



Tuloksellisuustarkastuskertomus

## **Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa**



Valtiontalouden tarkastusviraston  
tarkastuskertomus 1/2012

## **Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa**

ISSN-L 1799-8093  
ISSN 1799-8093 (nid.)  
ISSN 1799-8107 (PDF)  
ISBN 978-952-499-214-5 (PDF)

Edita Prima Oy  
Helsinki 2012

# Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus

Dnro 341/54/08

Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen valtionavustuksilla toteutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeita koskeneen tarkastuksen. Tarkastus on tehty tarkastusviraston voimassa olevien tarkastusohjeiden mukaisesti.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto on antanut tarkastuskertomuksen, joka lähetetään sosiaali- ja terveysministeriölle, työ- ja elinkeinoministeriölle, valtiovarainministeriölle, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Valtiokonttorille, Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskukselle ja Raha-automaattiyhdistykselle sekä tiedoksi eduskunnan tarkastusvaliokunnalle ja valtiovarain controller -toiminnolle.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto tulee selvittämään, mihin toimenpiteisiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen kannanottojen johdosta on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön sekä valtiovarainministeriön tulee erikseen ilmoittaa 30.6.2012 mennessä, mihin toimenpiteisiin ne ovat ryhtyneet tarkastuskertomuksen luvussa 4 esitettyjen huomautusten johdosta.

Helsingissä 9. päivänä tammikuuta 2012

Ylijohtaja Vesa Jatkola

Johtava tuloksellisuustarkastaja Tomi Voutilainen

Tarkastuksen tekijät:

Johtava tuloksellisuustarkastaja, dosentti, HTT Tomi Voutilainen  
IT-asiantuntija Suvi Kouki  
Johtava tuloksellisuustarkastaja Klaus Naumanen  
Johtava tuloksellisuustarkastaja Esko Ollakka  
Ylitarkastaja Maarit Takala

Tarkastuksen ohjaus ja laadunvarmistus:

Tuloksellisuustarkastuspäällikkö Hannu Rajamäki  
Tuloksellisuustarkastusjohtaja Jarmo Soukainen  
Ylijohtaja Esa Tammelin (oikeudelliset asiat)

Tarkastetusta toiminnasta vastaavat hallinnonalat:

sosiaali- ja terveysministeriö  
työ- ja elinkeinoministeriö  
valtiovarainministeriö

Asiasanat:

sosiaali- ja terveydenhuolto, valtionavustus, julkiset hankinnat, valtiotuki, yritystuki, markkinahäiriö, takaisinperintä, FinnWell-ohjelma, Kansallinen terveyshanke, potilastietojärjestelmä

# Sisällys

<b>Tiivistelmä</b>	<b>7</b>
<b>Resumé</b>	<b>9</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>13</b>
<b>2 Tarkastusasetelma</b>	<b>15</b>
2.1 Tarkastuskohteen kuvaus	15
2.2 Tarkastuksen tavoite, kysymykset, rajaukset ja kriteerit	22
2.3 Tarkastuksen aineistot ja menetelmät	24
<b>3 Tarkastushavainnot</b>	<b>28</b>
3.1 Valtionavustusmenettelyt ja avustusten koordinointi	28
3.1.1 Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen terveyshanke	28
3.1.2 Tekesin FinnWell-ohjelma	48
3.1.3 Eräät raha-automaattivastukset	73
3.1.4 Euroopan unionin rakennerahastot	85
3.1.5 Johtopäätökset	89
3.2 Alueelliset tietojärjestelmähankkeet	92
3.2.1 Aluetietojärjestelmät	93
3.2.2 Alueelliset tietojärjestelmät	99
3.2.3 Lähete-hoitopalautehankkeet	102
3.2.4 Klusterihankkeet	103
3.2.5 Johtopäätökset	113
3.3 Terveystietojärjestelmän sähköisen asiointin hankkeet	115
3.3.1 Omahoitohankkeet	116
3.3.2 Ajanvaraushankkeet	132
3.3.3 Johtopäätökset	148
3.4 Portaalihankkeet	149
3.4.1 Kansalaisen terveystietojärjestelmä	149
3.4.2 Käypä hoito -suositukset	164
3.4.3 Kansalaisen terveystietoportaalit - TerveSuomi ja Terveystietoportaalit - ToimintaSuomi	183
3.4.4 Sosiaaliportti-portaali	214
3.4.5 Johtopäätökset	224
3.5 Sosiaalihuollon hankkeet	226
3.5.1 SoTe:n sähköinen toimintatapa ja teknologia	226
3.5.2 Varhaiskasvatustietojärjestelmän sähköinen asiointi ja viestintä	227
3.5.3 LasTi-hanke	228
3.5.4 Turun sote-toimen johtamisen ja tiedonhallinnan kehittäminen, Turun kaupunki	229

3.5.5	SosKes – Kunnallisten sosiaalipalveluiden tietohallinnon kehittäminen Keski-Suomessa	230
3.5.6	eSOSTIETO - sosiaalialan tietoteknologian käyttöönotto	231
3.5.7	eAsiointi Kainuussa	232
3.5.8	Johtopäätökset	233
3.6	FinnWell-ohjelma	234
3.6.1	Lähtökohdat ja tavoitteet	234
3.6.2	Rahoituksen kohdentuminen	237
3.6.3	Hankinnat	239
3.6.4	Tuloksellisuuden arviointi	242
3.6.5	Ohjelmasta teetetyt arvioinnit	254
3.6.6	Johtopäätökset	255
<b>4</b>	<b>Tarkastusviraston kannanotot</b>	<b>260</b>
	Lähteet	274
	Liitteet	283



### Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeita on rahoitettu vuosina 2000–2009 valtion ja Euroopan unionin varoista yhteensä noin 180 miljoonalla eurolla, mihin eivät sisälly valtakunnallisten kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisen (KanTa-hanke) ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeen (Tikesos-hanke) kustannukset. Rahoittajina ovat toimineet sosiaali- ja terveysministeriö, Tekes, maakunnan liitot (aiemmin lääninhallitukset) sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa välillisesti Raha-automaattiyhdistys. Kokonaisuudessaan valtakunnallisina toimenpiteinä toteutettuihin kehittämishankkeisiin on sidottu vuosina 2000–2010 arviolta 250 miljoonaa euroa, mihin eivät sisälly Tekesin yrityksille myöntämien avustuksien ja lainojen omarahoitusosuudet eikä Suomen Itsenäisyyden juhlarahaston (Sitra) sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeille myöntämä rahoitus.

Tarkastuksen tavoitteena oli selvittää, ovatko valtionavustuksia saaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeiden toteutukset olleet tuloksellisia ja onko hankkeilla ollut tuloksellisuuden edellytyksiä. Lisäksi tarkastettiin, onko hankkeiden toteutuksessa noudatettu varojen käyttöä koskevia lakeja sekä valtionavustus- ja rahoituspäätösten ehtoja.

Tarkastuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeisiin myönnettyillä avustuksilla oli saatu aikaan paikallisesti käytönotettuja toteutuksia. Niille kohdennetun rahoituksen käyttöä ei ole kuitenkaan koordinoitu valtakunnallisesti, mikä on johtanut kymmenien tavoitteiltaan ja toteutukseltaan samankaltaisten hankkeiden rahoittamiseen. Valtakunnallisesti vaikuttavia tuloksia ei ole saatu aikaan, vaan tulokset ovat jääneet paikallisiksi, ja toisinaan toiminta on päättynyt hankkeen rahoituksen päättymisen jälkeen.

Useiden pienten ja hajanaisten hankkeiden ja avustusten hallinta on asettanut vaatimuksia myös hallinnointiresurssien lisäämiselle. Pitkäjänteisemmällä strategisella johtamisella ja perusteellisemmalla tarkoituksenmukaisuusharkinnalla valtionavustuksia olisi voitu kohdentaa tehokkaammin vain valtakunnallisesti tuloksia tuottaviin hankkeisiin.

Tarkastuksessa todettiin sekä sosiaali- ja terveysministeriön että Tekesin valtionavustusmenettelyissä puutteita. Valtionavustuspäätökset olivat perusteluiltaan epäselviä, rahoituksen käytön kohdentaminen ei ollut selkeää eikä valvontaa ollut järjestetty lainmukaisesti. Hankkeissa oli tehty runsaasti

hankintalain vastaisia suorahankintoja. Tarkastusvirasto katsoo, että valtionavustuksia koskevan päätöksenteon dokumentoinnin laatua on parannettava ja rahoituksen käytön valvontaa tehostettava.

Tekes oli myöntänyt valtionavustuksia kunnille sellaisten hankkeiden toteuttamiseen, jotka tosiasiallisesti tukivat mukana olleiden yritysten tuotekehitystä. Yksittäisille yrityksille oli tätä kautta syntynyt kilpailuetua julkisen hallinnon organisaatioille myytävien tuotteiden ja palveluiden myynnissä. Tätä ei voida pitää valtion varojen tarkoituksenmukaisena käyttönä.

Työ- ja elinkeinoministeriön tulee harkita toimenpiteitä Tekesin roolin uudelleenarvioimiseksi julkiselle sektorille kohdennetun rahoituksen suhteen. Taloudellisesti ja toiminnallisesti ei voida pitää perusteltuna, että Tekes toimii sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla hankkeiden rahoittajana samaan aikaan, kun sosiaali- ja terveysministeriöllä on toimialan kehittämisvastuullisena viranomaisena vastaavat rahoitusinstrumentit käytössään.

Tarkastuksessa ilmeni useita tilanteita, joissa tietojärjestelmiä ei ole pystytty integroimaan keskenään rajapintamäärittysten puutteen tai rajapintoihin liittyvän korkean hinnoittelun vuoksi. Hankkeissa on jouduttu päättämään suorahankintoihin, koska kilpailevalta järjestelmätoimittajalta ei ole pystytty hankkimaan sopivaa ohjelmistokomponenttia. Tarkastushavainnot ovat sen laatuista, että Kilpailuviraston olisi aiheellista tutkia alan markkinatilanne, mahdolliset kilpailunrajoitukset sekä muut mahdolliset epäkohdat. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt potilaskertomusjärjestelmien klusterihankkeille ja muille kehittämishankkeille valtionavustuksia, jotka ovat ohjautuneet merkittävässä markkina-asemassa oleville IT-yrityksille, millä voi olla vaikutuksia alan markkinoiden kilpailutilanteeseen. Tarkastuksessa on esitetty perusteltuja syitä, joiden vuoksi sosiaali- ja terveysministeriön on yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa selvitettävä myönnettyjen valtionavustusten luonne sekä sitä koskeva ilmoitusvelvollisuus komissiolle.

Tarkastusvirasto on kiinnittänyt toistuvasti huomiota siihen, että valtakunnallisia tavoitteita ei voida saavuttaa alueellisesti toteutettavissa pienissä hankkeissa. Hankkeiden tuotosten levittäminen ja eri toimijoiden sitouttaminen on osoittautunut haasteelliseksi, ellei jopa mahdottomaksi hajautuneissa kunnallisissa organisaatioissa. Vastaisuudessa laajoihin palvelutuotantoon tai rakenteisiin vaikuttavat hankkeet on tarkoituksenmukaista toteuttaa maantieteellisesti kattavissa kokonaisuuksissa niin, että hankkeisiin sitoutuvia julkishallinnon organisaatioita on mukana runsaasti.

Tarkastushavaintojen perusteella annettiin sosiaali- ja terveysministeriölle, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Valtiokonttorille, Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuskeskelle sekä Etelä-Suomen aluehallintovirastolle huomautukset havaituista puutteellisista menettelytavoista lainmukaista koskien.

### Statsbidragen i social- och hälsovårdens IT-projekt

Informationsteknologiprojekt i social- och hälsovården har under åren 2000-2009 finansierats från statens och Europeiska unionens medel med totalt ca 180 miljoner euro, i vilket inte ingår kostnaderna för utvecklandet av riksomfattande nationella informationssystemtjänster (KanTa-projektet) och socialvårdens informationsteknologiprojekt (Tikesos-projektet). Som finansiärer har fungerat social- och hälsovårdsministeriet, Tekes, landskapsförbunden (tidigare länsstyrelserna) samt indirekt Penningautomatföreningen som styrs av social- och hälsovårdsministeriet. Som helhet har till de utvecklingsprojekt vilka genomförts som riksomfattande åtgärder åren 2000-2010 årligen bundits uppskattningsvis 250 miljoner euro, i vilket inte ingår självfinansieringsandelen av de bidrag och lån som Tekes har beviljat åt företag eller den finansiering som Jubileumsfonden för Finlands självständighet (Sitra) har beviljat åt social- och hälsovårdens informationsteknologiprojekt.

Syftet med revisionen var att klarlägga, om genomförandet av de IT-projekt i social- och hälsovården som fått statsbidrag har varit framgångsrikt och om projekten har haft förutsättningar att ge resultat. Dessutom granskades om i verkställandet av projekten har iakttagits lagarna om användningen av pengarna samt villkoren för statsbidrags- och finansieringsbesluten.

Vid revisionen konstaterades, att med de bidrag som hade beviljats för social- och hälsovårdens informationsteknologiprojekt hade åstadkommits tillämpningar som tagits i användning lokalt. Användningen av den finansiering som riktats till dem har emellertid inte koordinerats landsomfattande, vilket har lett till finansiering av tiotals projekt som är likartade vad målsättningarna och förverkligandet beträffar. Resultat som är verkningsfulla på riksplanet har inte åstadkommits, utan resultaten har förblivit lokala, och emellanåt har verksamheten upphört efter det att finansieringen av projektet har upphört.

Hanteringen av ett flertal små och splittrade projekt och bidrag har ställt krav också på ökade förvaltningsresurser. Med en mer långsiktig strategisk ledning och grundligare ändamålsenlighetsprövning hade statsbidragen kunnat inriktas effektivare enbart på projekt som alstrar resultat på ett riksomfattande plan.

Vid revisionen konstaterades brister i både social- och hälsovårdsministeriets och Tekes statsbidragsförfaranden. Besluten om statsbidrag var oklara till sina grunder, inriktningen av användningen av finansieringen

var inte tydlig och övervakningen hade inte ordnats lagenligt. I projekten hade i stor omfattning gjorts direkt upphandling i strid med upphandlingslagen. Revisionsverket anser, att kvaliteten för dokumenteringen av beslutsfattandet angående statsbidrag bör förbättras och övervakningen av finansieringens användning effektiveras.

Tekes hade beviljat statsbidrag åt kommuner för genomförande av sådana projekt, vilka de facto stödde de medverkande företagens produktutveckling. För privata företag hade därigenom uppkommit en konkurrensfördel i försäljningen av produkter och tjänster till organisationer inom den offentliga förvaltningen. Detta kan inte betraktas som en ändamålsenlig användning av statsmedel.

Arbets- och näringsministeriet bör överväga åtgärder för en omprövning av Tekes roll i den finansiering som riktas till den offentliga sektorn. Ur ekonomisk och funktionell synvinkel kan det inte betraktas som motiverat, att Tekes fungerar på social- och hälsovårdens bransch som finansär av projekt samtidigt som social- och hälsovårdsministeriet i egenskap av myndighet som ansvarar för utvecklingen på området har motsvarande finansieringsinstrument till sitt förfogande.

Vid revisionen framkom ett flertal situationer, där man inte har förmått integrera informationssystemen inbördes på grund av att en definiering av gränsytona saknas eller gränsytona är förenade med hög prissättning. I projekten har man varit tvungen att ty sig till direkt upphandling, emedan en lämplig programvarukomponent inte har kunnat anskaffas från en konkurrerande systemleverantör. Iakttagelserna vid revisionen är av den arten, att det vore skäl för Konkurrensverket att undersöka marknadsläget på branschen, eventuella konkurrensbegränsningar samt andra eventuella missförhållanden. Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet åt klusterprojekt i patientjournalssystemen och andra utvecklingsprojekt beviljat statsbidrag som har styrts till IT-företag med en betydande ställning på marknaden, vilket kan ha effekter på konkurrenssituationen på marknaden på branschen. Vid revisionen har framförts grundade skäl med anledning av vilka social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med arbets- och näringsministeriet bör klargöra de beviljade statsbidragens karaktär samt skyldigheten att anmäla om den till kommissionen.

Revisionsverket har upprepade gånger fäst uppmärksamhet vid att riksomfattande målsättningar inte kan uppnås med små projekt som verkställs regionalt. Att sprida projektens resultat och engagera de olika aktörerna har visat sig vara en utmaning om inte rentav omöjligt i splittrade kommunala organisationer. I fortsättningen är det ändamålsenligt att förverkliga omfattande projekt med inverknings på serviceproduktionen eller strukturerna som geografiskt täckande helheter så, att ett stort antal organisationer inom den offentliga förvaltningen engageras för projekten.

På basis av observationerna vid revisionen gavs åt social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Statskontoret, Utvecklingscentralen för teknologi och innovationer Tekes samt Södra Finlands regionförvaltningsverk anmärkningar angående observerade bristfälliga förfaranden i fråga om lagenligheten.



# 1 Johdanto

Tarkastusaihe otettiin tarkastusviraston vuoden 2008 toiminta- ja tarkastussuunnitelmaan tehdyn riskianalyysin perusteella. Tunnistuspalveluiden kehittämistä ja käytöstä julkisessa hallinnossa vuonna 2008 valmistuneessa tarkastuksessa (161/2008) kävi ilmi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hankehallinnassa olennaisia puutteita, jotka indikoivat laajempia ongelmia terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisessä.

Eduskunnan tarkastusvaliokunta kiinnitti vuonna 2008 mietinnössään (TrVM 6/2008 vp) huomiota terveydenhuollon tiedonhallinnassa oleviin ongelmiin. Tarkastusvaliokunta piti terveydenhuollon tilannetta erittäin huolestuttavana, koska terveydenhuollon yhteen sopimattomien tietojärjestelmien vuoksi terveydenhoidon niukkoja voimavaroja joudutaan käyttämään täysin tarpeettomaan ja päällekkäiseen työhön, samalla kun syntynyt tilanne heikentää potilasturvallisuutta ja hoitoon pääsyä. Valiokunnan lausuman pohjalta eduskunta (EK 21/2008 vp) edellytti, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla taataan julkishallinnon ja ensimmäiseksi terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuus, yhteiset sovelluspalvelut ja avoimet rajapinnat tietojärjestelmien väliseen saumattomaan tietojen vaihtoon.

Tarkastustarpeen lähtökohtina olivat sosiaali- ja terveystieteiden vuosina 2003–2007 Kansallisen terveyshankkeen toteuttamisen yhteydessä myöntämät valtionavustukset alueellisiin tietoteknologiahankkeisiin sekä Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskuksen vuosina 2004–2009 toteuttaman FinnWell -terveydenhuollon ohjelman yhteydessä myöntämät valtionavustukset terveydenhuollon tietoteknologiahankkeille. Jo vuonna 2000 toteutetussa Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksessä todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden toimintaa ei koordinoita, vaikka rahoittajia on useita, minkä vuoksi päällekkäistä hanke-toimintaa havaittiin eri puolella Suomea.<sup>1</sup>

Tuoreimman vuonna 2007 valmistuneen selvityksen<sup>2</sup> mukaan julkisen erikoissairaanhoidon IT-kustannukset olivat tuolloin vuositasolla noin 125 miljoonaa euroa. Selvityksessä arvioitiin IT-kustannusten kasvavan 25–30 miljoonaa euroa vuodessa, joten vuonna 2010 IT-kustannukset olisivat

---

<sup>1</sup> *Sairaalaviesti 2/2000, Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita on Suomessa satoja, s. 15–16.*

<sup>2</sup> *Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007 – Tilanne ja kehityssuunnat, Stakes raportteja 37/2008.*

olleet ainakin 200 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi julkisen perusterveydenhuollon IT-kustannukset olivat vuonna 2007 selvityksen mukaan 81 miljoonaa euroa ja näiden menojen kasvuksi arvioitiin tuolloin noin 10 prosenttia vuodessa, jolloin kyseiset IT-kustannukset olisivat laskennallisesti olleet vuonna 2010 jo yli 100 miljoonaa euroa. Yhteensä vuoden 2010 terveydenhuollon IT-kustannukset olisivat siten olleet yli 300 miljoonaa euroa, joka on noin 15 prosenttia koko julkisen hallinnon IT-kustannuksista. Sosiaalihuollon IT-menoista ei ole kerätty systemaattista aineistoa. Kuntien ja kuntayhtymien IT-menot on arvioitu olevan noin 900 miljoonaa euroa vuodessa.<sup>3</sup>

Valtion ja Euroopan unionin varoista sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeita vuosina 2000–2009 on rahoitettu yhteensä noin 180 miljoonalla eurolla, johon lukuun eivät sisälly valtakunnallisten kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisen (KanTa-hanke) ja sosiaalihuollon tietoteknologiahankkeen (Tikesos-hanke) kustannukset. Rahoittajina ovat toimineet sosiaali- ja terveysministeriö (noin 40 miljoonaa euroa), Tekes (iWell-ohjelma 18 miljoonaa euroa ja FinnWell-ohjelma 92 miljoonaa euroa), maakunnan liitot (aiemmin lääninhallitukset, noin 5 miljoonaa euroa) sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa välillisesti Raha-automaattiyhdistys (noin 25 miljoonaa euroa). Kokonaisuudessaan valtakunnallisina toimenpiteinä toteutettuihin kehittämishankkeisiin voidaan arvioida sidotun vuosina 2000–2010 noin 250 miljoonaa euroa, johon lukuun eivät sisälly Tekesin yrityksille myöntämien avustuksien ja lainojen omarahoitusosuudet eikä Suomen Itsenäisyyden juhlarahaston (Sitra) sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeille myöntämä rahoitus.

Tarkastuksen tavoitteena oli selvittää, mitä tuloksia valtionapuviranomaisten myöntämällä avustuksilla on saatu aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämishankkeissa tilanteessa, jossa avustusten jakajina ovat toimineet useat eri toimijat.

---

<sup>3</sup> HE 246/2010 vp.



## 2 Tarkastusasetelma

### 2.1 Tarkastuskohteen kuvaus

#### *Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia*

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 26.4.1995 työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tietohallinnon toimintastrategia siten, että uuden tietotekniikan avulla parannetaan sosiaaliturvan saatavuutta, laatua ja tehokkuutta. Työryhmä jätti loppuraporttinsa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategiaksi 29.2.1996.

Strategiassa todetaan toimintaympäristön murroksesta seuraavaa: "*Tietojärjestelmien tuottamisessa on meneillään voimakas murrosvaihe. Ohjelmointitekniikassa objektiiohjelmoinnin rinnalle on nousemassa niin sanottu älykkäiden agenttien käyttö. Perinteisen asiakas-palvelin (ns. Client- Server) arkkitehtuurin haastajaksi on nousemassa www-tyyppiset toteutukset (mm. Internetin ja Intranetin muodossa)*".

Strategiassa asetettiin muun muassa seuraavia linjauksia:

- Palvelun porrastuksesta pyritään saumattomiin palveluketjuihin siten, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa siirrytään organisaatiokeskeisestä järjestämistavasta asiakkaan hoitoprosessin kokonaisvaltaiseen suunnitteluun, optimointiin ja hallintaan. Yksi saumattoman hoitoketjun keskeisiä vaatimuksia on, että kulloinkin tarpeellinen tieto on rajoituksetta ja viiveettä ammattihenkilöstön käytettävissä. Strategian mukaan tähän voidaan päästä niveltämällä julkisen sektorin palveluihin yksityisen sektorin, järjestöjen ja vapaaehtoistyön palvelut. Keskeinen osa palveluketjujen toteutuksessa ja hallinnassa on laadukkaan ja kustannustehokkaan tietojärjestelmäarkkitehtuurin rakentaminen ja siihen nojaavien tietojärjestelmien käyttöönotto.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen paikallisten tietoverkkojen tulee kattaa paitsi paikalliset palvelut myös tarvittavat yhteydet alueellisiin ja valtakunnallisiin palvelujen tuottajiin ja toimeentuloturvasta vastaaviin tahoihin. Alueellisesti sovittujen toiminta- ja verkottumismallien (arkkitehtuurien) pohjalle voidaan rakentaa tietoverkot ja verkkopalvelut. Hallinnon avoimuus tulee varmistaa tietoverkoissa siten, että tietoverkkopalvelut tulee pyrkiä ulottamaan kaikille, ja kaikilla kuntalaisilla tulee olla oikeus käyttää niitä. Vastuu verkottumisesta ja sen rajapinnasta kuntalaisiin nähden on peruskunnalla. Kuntien tehtävänä on

toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen verkostoitunutta toimintaa tukevat tietoverkot.

- Kuntien tulee toimia yhteistyössä alueellisten verkkojen rakentamiseksi siten, että hoitoketjuajattelu voidaan toteuttaa paikalliset ja alueelliset palvelut verkottamalla. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulisi tukea verkottumishankkeiden käynnistymistä hallinnonalan tutkimus- ja kehittämismäärärahoja suuntaamalla sekä tuemalla vaadittavan kansallisen infrastruktuurin synnyttämistä suoraan alaistensa yksiköiden toiminnan kautta. Tekes tukee alueellisia kehittämishankkeita muun muassa terveydenhuollon multimediaohjelmassaan rahoittamiensa yritysten kehittämishankkeiden kautta. Tällöin Tekesin tuki kohdistuu innovatiivisten, kansainvälisesti kilpailukykyisten ja vientikelpoisten konseptien ja niihin liittyvien tuotteiden kehittämisrahoitukseen ja tukee tällä tavoin alueellisen terveyspalveluiden verkottamista.
- Kansallisen terveydenhuollon tietoverkon perusta on olemassa olevat kaupalliset verkkoratkaisut, joilla integroidaan alueelliset tietoverkot kansalliseksi kokonaisuudeksi. Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii kansallisen terveydenhuollon tietoverkon ja EU:n hallintoviranomaisten tietoverkkojen yhdistämisestä ja ylläpitää niiden edellyttämiä kansallisia palvelmia. Tekes tukee tutkimushankkeita ja tuotekehitystä, joka tuottaa lisäarvopalveluja kansalliseen tietoverkkoon. Hankkeilla pyritään aikaansaamaan innovatiivisia teknologisen kilpailuedun tyyppisiä laajasti hyödynnettävissä olevia konsepteja.
- Kansallisten asiantuntijalaitosten on tuotettava paikallista ja alueellista hoitoketjuajatteluun tukevia palveluja siten, että niitä voidaan hyödyntää sähköisten verkkojen kautta.
- Kansalaisen toimintamahdollisuuksin parantamisessa on paikallisilla, alueellisilla ja kansallisilla tietoverkoilla merkittävä tehtävä palveluiden välittäjänä ja yhteyksien luojana.
- Kansalaisten omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista on tuettava uuden teknologian tarjoamilla mahdollisuuksilla kehittämällä apuvälineitä, ympäristö- hallintalaitteita ja hoitoteknologiaa sekä informaatio- ja asiointipalveluja. Järjestelmät on rakennettava siten, että ne mahdollistavat vuorovaikutteisen asioinnin. Kaikkien kansalaisten käytettäväksi tulisi tuottaa pilottikokeiluna Internetiä ja www-teknologiaa hyödyntävä sosiaali- ja terveysalan virtuaalitoimisto. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi toteuttaa yhteistyössä eri palvelujen tarjoajien ja pilottikunnan kanssa sosiaali- ja terveysalan virtuaalitoimistokokeilu. Tekes aktivoi valmistella olevassa terveydenhuollon multimediaohjelmassaan toimiston kehittämiseen tähtäviä hankkeita ja rahoittaa niitä yritysrahoituskriteeriensä mukaisesti.

- Alueelliset ja paikalliset monialaiset palvelukokonaisuudet kehitetään siten, että palveluja integroivat tietoverkot toteuttavat eri sektoreiden palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden. Paikallisten verkottuneiden palvelukokonaisuuksien toteutusvastuu on kunnilla ja yrityksillä. Tekes tukee tällaisia vientikelpoisiin konsepteihin tähtääviä hankkeita kansallisissa tietoyhteiskunta-alueen multimediaohjelmissaan.
- Ehkäisevää toimintaa tehostetaan tietoteknologiaa hyödyntämällä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos, Stakes, Työterveyslaitos, Terveyskasvatuksen keskus ja alan järjestöt edistävät ja tukevat ehkäisevää toimintaa palvelevien tietoteknisten palvelujen ja tuotteiden sekä kuntaprojektien kehittämistä ja levittämistä. Tekesin kansallisen multimediaohjelman luomia valmiuksia pyritään markkinoimaan myös sosiaali- ja terveyssektorin tarpeisiin soveltuvan tiedon sisältötuottajille. Erityisesti panostetaan pienten ja keskisuurten yritysten mukaansaamiseen sisältötuottajiksi mediapilottiverkkoihin. Ehkäisevän politiikan kuntahankkeiden puitteissa on käynnissä useita hankkeita.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäratkaisujen tulee perustua avoimiin, yhteensopiviin ja standardoituihin kokonaisuuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toteuttaminen on ensisijaisesti yritysten tehtävä. Kunnat, kuntayhtymät ja palvelujen tuottajaorganisaatiot toimivat järjestelmien tilaajina ja siten asettavat tietojärjestelmien toiminnalliset vaatimukset. Näiden investointien keskinäistä ohjausta ei voitane toteuttaa, mutta tiedonvälitys meneillään olevista hankkeista on syytä järjestää.
- Sosiaali- ja terveysministeriöllä on tietojärjestelmien kansallinen koordinoituvastuu. Sosiaali- ja terveysministeriön valtuuttamana Stakes koordinoi ja harmonisoi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Se osallistuu yhteistyöhön muiden hallinnonalojen tietoyhteiskuntaohjelmien kehittämisessä. Stakes tuottaa tietoa alueellisten tietojärjestelmien integroitumismalleista, ylläpitää ja välittää tietoa kansallisista ja kansainvälisistä arkkitehtuuriratkaisuista, tietojärjestelmä-hankkeisiin liittyvästä kehitystyöstä ja valinnoista. Stakesin tulee osallistua asiantuntemuksensa puitteissa tietojärjestelmien integrointi-hankkeisiin. Osana tietojärjestelmien harmonisointityötä Stakesin tulisi vastata tietojärjestelmien standardisointityön kansallisten painoalueiden ja osallistumismuotojen määrittämisestä, sekä standardisointityön kansainvälisestä ja kansallisesta seurannasta. Tekes tukee multimedia-perustaista kansallista tietojärjestelmäarkkitehtuuria ja tietojärjestelmien integraatiota tukevia tutkimus- ja kehittämishankkeita yritys-rahoituskriteeriensä mukaisesti.

- Tietoverkoissa on paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti saatavilla sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin kehitettyjä tietotuotteita ja -palveluja. Yritysten ja palveluntuottajien vastuulla on kehittää telemaattisia, multimedia- ja virtuaalisovellutuksia ja -palveluja tietoverkkoihin.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisen edistämiseksi tulisi perustaa kansallisen tason osaamiskeskus. Osaamiskeskuksen tehtäviin kuuluisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon telemaatiikkatiedotuksen tehostaminen. Stakes selvittää edellytykset perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian osaamiskeskus, siten että se huolehtisi myös Stakesin sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin liittyvistä tehtävistä ja vastuista.
- Sosiaali- ja terveysministeriön konsernin tulee aktiivisesti osallistua kansainvälisiin tietoteknologian kehittämissohjelmiin. Kansallisena tavoitteena tulee olla laaja ja monipuolinen osallistuminen EU:n tutkimus- ja kehittämissohjelmiin.
- Sosiaali- ja terveysministeriön konsernin tulee edistää hyvinvointi-klusteri - ajattelua, joka mahdollistaa myös yrityssektorin intressien huomioonottamisen sektorin tietoteknologiaratkaisujen toteuttamisessa. Kaupallisten sovellutusten kehittämisen vastuu on yrityksillä. Sosiaali- ja terveysministeriö-konsernin, palveluntuottajien ja tutkimuslaitosten mukanaolo näiden tuotteiden kehittämisessä on tärkeää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia on viimeisin kansallinen usean viranomaisen yhteistyönä laadittu strategia-asiakirja. Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 2007 selvityksen Suomen eTerveys -tiekartasta<sup>4</sup>, mutta selvitys kuvasi lähinnä käynnissä olevaa hanketoimintaa Euroopan unionin eTerveyden toimintasuunnitelman (COM 2004(356)) vaatimusten mukaisesti. Selvitys kokosi yhteen kymmenen viime vuoden kansallisen kehittämistyön keskeiset linjaukset ja aikaansaannokset ja linjasi tulevia haasteita erityisesti suhteessa Euroopan tason yhteistyöhön.

### *Kansallinen terveyshanke*

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi ja valtioneuvosto teki 11.4.2002 asiasta periaatepäätöksen. Periaatepäätöksen pohjalta käynnistettiin Kansallinen terveyshanke, jonka tavoitteena oli turvata hoidon saatavuus ja laatu maan eri osissa asukkaan

---

<sup>4</sup> *Sen eTerveys -tiekartta, sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14.*

maksukyvyvystä riippumatta. Tavoitteeseen pyrittiin kehittämällä terveyspalveluja valtion ja kuntien yhteistyönä sekä ottamalla huomioon järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta. Kansallinen terveyshanke toteutti valtioneuvoston periaatepäätöstä vuosina 2002–2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti hankerahoituksella terveyden edistämisen hankkeita koko Kansallisen terveyshankkeen toiminnan ajan. Keskeisimmät kehittämisalueet koskivat terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn turvaamista, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantamista, terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista. Eräänä hankkeen tavoitteena oli terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittäminen sähköisen potilaskertomuksen kehittämisen ympärillä.<sup>5</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 29.1.2003 sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaavan työryhmän. Työryhmän tavoitteena oli edistää sähköisen potilaskertomuksen valtakunnallista käyttöönottoa hakemalla valtakunnallisesti yhteinen näkemys potilastietojärjestelmien sisällölliselle ja teknisille ratkaisulle ja edistämällä yhteisesti hyväksytyjen toimintamallien käyttöönottoa kunnissa ja kuntayhtymissä sekä muissa potilastietoja käsittelevissä organisaatioissa ja näin osaltaan varmistaa sen, että kansallisen terveydenhuollon hankkeen tavoitteena olevat uudistuneet terveydenhuollon toimintamallit ja rakenteet otetaan käyttöön.

Kansallisen ratkaisun avulla sähköisille potilaskertomuksille tuli saada yhdenmukainen rakenne ja tekniset standardit. Sähköisen potilaskertomuksen määrittelytyö toteutettiin osana Kansallista terveyshanketta. Määrittelyä toimeenpantiin toimittajakohtaisissa klusterihankkeissa, joita koordinoitiin kansallisesti Suomen Kuntaliiton operoimassa sekä sosiaali- ja terveysministeriön johtamassa POKANEN-työryhmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti klusterihankkeita pääosin 50 prosentin rahoitusosuudella. Muu rahoitus hankkeiden toteuttamiseen on tullut kunnilta ja kuntayhtymillä. Ministeriö myönsi klusterihankkeille rahoitusta kansallisen terveyshankkeen valtionavustuksista viimeisen kerran keväällä 2007. Hankkeet jatkuivat vuoden 2009 loppuun.

Klusterihankkeiden lisäksi Kansallisesta terveyshankkeesta rahoitettiin lähete-hoitopalautehankkeita, aluetietojärjestelmähankeita, alueellisia tietojärjestelmäratkaisuihin pohjautuneita hankkeita sekä sähköisen asiointin kehittämisen hankkeita. Vuosina 2003–2007 tehtiin 24 valtionavustuspäätöstä sähköisten potilasasiakirjojen kehittämishankkeita koskien, 26 päätöstä alueellisten tietojärjestelmien kehittämishankkeita koskien ja 23

---

<sup>5</sup> *Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008.*

päätöstä palvelusovellusten kehittämishankkeita, kuten sähköisen asioinnin hankkeita koskien. Osa päätöksistä oli hankkeille myönnettyä jatkorahoitusta.

### *Tikesos-hanke*

Valtioneuvosto teki 2.10.2003 periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Periaatepäätös käynnisti kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen, johon yhtenä hankkeena sisältyi ”Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa” eli niin sanottu Tikesos-hanke. Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta oli määrä toimeenpanna sosiaalialan kehittämishankkeena vuosina 2003–2007. Periaatepäätöksessä todetaan, että sosiaalialalla otetaan käyttöön joustavasti tietoteknologian tarjoamia mahdollisuuksia.

Tikesos-hankkeen tavoitteena oli sosiaalialan tietoteknologian käytön edistäminen lähtien alan omista kehittämistarpeista. Lisäksi hankkeen tuli vahvistaa sosiaalihuollon yhtenäistä tietopohjaa sekä luoda alalle tietotekniikkaa hyödyntäviä palvelutapoja ja toimintarakenteita. Hankkeen painopiste oli asiakastietojärjestelmien kehittämisessä toimivammiksi, sosiaalialan tietotarpeisiin vastaaviksi ja teknisesti yhteensopiviksi. Lisäksi kehittämistarpeita todettiin olevan ammattilaisten tiedonhallinnassa ja IT-osaamisessa, sähköisessä asiointissa sekä niin sanottujen mobiilien työvälineiden käyttökelpoisuudessa ja hyödynnettävyydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi vuonna 2005 valtionavustusta seitsemälle sosiaalialan kehittämishankkeen tietoteknologiahankkeelle yhteensä 790 940 euroa. Vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustusta seitsemälle tietoteknologiahankkeelle yhteensä 1 095 468 euroa. Vuonna 2007 valtionavustuksia myönnettiin yhteensä 1 976 000 euroa. Sosiaalihuollon tietoteknologiahankkeille tehtiin vuosina 2003–2007 yhteensä 26 valtionavustuspäätöstä. Osa päätöksistä oli jatkorahoitusta käynnissä oleville hankkeille.

### *Tekesin FinnWell-ohjelma*

Tekes lähti vaiheittain mukaan terveydenhuollon innovaatiotoimintaan 2000-luvun alussa ohjelmatoiminnallaan. Tekes toteutti vuosina 2000–2003 iWell (Hyvinvointi ja terveys) -ohjelman, jonka kohteina olivat yksilön kotona, vapaa-aikana, työssä tai matkalla tarvitsemien ja käyttämien terveyden- ja hyvinvoinnin teknologia- ja palvelutuotteiden kehittäminen. Ohjelman toteutusaikana myönnettiin rahoitusta 78 yrityshankkeelle ja 43 tutkimushankkeelle yhteensä 18 miljoonaa euroa.

Tekes käynnisti iWell-ohjelman jälkeen uuden ohjelman samalle toimialueella. FinnWell -terveydenhuollon ohjelma toteutettiin vuosina 2004–2009. FinnWell oli kuitenkin Tekesin mukaan tavoitteiltaan ja laajuudeltaan merkittävä uudelleenlinjaus Tekesin ohjelmatoiminnassa.<sup>6</sup> FinnWell -ohjelman tavoitteena oli parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja kansainvälistymistä. Pääpaino rahoituksessa oli diagnostiikan ja hoidon teknologioissa, terveystietoteknisissä tuotteissa sekä terveydenhuollon palveluissa ja prosesseissa. Ohjelmassa tehtiin viiden vuoden aikana yli 380 rahoituspäätöstä. Ohjelmassa oli 33 julkisen sektorin palvelujen kehittämistä tukevia projekteja, joista 18 projektille myönnettiin jatkorahoitusta. Julkiselle sektorille kohdennettujen hankkeiden kustannukset olivat yhteensä 19 miljoonaa euroa, josta Tekesin rahoitusosuus oli noin 10 miljoonaa euroa. Näistä on muodostettu yhteensä 10 hankekokonaisuutta, joita olivat muun muassa HyväHoito- ja ProViisikko-hankekokonaisuus. Tekesin rahoitusosuus FinnWell-ohjelmassa oli noin 92 miljoonaa euroa, josta noin 50 miljoonaa euroa kohdistettiin yritysprojektien rahoitukseen.

### *Raha-automaattivastukset*

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tarkoituksena on hankkia varoja terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen pitämällä yleisön käytettävänä raha-automaatteja, toimeenpanemalla kasinopelejä ja harjoittamalla pelikasinotoimintaa.<sup>7</sup> Valtioneuvosto on myöntänyt arpajaislain (1047/2001) 11 §:ssä tarkoitettun rahapeliluvan RAY:lle yksinoikeudella raha-automaattien käytettävänä pitämiseen, kasinopelien toimeenpanemiseen ja pelikasinotoimintaan ajalle 1.1.2007–31.12.2011. Lupamenettelystä luovutaan; arpajaislakia on muutettu 20.5.2011 säädetyllä lailla, jonka mukaan RAY:llä on yksinoikeus raha-automaattien käytettävänä pitämiseen, kasinopelien toimeenpanemiseen ja pelikasinotoimintaan.<sup>8</sup>

Vuosittain RAY:n tuotto jaetaan raha-automaattivastuksina yleishyödyllisille sosiaali- ja terveysalan järjestöille. Rahapeliyhteisönä RAY tekee valtioneuvostolle ehdotuksen yhdistyksen tuottojen eli raha-automaattivastusten jaosta (jakoehdotus). Avustusten jaosta päättää valtioneuvoston yleisistunto. Lisäksi RAY:n tuottoja on arpajaislain

---

<sup>6</sup> *FinnWell – terveydenhuollon ohjelma 2004–2009, loppuraportti. Tekesin ohjelmaraaportti 2/2010.*

<sup>7</sup> *Arpajaislaki (1047/2001), 17 § 2 mom.*

<sup>8</sup> *Valtioneuvoston päätös yleisistunnossa 12.4.2006. Arpajaislaki(1047/2001; muut. 575/2011), 11 § 2 mom.*

(1047/2001) mukaisesti käytetty myös rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetussa laissa (1184/1988), eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetussa laissa (1039/1997) ja sotilasvammalaisissa (404/1948) säädettyihin menoihin; tämä osa RAY:n tuotosta on osoitettu Valtiokonttorin käyttöön.<sup>9</sup> Avustusten ja Valtiokonttorin käyttöön osoitettujen varojen määrä on 2000-luvun lopulla ollut yli 400 milj. euroa vuosittain, mutta vuonna 2010 määrä on ollut 381 milj. euroa ja vuonna 2011 vastaavasti 367,5 milj. euroa (raha-automaattivastusten jakoa vuosina 2007–2011 on selostettu tarkemmin jäljempänä luvussa 3.1.3. Eräät raha-automaattivastukset).

Arvioiden mukaan vuosina 2001–2010 raha-automaattivastuksia on myönnetty vähintään 25–30 milj. euroa erilaisiin informaatio- ja viestintätekniologiisiin (ICT) ja sähköisen tiedontuottamisen hankkeisiin. Koska avustuksensaajat ovat yleensä sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, voidaan olettaa, että raha-automaattivastuksilla on selvää taloudellista merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämishankkeille.

## 2.2 Tarkastuksen tavoite, kysymykset, rajaukset ja kriteerit

Tarkastuskokonaisuuden pääkysymyksenä oli arvioida, ovatko valtionavustuksia saaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeiden toteutukset olleet tuloksellisia ja onko niillä ollut tuloksellisuuden edellytyksiä? Valtionapulainsäädännön, hankintalainsäädännön ja EU-valtiontukisääntöjen noudattaminen on tietojärjestelmähankkeissa yksi keskeinen tuloksellisuuden edellytystekijä. Tarkastuksessa selvitettiin:

- Millaisia tavoitteita sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamissa sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa on asetettu, millaisilla toimenpiteillä tavoitteita on pyritty saavuttamaan ja kuinka hankkeiden ohjaus, riskienhallinta, seuranta ja valvonta on toteutettu?
- Miten sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamat potilastietojärjestelmien klusterihankkeet on organisoitu ja toteutettu sekä onko hankkeet toteutettu tarkoituksenmukaisella tavalla?
- Millaisia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin palveluita tai palvelusovelluksia on toteutettu, mitä hyötyä niistä on ollut sosiaali- ja terveydenhuollolle ja miten palvelut on onnistuttu integroimaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä?

---

<sup>9</sup> Arpajaislaki (1047/2001), 22 § 2 mom.



- Miten aluetietojärjestelmiin käytetyt taloudelliset panokset on käytetty ja miten aluetietojärjestelmät toimivat sekä kuinka niitä hyödynnetään jatkossa kansallisen potilastietoarkiston valmistuttua?
- Onko hankkeiden toteutuksessa noudatettu varojen käyttöä koskevia lakeja sekä valtionavustus- ja rahoituspäätösten ehtoja?

Tarkastus perustui sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämishankkeille asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointiin. Tavoitteita oli asetettu valtakunnallisella tasolla erityisesti alueellisiin tietojärjestelmäratkaisuihin ja sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottoon liittyen muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategiassa. Hankkeissa toteutettuja palvelu- ja järjestelmähankintoja arvioitiin hankintalainsäädäntöä, valtionavustuslainsäädäntöä sekä EU:n valtiontukisäännöksiä vasten, koska hankinta ja rahoitusmalleilla voi olla vaikutusta myös hankkeiden toteutuksen jälkeen IT-markkinoiden toimivuuteen, tulevien hankkeiden tulokselliseen toteutukseen sekä hankkeiden kustannustasoon. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota myös valtionapuviranomaisten varojen hallinnoinnin selkeyteen ja lainmukaisuuteen.

Hankkeiden tarkoituksenmukaista toteutusta arvioitiin siten, miten hankkeille asetetut tavoitteet ovat suhteessa valtakunnallisiin tavoitteisiin ja miten hanketoteutuksella voidaan edistää valtakunnallisten tavoitteiden toteutusta. Tarkoituksenmukaisuuden arviointiin vaikutti hankkeiden tulosten hyödynnettävyys valtakunnallisella tasolla, koska määrärahojen käytön taustalla on ollut valtakunnalliset tavoitteet ja toimialan rakenteiden uudistaminen ja tehostaminen informaatio- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä.

Tarkastusta laajennettiin siten, että siinä selvitettiin myös ne valtion viranomaisten toimenpiteet, jotka liittyivät valtionavustusta saaneiden hankkeiden toteuttamiseen. Tällaisia toimenpiteitä olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TerveSuomi-portaalin kehittäminen sekä valtiovarainministeriön vetämän Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman Oma Terveys -palvelukokonaisuuden ja Kansalaisen hyvinvointipalvelusuunnittelu -kokonaisuuden toteutus.

Tarkastuksessa pyrittiin selvittämään eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietinnön 6/2008 vp pohjalta annetun eduskunnan kirjelmän 21/2008 vp johdosta terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuutta, yhteisten sovelluspalveluiden toimintaa ja avoimien rajapintojen käyttöä tietojärjestelmien välisessä saumattomassa tietojen vaihdossa. Tietopohjaa tälle syntyi aluetietojärjestelmähankkeiden ja lähete-hoitopalautehankkeiden tarkastuksesta sekä Tekesin rahoittamista tuotekehityshankkeista sekä eri toimijoiden haastatteluilla.

Tarkastuksen ulkopuolelle on jätetty Makropilottihanke sekä muut hankkeet, joiden toteutus on päättynyt ennen vuotta 2003 lukuun ottamatta hankkeita, joilla on sidos myöhemmin toteutettuihin jatkohankkeisiin.

## 2.3 Tarkastuksen aineistot ja menetelmät

Tarkastusaineistona ovat sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1996 julkaiseva sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastategia sekä sen jälkeen laaditut valtioneuvoston strategia-asiakirjat ja periaatepäätökset. Keskeistä tarkastusaineistoa ovat myös hankkeiden valtionavustuspäätökset ja niistä ilmenevät avustusehdot. Hankkeiden toteutumista on tarkasteltu hankkeiden hankesuunnitelmien, avustushakemusten, avustuspäätösten, valtionavustusselvitysten, hankkeiden loppuraporttien ja hankkeissa tehtyjen hankintojen perusteella. Lisäksi tarkastusaineistoa on kerätty paikan päällä tehtyjen hankkeiden avainhenkilöitä haastatteleamalla sekä todennettu tehtyjä toimenpiteitä myös haastatteleamalla hankkeissa toteutettujen järjestelmien käyttäjiä. Hankkeiden kustannusrakennetta on pyritty selvittämään pääosin hankkeiden kirjanpitoaineistoa läpikäymällä. Tarkastuksen tiedonhankinnassa on myös haastatteluun selvitetty aluehallintovirastojen (aik. lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen) toimintaa avustusviranomaisina.

Tarkastuksessa tehtiin hankkeita koskeva toiminnan laillisuusarviointi erityisesti hankintalainsäädäntöön nähden (laki julkisista hankinnoista 348/2007, aiemmin 1505/1992) sekä näiden lakien nojalla annetut asetukset. Lisäksi tarkastuksessa tarkastettiin hankkeiden toteutuksen ja avustusten käytön lainmukaisuutta valtionavustuslakiin (688/2001) nähden. Lisäksi hankkeiden toteutusta arvioitiin valtioneuvoston päätöksiin, kuten Euroopan yhteisöjen perustamissopimuksen 87 artiklaan (nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artikla), nähden.

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin tarkastuskäyntejä sosiaali- ja terveysministeriöön, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokseen (THL), Raha-automaattiyhdistykseen (RAY), Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry:een, Kustannusosakeyhtiö Duodecimiin, Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskukseen (Tekes), Terveyden edistämisen keskus ry:een (Tekry), Näkövammaisten keskusliitto ry:een ja alueellisia hankkeita toteuttaneisiin kuntiin ja sairaanhoitopiireihin eri puolilla Suomea. Tarkastuksessa käytiin läpi yhteensä 46 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa valtionavustuksia saanutta alueellista hanketta ja hankekokonaisuutta. Hankkeille oli tehty yhteensä 72 valtionavustuspäätöstä ja niiden koko-

naismäärä oli noin 26 150 000 euroa, joka on noin 65 prosenttia myönnettyjen tietoteknologiahankkeiden avustusmäärästä.

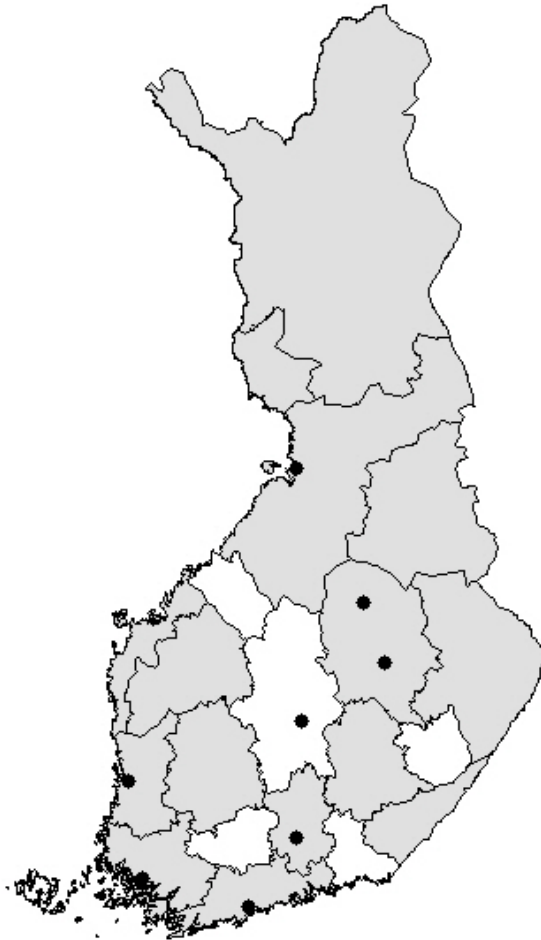
Lisäksi tarkastuksessa läpikäytiin kahdeksan Tekesin rahoittamaa hanketoteutusta, jotka sisältyivät joko FinnWell-ohjelmaan tai KuntaFenix-hankkeeseen. Tarkastetut hankkeet olivat kuntien tai kuntayhtymien sekä Kuopion yliopiston toteuttamia. Tarkastuksessa selvitettiin myös Tekesin FinnWell-ohjelman toteutusta hankkeiden toteuttajilta kyselyllä, joka toteutettiin vuoden 2010 loppupuolella. Kysely kattoi seitsemän kunnan tai kuntayhtymän hanketta tai hankekokonaisuutta, joille oli myönnetty valtionavustuksia noin 2,3 miljoonaa euroa ja 25 yritysten toteuttamaa hanketta, joille Tekes oli myöntänyt valtionavustuksia ja lainaa FinnWell-ohjelmasta yhteensä noin 8,7 miljoonaa euroa. Tarkastuksessa tarkastettiin yhteensä noin 40 FinnWell-ohjelmaan kuuluneen hankkeen hallinnointi Tekesin Eval-järjestelmään tehtyjen merkintöjen ja Tekesille hankkeista toimitettujen asiakirjojen avulla.

Tarkastukseen kuului myös kolme Euroopan rakennerahastoista rahoitettua hanketta, joille oli myönnetty rahoitusta yhteensä noin miljoona euroa.

Raha-automaattiyhdistyksen tuotoista maksettujen tarkastettujen hanketoteutuksien avustusten määrä oli noin 23 miljoonaa euroa.<sup>10</sup> Lisäksi tarkastuksen aikana on osallistuttu sosiaali- ja terveysministeriön tekemiin potilastietojärjestelmiä koskeviin katselmointeihin Kuopiossa ja Oulussa.

---

<sup>10</sup> *Terveystieteiden rekistereistä tarkempi tarkastus tehtiin vain Näkövammaisten keskusliitto ry osalta. Syöpärekisterin suhteen tarkastuskäynnistä luovuttiin, koska RAY oli ilmoittanut tarkastavansa avustuksen käytön kevään 2011 aikana. Munuaistautirekisterin avustus oli niin pieni, ettei sitä katsottu tarpeelliseksi tarkastaa.*



**KUVIO 1. Tarkastukseen kuuluneet sairaanhoitopiirit (tummenetut alueet) ja kaupungit (pisteet), joissa tehtiin tarkastus paikan päällä.**

Tarkastuksen aikana on kultakin tarkastelulta hankkeen toteuttajalta pyydetty palautetta tarkastetuista hankkeista. Saadut palautteet on otettu huomioon tarkastuskertomusluonnosta laadittaessa. Tarkastuskertomusluonnoksesta pyydettiin ja saatiin palautetta sosiaali- ja terveysministeriöltä, valtiovarainministeriöltä, työ- ja elinkeinoministeriöltä, Terveystieteiden tutkimuskeskukselta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Tekes – Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskukselta sekä Kilpailuvirastolta. Palautteesta käytiin vielä tarkentavia

keskusteluja sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön sekä Kilpailuviraston kanssa.

Tekesin tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessa (14.12.2011) esitetty pääasiallinen kritiikki kohdistui kustannuslaskentamalleja, hankevalvontaa, valtionavustusten tarkoituksenmukaista käyttöä sekä julkisia hankintoja koskeviin havaintoihin ja kannanottoihin. Sosiaali- ja terveysministeriö esitti omassa palautteessaan (20.12.2011) kritiikkiä valtiontukia ja ministeriön tekemää hankintaa koskeviin tarkastushavaintoihin sekä kertomuksessa esitettyihin tuloksellisuutta käsitteleviin osiin. Tarkastuskohteiden esittämien näkökohtien vuoksi lopulliseen tarkastuskertomukseen on lisätty lisäperusteluja esitettyjen tarkastushavaintojen tueksi ja saadut palautteet on huomioitu tarvittavilta osin lopullista tarkastuskertomusta laadittaessa.

# 3 Tarkastushavainnot

## 3.1 Valtionavustusmenettelyt ja avustusten koordinointi

### 3.1.1 Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen terveyshanke

#### *Kokonaisrahoitus*

Taulukossa 1 on esitetty kansallisen terveyshankkeen IT-hankkeiden toteutukseen myönnetty avustukset, jotka jakaantuivat pääjaoltaan laboratorio- ja kuvantamistoiminnan kehittämishankkeisiin sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoteknologiahankkeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset tekivät yhteensä 124 sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeita koskevaa valtioavustuspäätöstä vuosina 2003–2007. Valtioavustusten määrä oli vajaa 40 miljoonaa euroa eli keskimäärin 317 000 euroa valtioavustuspäätöstä kohden.

**TAULUKKO 1. Kansalliseen terveyshankkeeseen sisältyneiden IT-hankkeiden valtioavustukset vuosina 2003–2007. (Lähde: STM)**

Hankkeiden luokitus	Valtioavustuspäätökset, lkm	Hankkeiden saama avustus, euroa
Laboratorio- ja kuvantamistoiminnan kehittämishankkeet	25 kpl	3 993 863
Sähköisen potilasasiakirjan kehittäminen	24 kpl	15 125 200
Alueellisten tietojärjestelmien kehittäminen	26 kpl	11 312 100
Palvelusovellusten kehittäminen	23 kpl	4 639 450
Sosiaalihuollon tietoteknologia	26 kpl	4 303 925
<b>Yhteensä</b>	<b>124 kpl</b>	<b>39 374 538</b>

#### *Valtioavustuspäätökset*

Tarkastuksessa ilmeni, että IT-hankkeiden valtioavustuspäätöksissä ei ollut pääosin kohdennettu selkeästi avustuksen käyttöä eikä sitä, miten val-

tionavustus jaetaan hankkeeseen osallistuneiden kesken. Esimerkiksi Oulun omahoito -hankekokonaisuutta koskevassa tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että hankkeen valtionavustuspäätöksessä todettiin, että projektiin osallistuvien on sovittava keskenään, miten kustannukset ja valtionavustus jaetaan niiden kesken. Tällöin epäselväksi jäi valtionavustuksen kohdentuminen hankkeen eri tehtävien kesken.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toteuttamien Proxit-hankkeiden tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että sosiaali- ja terveysministeriön myöntämiä eri vuosille tarkoitettuja avustuksia oli käytetty samanaikaisesti. Ministeriö oli vuosittain myöntänyt hankkeelle lisää avustusta, vaikka aiemmin myönnettyjä avustuksiakin oli käyttämättä. Useille vuosille pirstaloitunut valtionavustuksien myöntäminen oli johtanut Proxit-hankkeessa moninkertaiseen ja päällekkäiseen raportointimenettelyyn. Lisäksi Proxit-hankkeen rahoitusmalli muistuttaa luonteeltaan yritystukea. Myönnettyä valtionavustusta on ohjautunut sairaanhoitopiirien kautta yksityisen yrityksen tuotekehitykseen, jolloin avustuksen käyttö täyttää yritystuen tunnusmerkistön.

Proxit-hankkeen valtionavustuspäätöksessä todetaan, että investointien osuus sai olla hankkeen kokonaiskustannuksista enintään 20 prosenttia. Päätöksen mukaan tietoteknologiahankkeissa investointien osuudeksi voidaan erityistapauksessa hyväksyä enintään 50 prosenttia. Päätöksessä ei oteta kantaa erikseen investointien osuuteen Proxit-hankkeessa. Proxit-hankkeen tekemän selvityksen (27.6.2006) perusteella ministeriö ei ole tehnyt tarkentavaa päätöstä hankkeen kustannusjaosta. Koska ministeriö ei ole tehnyt asiasta uutta tarkennettua päätöstä, voidaan lähtökohtaisesti lähteä siitä, että hankkeen investointien osuus sai olla enintään 20 prosenttia. Toisaalta hankkeen hallinnoija on toimittanut ministeriölle tarkennetun laskelman hankkeen rahoituksesta ja kustannuksista eikä ministeriö ole tämän jälkeen reagoinut kustannusten sisältöön, jolloin ministeriö on antanut hiljaisen hyväksynnän investointien 50 prosentin osuuteen. Tilannetta voidaankin kritisoida siitä, että ministeriö on jättänyt hankkeen hallinnoijalle vapaat kädet kustannuslajien määrittelyyn eikä niitä ole vahvistettu ministeriössä uudella päätöksellä, vaan päätöksen mukaisesti investointien hyväksyttävä osuus (20 %) on todettu valtionavustuspäätöksen (28.4.2006) vakiolausekkeissa. Vastaavia vakiolausekkeitä oli kirjattu myös muiden hankkeiden valtionavustuspäätöksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toteuttamalle Tietotekniikan hyväksikäytön edistäminen -hankkeelle valtionavustusta (STM 80/04, 29.4.2004) Effica-potilastietojärjestelmän kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä valtionavustuspäätös kohdistui tosiasiaa pääosin Tieto Healthcare & Welfare Oy:n ohjelmistotuotteen kehittämiseen. Mikäli rahoitus oli tarkoitus kohdentaa nimen-

omaan terveydenhuollon kehittämistoimenpiteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) 19 a §:n mukaisesti, ei valmisohjelmistojen räätälöintiä tai merkittäviä ohjelmistohankintoja voida pitää lainmukaisina hankkeen kustannuksina. Ministeriö oli kuitenkin hyväksynyt edellä kuvatun toimintamallin, joka on omiaan heikentämään terveydenhuollon IT-markkinoiden toimivuutta ja jonka mukainen rahoitus on osittain luonteeltaan yritystukeen verrattavaa.

Tietojärjestelmien kehittämisprojekti -hankkeen, (STM-Pegasos, STM/TER 120/05 (29.4.2005), STM/TER 058/06 (28.4.2006), STM/TER 032/07 (4.4.2007) tarkastuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveysministeriön tekemissä valtionavustuspäätöksissä hankkeen eri vaiheille oli asetettu erilaiset valtionavustusprosentit, joiden mukaan lopullinen valtionavustus määräytyi. Hankehallinnan ja kustannusseurannan osalta tämä koettiin hankkeiden toteutuksen yhteydessä ongelmalliseksi. Tarkastuksessa ei ilmennyt erilaisille valtionavustusprosenttien asettamiselle perusteita, erityisesti kun ministeriö oli suhteuttanut pääosin hankkeen kustannukset myönnettävän valtionavustuksen määrään.

Useimmissa valtionavustuspäätöksissä oli asetettu valtionavustuksen käytön ehdoksi, että tietoteknologiahankkeissa tuli noudattaa kansallisia, tietoturvallista tiedon käyttöä ja luovutusta koskevia suosituksia sekä hyödyntää näitä tukevia valtakunnallisia palveluita kuten sähköistä ammattilaisvarmennetta. Järjestelmien välisessä kommunikoinnissa tuli käyttää yhteisesti sovittua, avointa standardia (CDA R2), jolla mahdollistetaan se, että tieto on tarvittaessa käytettävissä yli organisaatorajojen. Tavoite oli sinällään selkeä, mutta tarkastuksessa ilmeni, että hankkeet eivät voineet noudattaa asetettuja vaatimuksia, koska kansalliset määräykset olivat kesken tai niitä muutettiin ministeriövetoisesti toistuvasti hankkeiden toteutuksen aikana. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toteuttama alue-tietojärjestelmähanke ajautui vaikeuksiin, koska sosiaali- ja terveysministeriö muutti kesken hankkeen toteutuksen kansallisia potilastietojärjestelmien määrittelyjä ja arkkitehtuuriratkaisuja, jolloin hankkeessa päädyttiin siihen, että tietojärjestelmää ei kannattanut ottaa alueelliseen käyttöön.<sup>11</sup> Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa Effica-klusterihankkeissa potilastietojärjestelmien kehittämisen valtakunnallinen kokonaiskoordinointi määrittelyjen osalta oli ollut hidasta.<sup>12</sup> Kehittämistyön koordinoinnattomuus oli johtanut ministeriön asettamiin epärealistisiin aikatauluihin sekä vaatimuksiin, joita oli vaikea tai mahdotonta toteuttaa tieto-

---

<sup>11</sup> STM 014/TRO/KH/2005, 29.4.2005.

<sup>12</sup> STM 39/05, 29.4.2005, STM 004/06, 28.4.2006, STM 037/07, 4.4.2007.



järjestelmiin halutussa järjestyksessä tai halutulla tavalla määritysten keskenäisyyden vuoksi.

### *Valtionavustusmenettelyt ja hankkeiden ohjaus*

Sosiaali- ja terveysministeriö laati oppaan valtionavustusten hakemista varten Kansallisen terveyshankkeen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin vuosille 2005–2007. Tätä ennen avustusmenettelystä ei ollut laadittu selkeää ohjetta, vaikka valtionavustuksia oli myönnetty kehittämishanketoimintaan vuodesta 2003 lähtien. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että oppaassa annettua ohjeistusta ei ollut sidottu valtionavustuspäätöksissä valtionavustuksen käytön ehtoihin, vaikka oppaassa oli ohjeita kehittämishankkeiden toteuttamiseen, joilla on ollut vaikutuksensa myös valtionavustusten käytön kohdentamiseen.

Hakijan oppaassa<sup>13</sup> todetaan, että rahoitettavan hankkeen oli edistettävä kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. Valtionavustusta voitiin hankkeelle myöntää enintään 75 prosenttia valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Valtionavustuksen määrä saattoi kuitenkin olla enintään 50 prosenttia, mikäli hakijana oli sairaanhoitopiiri. Jos hankkeen valtionavustukseen oikeuttaviin kustannuksiin kohdistui muuta julkista tukea (esim. Euroopan unionin rakennerahojen tukea tai raha-automaattiavustuksia), ei valtionavustus yhdessä muiden julkisten tukien kanssa saanut ylittää 50 tai 75 prosentin enimmäismääriä. Hankehakemus tuli osoittaa aina lääninhallitukselle. Hakemuslomakkeet valtionavustuksen hakemista varten olivat saatavissa sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta [www.stm.fi](http://www.stm.fi) sekä osoitteesta [www.lomake.fi](http://www.lomake.fi).

Tarkastuksessa ilmeni, että sosiaali- ja terveysministeriö oli keskittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeiden valtionavustusten myöntämisen ja hankkeiden toteuttamisen ohjaamisen ministeriöön toisin kuin useissa muissa Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvissa kehittämishankkeissa, joissa valtioapuviranomaisena toimi alueen lääninhallitus. Tietoteknologian kehittämishankkeissa lääninhallitusten tehtäväksi jäi toimia valtionavustushakemusta vastaanottajana sekä hakemusten arvioijana. Tietoteknologian kehittämishankkeiden valtionavustuspäätökset ja niiden valmistelu hoidettiin ministeriössä. Tarkastetuista hankkeista ainoas-

---

<sup>13</sup> *Hakijan opas. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007. Oppaita 2004: 15.*

taan kahdessa lääninhallitus toimi valtionapuviranomaisena.<sup>14</sup> Näissä hankkeissa hankkeille jatkorahoituksen oli myöntänyt lääninhallitus. Ministeriön päätettävissä olevalla määrärahalla oli tarkoitus saada koko maanlaajuisesti keskushallinnon tasolla päätetyt rakenteelliset muutokset käyntiin. Ministeriön valtionavustuspäätöksiin perustuvat hankkeet koskettivat erityisesti palvelujen tuottamista ja kehittämistä joko seudullisesti tai muulla alueellisella väestöpohjalla.

Tarkastuksessa ei havaittu, että hankkeille olisi myönnetty tai niissä olisi käytetty hakuoppaassa mainittuja avustuksia saman hankkeen toteuttamiseen lukuun ottamatta Tekesin myöntämiä avustuksia erilaisten rinnakkaishankkeiden toteutukseen, joilla oli samantyyppiset tavoitteet kuin sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamilla hanketoteutuksilla.<sup>15</sup> Ainoastaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin hankkeessa Kansanterveyslaitos oli osallistunut hanketoteutukseen ja maksanut siitä hankkeen kustannuksia. Etelä-Suomen lääninhallitus oli tehnyt 16 781 euron takaisinperintäpäätöksen hankkeelle.<sup>16</sup> Tarkastuksessa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että hankkeen kustannukset ylittivät valtionavustuspäätöksessä mainitun enimmäismäärän, jonka seurauksena hankkeen hyväksyttävistä kustannuksista olisi voitu vähentää Kansanterveyslaitoksen osuus, jolloin hankkeen kustannukset olisivat edelleen ylittäneet hankkeen valtionavustusperusteena olevan enimmäismäärän. Edellä esitetyn johdosta lääninhallituksen tekemälle takaisinperintäpäätökselle ei ole ollut perustetta. Lisäksi lääninhallituksella ei ole ollut oikeutta tehdä takaisinperintäpäätöstä, koska sosiaali- ja terveysministeriö on toiminut hankkeen valtionapuviranomaisena eikä toimivaltaa ole tässä asiassa delegoitu lääninhallituksille. Valtionavustuslain (688/2001) 21 §:n ja 22 §:n mukaan valtionapuviranomainen voi tehdä valtionavustusta koskevan takaisinperintäpäätöksen. Etelä-Suomen lääninhallitus on ylittänyt toimivaltuutensa tehdessään takaisinperintäpäätöksen. Takaisinperintäpäätöksessä ei ollut myöskään mainittu säännöksiä, joiden perusteella takaisinperintä suoritetaan. Hallintolain (434/2003) 45 §:n mukaan hallintopäätös on perusteltava. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset. Näin ei ole kuitenkaan mene-

---

<sup>14</sup> *Oulun kaupungin Saumaton hoitoketju-hanke, OLV-2003-05368/SO-613 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin Länsi-Pohjan seudullisen radiologiapalvelun käyttöönotto -hanke, LLH 007/06/KH/2006.*

<sup>15</sup> *Näistä esimerkkinä voidaan mainita Oulun omahoitohankkokonaisuuden toteutus (OTE1-, OTE2- ja Kasio-hankkeet)*

<sup>16</sup> *Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sähköisten potilasjärjestelmien yhteistyötä tukeva hanke, STM/TER 130/04.*

telyt Etelä-Suomen lääninhallituksen takaisinperintäpäätöksessä (3.10.2006). Etelä-Suomen lääninhallituksen ratkaisu on siten myös hallintolain vastainen. Sosiaali- ja terveysministeriön onkin ryhdyttävä toimenpiteisiin tehdyn takaisinperintäpäätöksen korjaamiseksi.

Kansallisesta terveysthankkeesta voitiin myöntää valtionavustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) 3a luvun 19b §:n 1 momentin mukaan kunnalle tai kuntayhtymälle kehittämishankkeiden toteuttamiseen. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoimassa hankkeessa hankkeen varsinaisena toteuttajana ja valtionavustuksen saajana oli Kustannusosakeyhtiö Duodecim.<sup>17</sup> Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan sairaanhoitopiiri toimi välittävänä toimijana, jonka kautta valtionavustus ohjattiin sellaiselle toimijalle, jolle valtionavustusta ei olisi voitu myöntää. Niin ikään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hankkeessa testattiin ja kehitettiin alueen yrityksen tuotetta Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa.<sup>18</sup> Tuotteiden hankintaa ei ollut kilpailutettu. Hankkeen hallinnointi oli myös hyvin pitkälle ulkoistettu hankkeessa mukana olleen yrityksen vastuulle. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toimi hankkeen rahoituksessa välikätenä, jolla järjestelmän pilotoinnin rahoitus saatiin järjestettyä. Kyse oli siten epäsuorasta yritystuesta, mikä ei tarkastuksessa muodostuneen käsityksen perusteella ole ollut sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) eikä sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavaroista annetun asetuksen (807/2003, 976/2003, 1370/2003) mukaista avustusten käyttöä.

Valtionavustusta voitiin myöntää ohjeiden mukaan hankkeille, joiden kokonaiskustannukset olivat vähintään 50 000 euroa. Erityisistä syistä voitiin avustusta myöntää pienemmillekin hankkeille. Valtionavustus maksettiin hankkeen toteuttamiseen liittyneiden hyväksyttävien kustannusten perusteella. Kehittämishankkeiden toteuttamiseen liittyneitä hyväksyttäviä kustannuksia olivat muun muassa projektissa työskentelevien palkkakustannukset, matkakustannukset, toimitilojen vuokrat, asiantuntijapalkkiot ja henkilöstön koulutuksesta aiheutuneet kustannukset. Tarkastuksessa ilmeni useissa hankkeissa suhteellisen suuria matkakustannuksia, vaikka hankkeet olivat paikallisia. Hankkeista oli osallistuttu erilaisiin

---

<sup>17</sup> *Valtakunnallisen kansalaisille suunnatun keskitetyn tietokantapalvelun luominen ja alueellinen integrointi (kansalaisen terveystietokanta), STM/TER 114/05/TRO/KH.*

<sup>18</sup> *Hoidon ja seurannan potilaskontrollien kehittäminen -hanke: STM 29.4.2004, hankenro 33 ja STM 29.4.2005, 081/TRO/KH/2005.*

seminaareihin ja tapahtumiin sekä sosiaali- ja terveysministeriön järjestämiin kokouksiin.

Tarkastetuista valtionavustuksista yksi oli 50 000 euroa, joka oli myönnetty hankesuunnitelman laatimiseen Oulun kaupungin ja alueen yritysten omahoitohankekokonaisuuden toteuttamiseen.<sup>19</sup> Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan myönnetty valtionavustusta ei myönnetty sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaiselle kehittämishankkeelle, vaan vasta hankevalmisteluun. Hankesuunnitelmassa kiinnitettiin huomiota siihen, että se oli laadittu paitsi Oulun kaupungin hankesuunnitelmaksi mutta myös alueen terveydenhuollon tietoteknologiaa kehittävien yritysten tuotekehitystä varten. Hankesuunnitelmaa olivat laatimassa myös alueen yritykset, jotka hakivat hankesuunnitelman perusteella valtionavustuksia Tekesiltä. Yritykset olivat laskuttaneet hanketta hankesuunnitelman laadintaan osallistumisesta.

Valtionavustuksen maksatuksen hoitivat niin lääninhallituksen kuin sosiaali- ja terveysministeriön myöntämistä valtionavustuksista aina se lääninhallitus, jonka alueella hanketta hallinnoiva kunta tai kuntayhtymä sijaitsi. Valtionavustus tuli maksaa yhtenä tai useampana eränä sen mukaan kuin avustuspäätöksessä oli todettu. Valtionavustusta tuli ohjeiden mukaan hakea erillisellä maksatushakemuksella kunkin maksuerän osalta erikseen. Maksatushakemukseen tuli liittää lyhyt kuvaus hankkeen toteutumisesta ja päivitetty ote hankkeen kirjanpidosta.

Maksatuksiin liittyi tarkastushavaintojen mukaan usein ongelmia. Pääasiallisesti ne liittyivät hankkeiden tekemiin kirjanpidon kirjauksiin ja erityisesti investointimenojen tulkintaan. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (aik. Oulun lääninhallitus) totesi selvityksessään (26.3.2010), että Oulun lääninhallituksella ei ole ollut käytettävissä olleilla resursseillaan minäkäänlaista mahdollisuutta tarkastaa maksatushakemuksia siten, että se olisi tarkastanut jokaisen pääkirjamerkinnän perusteena olleen tositteen ja sen, onko kirjaus tehty oikealle momentille. Lääninhallituksella ei ole myöskään ollut käytettävissä olleen tiedon perusteella syytä kyseenalaistaa hankkeiden kirjanpitokäytäntöjä siltä osin kuin ne ovat koskeneet eri menojen kirjaamista eri momenteille.

Lapin lääninhallituksen selvityksen (20.3.2009) mukaan Kansallisen terveyshankkeen valtionavustusasioiden hoidon lähtökohtana oli kuntien ja valtion välisen luottamusperiaatteen mukaisesti, että kunnan tai kuntayhtymän esittämät tiedot katsotaan paikkansapitäviksi, jollei erityisesti syistä muuta johdu. Lapin lääninhallituksen selvityksen (15.10.2009) mukaan vallinneen ja vakiintuneen sosiaali- ja terveysministeriön ohjeis-

---

<sup>19</sup>"Omahoitokonseptin suunnittelu Oulun seudulle" -projekti, STM/TER/31/2004.

tukseen perustuvan käytännön mukaan tositteita ei pitänytkään tarkistaa lukuun ottamatta tilanteissa, joissa kirjanpito-otteesta selvästi ilmenee väärinkäytöksiä.

Itä-Suomen aluehallintovirasto (aik. Itä-Suomen lääninhallitus) totesi selvityksessään (16.4.2010), että tietojärjestelmiin liittyvien kehittämissankkeiden käynnistymisen alkuvaiheessa ohjeistus sosiaali- ja terveysministeriön taholta oli erittäin vähäistä ja ohjeet varsin suurpiirteisiä. Lääninhallituksessa oli tavoitetta tiukentaa jotain ohjeistuksia johdonmukaisesti, jotta rahojen käyttöä pystyttäisiin ohjaamaan tarkoituksenmukaisemmin, mutta usein hankkeet olivat saaneet ohjausta toteutukseen suoraan ministeriöltä ilman, että lääninhallitus tiesi asiasta. IT-hankkeilla oli oma ryhmänsä sosiaali- ja terveysministeriössä, eikä lääninhallitukseen tullut tietoa siitä, miten siellä hankkeita ohjeistettiin. Itä-Suomen lääninhallituksen oman arvion mukaan se on ollut ”sivuraiteella” IT-hankkeiden ohjauksessa hoitaen vain maksatukseen liittyvää osin rutiinivaihtelua. Lääninhallituksen selvityksen mukaan osa hankkeiden kustannuksista oli sovittu sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sillä tavoin, ettei niihin lääninhallitus voinut niihin puuttua.

Itä-Suomen aluehallintovirasto totesi selvityksessään myös, että niin sosiaali- ja terveysministeriössä kuin lääninhallituksessakin hankkeista vastaavat henkilöt ovat vaihtuneet monta kertaa. Henkilöstön vaihtuessa ministeriössä vaihtuivat tulkinnatkin hankkeiden toteutustavasta. Sosiaali- ja terveysministeriöön palkattiin omaa henkilökuntaa koordinoimaan valtakunnan tasolla IT-hankkeita, joskin näiden henkilöiden tehtävien sisältö ja vastuu suhteessa muuhun ministeriön hankeasioita hoitaneeseen henkilöstöön ja lääninhallitukseen oli jäänyt Itä-Suomen lääninhallitukselle epäselväksi. Itä-Suomen aluehallintoviraston selvityksen mukaan lääninhallituksessa oli syntynyt käsitys, ettei IT-hankkeita voi juurikaan kontrolloida tai rajoittaa, koska hankkeet voivat hakea halutessaan luvan ministeriöltä mitä erilaisimmille ratkaisuilleen.

Terveydenhuollon tietohallinto ja tietojärjestelmien kehittäminen on erityisasiantuntijuutta vaativa alue, jossa Itä-Suomen aluehallintoviraston mukaan lääninhallituksilla ei myöskään ole ollut riittävää osaamista. Hankkeiden tuottamia väliraportteja on ollut vaikeaa asiatarkastaa, sillä raportointi on tietoteknologian erikoisanastoa ja sisällön kuvausta, jonka oikeellisuuden tai vaikuttavuuden arviointi vaatisi alan erikoisosaamista.

Tietojärjestelmiin ja informaatioteknologiaan liittyvät hankkeet ovat olleet alusta alkaen sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimia. Ministeriö oli keskitetysti valinnut rahoitusta saavat hankkeet. Lääninhallituksille oli jätetty käytännössä maksatuksen hoitaminen. Ongelmaksi on noussut muun muassa se, että hankkeet ovat olleet monissa asioissa suoraan yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöön ohi lääninhallituksen. Läänin-

hallituksille ei ollut tullut tietoa asioista, joita hankkeet ja sosiaali- ja terveysministeriö olivat keskenään sopineet tai tieto oli tullut jälkikäteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut 31.8.2011 hanketarkastusluonnoksista antamassaan palautteessa tarkastusvirastolle, ettei sillä ole ollut toimivaltaa eikä mahdollisuuksia ohjata resursseja toisen ministeriön alaisille lääninhallituksille. Ministeriön mukaan sillä on ollut mahdollisuus tehdä esityksiä lääninhallitusten voimavaroista, mutta viime kädessä niistä on päättänyt toinen ministeriö. Tämä ei kuitenkaan voi olla riittävä perustelu sille, etteivät lääninhallitukset ole voineet hoitaa niille annettuja tehtäviä niukkojen resurssien vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut määrärahoja lääninhallituksille valtionavustusten myöntämiseen ja toisaalta velvoittanut lääninhallituksia hoitamaan maksatuksia myös sellaisista valtionavustuksista, joissa valtionapuviranomaisena toimii sosiaali- ja terveysministeriö. Tällaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveysministeriöllä on kokonaisvastuu siitä sekä valtionavustuslain 15 §:n että talousarvioasetuksen 69.2 §:n perusteella, että määrärahojen hallinnointi hoidetaan säännöstenmukaisesti. Valtionapuviranomaisen ja määrärahoja jakavan viranomaisen tehtävänä on huolehtia, että varojen käytön hallinnointi hoidetaan asianmukaisesti varojen käyttöä koskevien säännösten mukaan. Tarkastuksessa voitiin todeta, että sosiaali- ja terveysministeriö ei ole näin menetellyt. Valtionavustusten käyttö tulee suhteuttaa olemassa oleviin voimavaroihin. Kansallisessa terveysthankkeessa valtionavustukset hajautettiin vuosittain kymmeneen hankkeeseen, joka jo pelkästään asetti vaatimuksia myös hallinnointiresursoinnin lisäämiselle. Ministeriön tehtävänä on varmistaa hallintojärjestelmän, erityisesti lääninhallitusten kyky ja edellytykset hoitaa niille osoitetut tehtävät valitussa hajautetussa avustusstrategiassa.

Valtionavustuksen saajan oli oppaan mukaan annettava valtionapuviranomaiselle valtionavustuspäätöksen ehtojen noudattamisen valvomiseksi oikeat ja riittävät tiedot. Kehittämishankkeen rahoitusosuuksissa hankkeen aikana tapahtuneet muutokset vaikuttavat lopullisen valtionavustuksen määrään, koska valtionavustus laskettiin valtionavustukseen oikeuttavien kustannusten perusteella. Tämän vuoksi avustuksen saajan oli oppaan ohjeen mukaan viipymättä ilmoitettava rahoitusosuuksissa tapahtuneet muutokset lääninhallitukselle. Muutokset tuli ottaa huomioon lopullista valtionavustusta koskevassa selvityksessä.

Lapin sairaanhoitopiirin toteuttamissa hankkeissa ministeriön virkamies oli kytkenyt sähköpostiviestissään RATU- ja PERA -hanketoteutukset toisiinsa valtionavustusten ja niitä koskevien hakemusten vastaisesti.

Myös hankkeiden jatkoaikapäätöksiä oli tehty vain sähköpostiviestiä käyttäen.<sup>20</sup>

### *Investoinnit kehittämishankkeissa*

Kehittämishankkeeseen saattoi liittyä myös laitehankintoja tai pienimuotoista rakentamista. Tällaisten investointikustannusten osuus sai pääsääntöisesti olla enintään 20 prosenttia valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Tietoteknologiahankkeissa investointien osuudeksi voitiin erityistapauksissa hyväksyä enintään 50 prosenttia valtionavustukseen oikeuttaviksi kustannuksiksi. Valtionavustuspäätöksissä ei kuitenkaan ollut ilmaistu sitä, voitiinko yksittäisissä tietoteknologiahankkeissa ylittää 20 prosentin enimmäismäärä, vaan päätöksissä oli ilmaistu asia yleislausekkeena siten, että investointiosuuden ylitykseen tarvittiin erityinen syy, johon täytyy olla valtionavustusviranomaisen hyväksyntä. Tarkastuksessa ilmeni, että joissakin tapauksissa ministeriö oli hyväksynyt 20 prosentin investointiosuuden ylityksen hankesuunnitelmien hyväksymisen yhteydessä. Pääsääntöisesti tietoteknologiahankkeiden investointiosuudet saivat olla enintään 20 prosenttia.

Tarkastuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveysministeriö ei ollut tehnyt selkeää linjausta siitä, millaiset tietoteknologiahankkeiden hankinnat katsotaan investoinneiksi. Lääninhallitusten (nykyisin aluehallintovirastojen) mukaan investointien tulkinta oli hankalaa erityisesti tietojärjestelmien ja ohjelmistojen hankintojen yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriön lääninhallituksille antamassa maksatuskäsikirjassa (päivitetty 17.1.2006) todetaan, että uusien tietoteknisten ominaisuuksien rakentamisessa on kysymys investoinnista. Lisäksi käsikirjassa todetaan, että järjestelmä- ja lisenssihankinnoissa tulee noudattaa kunnallista poistosuunnitelmaa, jos hankinnasta on hyötyä myös projektin loputtua. Ministeriön ohjeistus on siten tältä osin ollut yhdenmukaista lääninhallituksille, mutta tarkastuksessa ilmeni, että lääninhallitusten käytännöt vaihtelivat paljon investointikustannusten tulkinnoissa eikä niitä myöskään voitu kontrolloida riittävästi maksatusten yhteydessä. Lapin lääninhallitus toteaa selvityksessään (15.10.2009), että investointimenojen tulkintaan on liittynyt tulkintaepäselvyyksiä tietoteknologiahankkeissa. Lapin lääninhallitus muun muassa pyysi lisäselvityksen eräältä hankkeelta, mutta lisäselvityksenkään mukaan kustannuserittelyjä ei pystytty tekemään. Sen takia lääninhallitus oli jättänyt asian sosiaali- ja terveysministeriön ratkaistavaksi.

---

<sup>20</sup> Esimerkiksi SAULAPPI -hanke 002/TRO/KH/2004 ja STM/056/2005.

Tarkastuksessa havaittiin useissa hankkeissa investointiosuuksien ylityksiä, koska lääninhallituksien maksatuksissa ja hankkeiden valvonnassa on ollut puutteita ja ohjeet tulkinnanvaraisia.<sup>21</sup> Toisaalta saman hanketoittajan eri hankkeissa kirjanpitomenettelytkin vaihtelivat. Yhdessä hankkeessa ohjelmistolisenssikustannukset oli merkitty investointeihin, kun taas toisessa hankkeessa, jossa investointien osuus ylitti 20 prosentin enimmäismäärän, lisenssit oli kirjattu muihin ostopalveluihin. Lisäksi ohjelmistolisenssien kustannuksia oli kirjattu hankkeita toteutettaessa erilaisilla periaatteilla tai menolajeihin oli kirjattu lisenssihankintoja asiantuntijapalveluhankinnaksi, jolloin investointien kokonaismäärä saatiin jäämään hankkeessa alle 20 prosentin.<sup>22</sup>

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteaa selvityksessään (26.3.2010), että Oulun lääninhallitukselle investointeja koskevien kirjausten osalta investointien osuuden seuraaminen hankkeissa oli ollut haasteellinen tehtävä. Hankejärjestelmän alkuvaiheessa lääninhallitusten ja ministeriön työkokouksissa yritettiin löytää yhteinen linja asian seuraamiseksi. Erityisen

---

<sup>21</sup> Tällaisia hankkeita olivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hankkeet: 22/TR/KH2003, 5.3.2003, STM 016/TRO/KH/2004, 29.4.2004, STM 082/TRO/KH/2005, 29.4.2005; Kuopion kaupungin hallinnoima Tietojärjestelmien kehittäminen -hanke (Pegasos-klusterihanke) STM/TER 120/05 (29.4.2005), STM/TER 058/06 (28.4.2006), STM/TER 032/07 (4.4.2007); Lapin sairaanhoitopiirin SAULAPPI-hanke: LLH-2003–1986/So-613, 29.4.2004, STM 056/2005, 29.4.2005 sekä RATU- ja PERA-hankkeet: STM 004/04, 29.4.2004, STM 058/TRO/KH/2005, 29.4.2006; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uudenmaan aluehanke: STM/TER 105, 106 ja 112, 29.4.2004, STM/TER 103/TRO/KH/05, 29.4.2005; Kainuun maakunta kuntayhtymän aluetietohanke STM/TER037/04, 29.4.2004; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten Radiologian digitaalinen toimintamalli -hanke: STM 57/TRO/KH/2005; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän KYS – erityisvastuualueen aluetietojärjestelmä -hanke STM/TER/026/04, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmän kokonaisuuden käyttöönottohanke STM/014/TRO/KH/2005; Lahden kaupungin GSM-ajanvaraus sosiaali- ja terveyspalveluissa -hanke STM/TER 133/04; Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Alueellisen potilastietojärjestelmän toteutus Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin alueella -hanke STM/TER/19/04 ja Terveystieteiden ePalvelut ja itsenäinen asiointi -hanke STM/TER/043/07; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Tietotekniikan hyväksikäytön edistäminen -hanke STM 80/04 sekä Effica-klusterihanke STM 39/05, STM 004/06 ja STM 037/07.

<sup>22</sup> Muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimissa Uranus-klusterin hankkeissa: STM 108/TRO/KH/2005, 29.4.2005, STM 042/TRO/KH/2006, 28.4.2006, STM 059/TRO/KH/2007, 4.4.2007 sekä ensihoidon sähköinen potilaskertomus -hankkeessa ESLH/TER 009/07, 27.2.2007 sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin Kaapo-hanke STM/TER 120/04, 29.4.2004.



ongelmalliseksi tällöin koettiin ohjelmistojen ja niihin liittyvien palveluiden suhde investointeihin. Silloin oli todettu, että ATK-laitteiden osalta tilanne on selkeä ja niiden osalta investointeja koskevaa prosenttisääntöä pitää seurata tarkemmin. Sen sijaan ohjauksessa todettiin, että ohjelmistoihin liittyvien hankintojen seuraaminen voi olla varsinaisia laitehankintoja lievempää.

### *Hankintojen suorittaminen avustetuissa hankkeissa*

Tarkastettuihin kehittämishankkeisiin sisältyi runsaasti erilaisia asiantuntijapalveluiden hankintoja. Valtionavustusohjeen mukaan hankkeen tehdesä hankintoja yksityisiltä tavaran tai palvelun tuottajilta oli sen otettava huomioon julkisia hankintoja koskevat säännökset.<sup>23</sup> Tarkastuksessa ilmeni runsaasti eri hankkeissa toteutettuja suoramankintoja, joille ei esitetty hankintalainsäädännön mukaisia perusteluita. Hankkeissa suoramankintojen perusteena oli käytetty muun muassa tutkimus- ja kehittämispalvelujen hankintaa, vaikka hankinnan kohteena oli ollut tavanomainen konsultointipalvelu, jotka tulee lähtökohtaisesti kilpailuttaa. Toisaalta jos kyse olisi ollut hankintalain 8 §:n 6 kohdassa tarkoitettua tutkimus- ja kehittämispalvelujen hankinnasta, ei niihin olisi sovellettu hankintalakia lainkaan, jolloin säännöstä ei voida käyttää suoramankinnan perusteenakaan. Esimerkiksi Oulun kaupunki on perustellut hankintojaan (selvitys 31.12.2009) sillä, että omahoitohankekokonaisuus on ollut tutkimus- ja kehityshanke, jonka tekemisiin palveluhankintoihin ei sovelleta hankintalakia. Hankintalain 8.1 §:n 6 kohdan mukaan hankintalakia ei sovelleta palveluhankintoihin, jotka koskevat *tutkimus- ja kehittämispalveluita* paitsi jos niistä saatava hyöty koituu yksinomaan hankintayksikölle sen toiminnassa käytettäväksi ja hankintayksikkö korvaa suoritettua palvelua kokonaan. Hankintasopimuksessa mainittu kehittämishanke ei voi siten olla syynä hankintalain noudattamatta jättämiselle, koska säännös koskee hankkeeseen hankittavia tutkimus- ja kehittämispalveluita.<sup>24</sup> Jos hankintalain 8 §:n 6 kohtaa sovellettaisiin Oulun kaupungin tulkitsemassa muodossa niin mitään toiminnan ja palveluiden kehittämiseen tarkoitettuja

---

<sup>23</sup> *Laki julkisista hankinnoista 1505/1992.*

<sup>24</sup> *Tekesin hankkimassa 14.12.2011 päivätyssä asianajotoimiston muistiossa kommentoidaan sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustusta saaneen omahoitohankkeen hankintojen toteutusta. Muistion mukaan asianajotoimiston "käytössä ei ole ollut Kertomusluonnoksessa mainittuja tutkimus- ja kehityshankkeita koskevien hankintojen kaikkia asiakirjoja". Tarkastuskertomusta viimeisteltäessä ei ole voitu huomioida saatua muistiota tältä osin, koska Tekesillä ei ole ollut tässä asiassa tarkastuskohteen asemaa eikä tarvittavia asiakirjoja käytössään.*

palveluhankintoja ei tarvitsisi kilpailuttaa, taikka ohjelmistoja voitaisiin hankkia ilman kilpailutusta tutkimus- ja kehittämisspalveluna. Kyse on hankintalain tarkoituksen ja sen keskeisten periaatteiden vastaisesta toiminnasta.

Hankintalain esitöiden mukaan hankintalain 8 §:n 6 kohtaa ei voida soveltaa alihankintatyypilliseen, hankintayksikön täysin maksamaan ja yksinomaan hankintayksikön käyttöön tulevaan tutkimus- ja kehitystyöhön. Alihankintatyypistä tutkimusta on muun muassa selvästi olemassa olevat palvelut, kuten laboratorio-, mittaus- ja testauspalvelut sekä tavanomaiset konsultointipalvelut, jotka voidaan hankkia useammalta eri toimittajalta. Säännöksen perustelujen pohjalta voidaankin todeta, että vain sellaiset hankkeessa tehdyt toimet, joilla on selkeä yhteys tutkimukselliseen toimintaan tai selkeästi tutkimukseen suoraan liittyvien uusien innovatiivisten palveluiden määrittelytyöhön, jota ei voi hankkia muualta kuin valitulta yhteistyökumppanilta, voitaisiin katsoa kuuluvaksi hankintalain 8 §:n 6 kohdan mukaiseen tutkimus- ja kehittämisspalveluiden piiriin. Hallituksen esityksessä todetaan niin ikään, että tavanomaisissa alihankintatilanteissa tilaaja määrittelee hankittavan palvelun sisällön ja vastaa kustannuksista kokonaisuudessaan. Lain soveltamisen ulkopuolelle jää muun muassa yhteistyöluontoinen tutkimus, jossa molemmat osapuolet osallistuvat tutkimuksen sisällön määrittelemiseen ja tutkimuksen rahoittamiseen, jakavat riskin tutkimuksen onnistumisesta ja saavat tutkimuksen tulokset käyttöönsä.<sup>25</sup> Tarkastuksessa ei havaittu, että hankkeissa olisi täytynyt yhteisrahoitteisuuden tunnusmerkistö, vaan hankkeet olivat maksaneet yrityksille hankituista palveluista ja tuotteiden lisensseistä laskutuksen perusteella.

Oikeuskirjallisuuden mukaan ohjelmistohankinnat tulkitaan hankintalain mukaisiksi tavarahankinnoiksi.<sup>26</sup> Toisaalta markkinaoikeus on eräässä tapauksessa tulkinnut räätälöitävän tietojärjestelmän hankinnan palveluhankinnaksi.<sup>27</sup> Edellä esitetystä syystä harkittavaksi tulevat tavarahankintojen suorahankintaperusteet. Hankintalain 27.1 §:n 4 kohdan mukaan hankintayksikkö voi valita suorahankinnan, jos *hankittava tavara valmistetaan* vain tutkimusta, kokeilua, tuotekehitystä tai tieteellistä tarkoitusta varten eikä kyse ole massatuotantotavaran valmistamisen taloudellisen kannattavuuden varmistamiseksi tai tutkimus- ja tuotekehityskustannusten kattamiseksi. Oikeuskirjallisuuden mukaan säännöksen tarkoituksena on muun muassa estää mahdollisen julkisen hankinnan kautta toteutettu epäsuora

---

<sup>25</sup> HE 50/2006 vp, s. 59

<sup>26</sup> Kalima – Häll – Oksanen, *Julkisyhteisöjen hankintatoimen oikeussäännöt* (2007), s. 71.

<sup>27</sup> MAO 163/05, antopäivä 23.6.2005.

valtiontuki tietyn yrityksen tuotekehittelylle.<sup>28</sup> Tarkastushavaintojen perusteella hankinnat ovat olleet juuri epäsuoran valtiontuen kanavoitua tiettyille yrityksille, joten hankintalain 27.1 §:n 4 kohta ei voi soveltua myöskään suorahankinnan perusteeksi. Lisäksi säännöksessä on erityisesti mainittu tavaran, kuten ohjelmiston, valmistamisesta. Tarkastuksen yhteydessä esitetyt näkemykset ohjelmistohankintoihin sovellettavista palveluhankintoja koskevista säännöksistä ei voi tulla kysymykseen, koska hankintalaissa on nimenomaisesti kielletty hankkeissa toteutetulla mallilla tehdyt ohjelmistohankinnat, joissa ohjelmisto on valmistettu hankkeen aikana yrityksen tuotekehityksen tukemista varten tutkimushankkeen nimissä.

Lisäksi suorahankintoja oli perusteltu sillä, että palvelua ei pystynyt tuottamaan kuin yksi tietty asiantuntija.<sup>29</sup> Tarkastuksessa kuitenkin todettiin useissa tapauksissa, että hankitut asiantuntijapalvelut olivat sellaisia, että niillä oli kilpailut markkinat ja tietyn asiantuntemuksen ainutlaatuisuus voidaan todentaa vain suorittamalla hankinta avoimella menettelyllä kilpailuttamalla.

Suorahankintoja tehtiin myös tekniseen yksinoikeuteen perustuen, mutta tarkastuksissa todettiin, että uusien ohjelmistojen tai ominaisuuksien hankinta suorahankintana ei ollut pääosin hankintalainsäädännön mukaista.

Tarkastuksissa todettiin pääsääntöisesti suorahankinnat hankintalainsäädännön vastaisiksi. Suorahankintojen toteutuksen lähtökohtana on, että suorahankintojen edellytyksiä tulee tulkita suppeasti. Monissa tarkastetuissa suorahankinnoissa edellytyksiä oli tulkittu suhteellisen laajasti tai virheellisesti.

Oulun kaupungin omahoitohankekokonaisuudessa suorahankintojen perusteena oli käytetty muun muassa sitä, että hankkeessa mukana olleet yritykset laskuttivat toimeksiannoista ja tuotteistaan omakustannushintaan. Hankintalaki ei tunne sellaista suorahankintaperustetta, jonka perusteena on palvelun toimittavan yrityksen omakustannushinta. Tällaiset hankinnat kuuluvat hankintalain mukaisen kilpailuttamisvelvoitteen piiriin. Lisäksi omakustannusarvo voi vaihdella yrityksittäin, jolloin myös yritysten tuottamien palveluiden hinnat voivat vaihdella ja niissä on silloin kilpailullinen elementti olemassa. Tarkastuksessa ei voitu todentaa laskutuksen perusteella tuotettujen palveluiden ja ohjelmistojen omakustannusarvoa.

---

<sup>28</sup> Kalima – Häll – Oksanen, *Julkisyhteisöjen hankintatoimen oikeussäännöt* (2007), s. 140 sekä Pekkala, *Hankintojen kilpailuttaminen* (2007), s. 98–99.

<sup>29</sup> Muun muassa *Etelä-Savon sairaanhoitopiirin aluetietojärjestelmähankkeessa STM/TER 19/04*, *Kuopion kaupungin hallinnoimassa klusterihankkeessa STM/TER 120/05 29.4.2005*, *STM/TER 058/06 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin radiologiahankkeessa STM 57/TRO/KH/2005*.

Hankintojen toteutuksia ei kontrolloitu lainkaan hankkeiden valvonnassa. Muun muassa Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteaa selvityksessään (26.3.2010), että Oulun lääninhallitus noudatti ohjauksen mukaista periaatetta siitä, että kilpailutusvelvollisuuteen kiinnitetään hanketoimijan huomiota, mutta sitä ei maksatusten käsittelyn yhteydessä erikseen valvota.

### *Valtionavustusten käyttö yritysten tuotekehitystukena*

Suorahankinnoissa oli myös piirteitä, joiden perusteella toteutustapaa piti arvioida tarkastuksessa hankkeessa mukana olevalle yritykselle kanavoitua tuotekehitystukea, jollaiseen kehittämishankkeiden valtionavustuksia ei ollut tarkoitettu. Erityisesti Oulun kaupungin toteuttamassa omahoitohankekokonaisuudessa, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän KAAVA-hankkeessa, Etelä-Pohjanmaan hallinnoimassa Effica-klusterihankkeessa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa Uranus-klusterihankkeessa sekä Kuopion kaupungin hallinnoimassa Pegasos-klusterihankkeessa hankkeiden toteutustapa näyttäisi täyttävän tunnusmerkit hankkeissa mukana olleille yrityksille kanavoituksi tuotekehitystueksi.

Tarkastuksessa hankkeiden toteutuksia arvioitiin Euroopan unionin kilpailulainsäädännön valtiontukien käytön ehtoja vasten. Rahoitusjärjestelyjä toteutettaessa voimassa olleen EY:n perustamissopimuksen 87 artiklan 1 kohdan (nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artikla) mukaan yhteismarkkinoille soveltumattomia tukia ovat sellaiset valtiontuet, jotka vääristävät tai uhkaavat vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa ja vaikuttavat jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Oikeuskirjallisuuden mukaan EY:n perustamissopimuksessa tarkoitettut valtiontuet ovat sellaisia, joissa<sup>30</sup>

- valtio rahoittaa toimenpiteen tai tuki myönnetään valtionvaroista
- toimenpide on valikoiva
- toimenpide vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla tuensaa-jaa
- tuki vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan.

Oikeuskirjallisuuden mukaan ensimmäisen ehdon täyttymisen edellytyksenä on se, että tuen myöntäjänä on julkinen taho (myös kunta), toimenpiteen pitää johtua valtiosta, tuen saajan on oltava yritys ja yrityksen on

---

<sup>30</sup> *Aalto-Setälä et. al, Kilpailulait ja laki julkisista hankinnoista, 2008, s. 826 sekä Parikka – Siikavirta: EU:n valtiontukisäännöt, 2010, s. 18.*

saatava sellaista etua, jota se ei olisi saanut tavallisissa markkinaolosuhteissa.<sup>31</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustukset ovat olleet valikoivia siten, että niitä on haettu avoimella haulla ja niitä on myönnetty tarveharkinnan perusteella. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriö on ollut ohjaamassa sairaanhoitopiirejä muodostamaan tilaajaklustereita jo niiden käytössä olevien potilaskertomusjärjestelmien ympärille. Lisäksi ministeriö on myöntänyt valtionavustuksia hankkeisiin, joiden valtionavustuksen perusteena olleissa kustannusarvioissa oli esitetty selkeästi, että niissä tullessaan hankkimaan tuotteita, joita aiotaan kehittää hankkeissa. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan normaaleissa markkinaolosuhteissa yrityksille ei olisi voitu kanavoida valtionavustuksia tavalla, jolla se on sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa toteutettu. Avustukset ovat olleet myös valikoivia, koska ministeriöllä on ollut tiedossa valtionavustuksia myönnettäessä, mille yritykselle osa valtionavustuksista kanavoidaan, koska yritykset kävivät ilmi valtionavustushakemuksista tai niiden liitteistä sekä kustannusarvioista. Ehtojen täyttymistä tukee myös se, että oikeuskirjallisuuden mukaan ehtoja tulee tulkita laajasti.<sup>32</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriö on tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (20.12.2011) esittänyt näkemyksensä, etteivät valtionavustukset ole olleet perustamissopimuksessa tarkoitettua valtiontukea. Ministeriön palautteen mukaan *"Ministeriö on myöntänyt valtionavustuksia ainoastaan kunnille ja sairaanhoitopiireille. Ne ovat puolestaan valinneet ne yritykset, joilta on ostettu kehittämisspalveluja. Ministeriön tarkoituksena ei ole ollut suosia tiettyjä yrityksiä tai tukea niiden toimintaa. Yritykset eivät ole saaneet vastikkeetonta tukea, vaan kyseessä ovat olleet maksusuoritukset kuntien ja kuntayhtymien ostamista tietojärjestelmistä ja niihin liittyvistä asiantuntijapalveluista. Ei ole myöskään näyttöä siitä, että kuntien tietojärjestelmähankinnat olisivat olleet ylihintaisia"*. Ministeriön palautteen osalta voidaan kuitenkin todeta, että ministeriö on ollut tietoinen, minkä IT-yrityksen tuotteiden kehittämiseen valtionavustuksia käytetään jo siinä vaiheessa, kun valtionavustuspäätökset on tehty. Valtionavustushakemuksista käy selkeästi ilmi, kenen yrityksen ja mihin tuotteeseen osa hankkeen kustannuksista kohdistuu tuotekehitystyönä. Valtionavustuksen saajat eivät ole valinneet ministeriön palautteessa esittämästä näkemyksestä poiketen niitä yrityksiä, jotka ovat olleet mukana hankkeessa, vaan yritykset ovat olleet osa hanketta jo siinä vaiheessa, kun valtionavustuksia on haettu. Ministeriö on siten omilla päätöksillään voinut vaikuttaa siihen, minkä järjestelmän tai ohjelmiston

---

<sup>31</sup> Aalto-Setälä et. al, s. 826 ja 838.

<sup>32</sup> Aalto-Setälä et. al, s. 837 ja Parikka – Siikavirta, s. 42.

kehittämistyöhön valtionavustuksia käytetään. Jos ministeriön tarkoituksena ei ole ollut tukea tietyn yrityksen toimintaa niin tällöin valtionavustusten päätöksentekomenettelyissä on tapahtunut virheitä, koska valtionavustushakemukset eivät jätä tulkinnanvaraa siitä, mihin valtionavustuksia on ollut tarkoitus käyttää. Hakemuksien liitteinä olleissa projektisuunnitelmissa ja kustannusarvioissa on pääosin selkeästi kerrottu se yritys ja tuote, jota hankkeessa aiotaan kehittää. Ministeriön esittämä näkemys siitä, että tuotteista ei ole peritty ylihintaa ei ole osoitettavissa. Toisaalta tällä ei ole merkitystä, kun valtionavustuksia arvioidaan yritystukina eikä sille voida laittaa myöskään minkäänlaista painoarvoa valtiontukien arvioinnissa. Valtionavustuksia vastaan kunnat ja kuntayhtymät ovat saaneet alennuksia myöhemmin lisenssikustannuksista, mutta tarkastuksessa ei voitu todentaa valtionavustuksesta maksettujen kustannusten ja alennusten suhdetta toisiinsa. Toisaalta tälläkään ministeriön esittämällä argumentilla ei ole merkitystä arvioitaessa valtionavustuksia EY:n perustamissopimuksessa (nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehty sopimus) tarkoitettuna valtiontukena.

Oikeuskirjallisuuden mukaan jäsenvaltioiden välinen kauppa voi vaarantua riippumatta siitä, osallistuuko tuensaaja itse jäsenvaltioiden väliseen kauppaan vai ei. Ehdon täyttymiseen riittää pelkästään se, että toimenpiteellä voi olla vaikutuksia jäsenvaltion ulkopuolisten yritysten pääsyyn jäsenvaltion markkinoille. Tältä osin voidaan todeta, että julkinen tuki mahdollistaa hankkeisiin osallistuneille yrityksille edullisemmän aseman kilpailuilla markkinoilla kilpailijoihin nähden, koska tuotekehityskustannuksia on voitu kanavoida sosiaali- ja terveysministeriön avustuksia saaneiden kehittämishankkeiden kustannuksiin. Lisäksi voidaan todeta, että terveysteknologialla on Euroopan unionin sisämarkkinoilla kilpaillut markkinat, jolloin julkisella tuella on vaikutuksensa aina tällaisten tuotteiden sisämarkkinoihin. "Kilpailua vääristävä vaikutus"- ja "vaikutus jäsenvaltioiden kauppaan" -tunnusmerkit täyttyvät käytännössä aina, kun tuen määrä ylittää 200 000 euroa kolmen verovuoden aikana.<sup>33</sup> Tukien myöntämisessä ei ole voitu soveltaa yleistä ryhmäpoikkeusasetusta<sup>34</sup>, koska se on tullut voimaan valtionavustuspäätösten tekemisen jälkeen 29.8.2008. Ryhmäpoikkeusasetus olisi mahdollistanut tietysin rajoituksin avustusten käytön eräissä hanketoteutuksissa, kuten Oulun omahoitohankekokonaisuudessa.

---

<sup>33</sup> *EY:n valtiontukisäännöt, 12/2008 työ- ja elinkeinoministeriö ja Parikka – Siikavirta, s. 43.*

<sup>34</sup> *Komission asetus (EY) 800/2008 tiettyjen tukimuotojen toteamisesta yhteismarkkinoille soveltuviksi perustamissopimuksen 87 ja 88 artiklan mukaisesti.*

Koska tarkastushavaintojen perusteella on vahvasti epäiltävissä, että myönnetyt valtionavustukset täyttävät yhteismarkkinoille soveltumattoman valtiontuen määritelmän, olisi niistä pitänyt ilmoittaa komissiolle. Pienille ja keskisuurille yrityksille myönnettyä valtiontukea koskien on annettu komission asetus 70/2001. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö ei ole huomionnut valtionavustuksia myöntäessään asetuksessa asetettuja kriteereitä. Edellä esitetyistä syistä sosiaali- ja terveysministeriön on valtionavustusviranomaisena selvitettävä tukien käyttöä koskeva säännösten mukaisuus EY:n perustamissopimuksen 87 artiklan 1 kohtaan (nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artikla) sekä komission asetukseen 70/2001 nähden.

### *Hankkeista raportointi ja valtionavustusselvitysten käsittely*

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toteuttama Kaapo-hankkeen (STM/TER 120/04, 29.4.2004) tarkastuksessa ilmeni, että hanke ei ollut tehnyt ministeriön vahvistamalla lomakkeella valtionavustusselvitystä. Sosiaali- ja terveysministeriö oli tehnyt Kaapo-hankkeen lopullisen valtionavustuspäätöksen 30.5.2006.

Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltoapiirin kuntayhtymän toteuttamassa Kainuun aluetietohankkeen (STM/TER037/04,29.4.2004) tarkastuksessa ilmeni, ettei sosiaali- ja terveysministeriö ollut tehnyt valtionavustushanketta koskevaa lopullista valtionavustuspäätöstä, vaikka hanke oli päättynyt jo vuonna 2006.

Jyväskylän maalaiskunnan toteuttamassa SosKes – Kunnallisten sosiaalipalveluiden tietohallinnon kehittäminen Keski-Suomessa -hankkeessa (STM 020/05, 21.4.2005) kiinnitettiin tarkastuksessa huomiota lopullisen valtionavustuspäätöksen käsittelyajan pituuteen. SosKes-hanke oli tehnyt valtionavustusselvityksen 30.11.2007. Ministeriö teki lopullisen valtionavustuspäätöksen 25.11.2008 eli noin vuosi valtionavustusselvityksen jälkeen. Hallintolain 23.1 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä toimivaltaisessa viranomaisessa. Lopullisen valtionavustuspäätöksen käsittelyä ei voida pitää ministeriössä hallintolain asettaman viivytyksettömyysvaatimuksen mukaisena. Lopullisesta valtionavustuspäätöksestä puuttuivat myös päätöksen perustelut, vaikka se sisälsi takaisinperintävaatimuksen. Hallintolain 45.1 §:n mukaan päätökset on perusteltava. Hallintolain 45.2 §:ssä on säädetty tilanteet, joissa päätöstä ei tarvitse perustella, mutta ne eivät sovellu kyseiseen tapaukseen, koska ministeriö ei ollut hyväksynyt valtionavustusselvitystä sellaisenaan, vaan oli päätynyt takaisinperintään. Tarkastushavaintojen perusteella ministeriö ei ollut menettänyt lopullista valtionavustuspäätöstä tehdessään hallintolain mukai-

sesti. Lopullisessa valtionavustuspäätöksessä ei ilmennyt valtionavustuslain mukaista säännöstä, jonka perusteella takaisinperintä tehtiin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toteuttamassa Saumattomien hyvinvointipalvelujen kehittämishankkeessa (STM 016/05, 29.4.2005) hankkeen valtionavustusselvitys oli tehty lokakuussa 2006. Ministeriö teki lopullisen valtionavustuspäätöksen vasta lokakuussa 2008 eli yli kaksi vuotta hankkeen päättymisen jälkeen. Valtionavustusselvityksen ja lopullisen valtionavustuspäätöksen välinen käsittelyaika oli pääsääntöisesti puolesta-toista vuodesta kahteen vuoteen. Käsittelyaikaa voidaan pitää hyvän hallinnon vastaisena, sillä hallintolain 23.1 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheutonta viivytystä. Tarkastuksessa ei ilmennyt mitään erityisiä syitä käsittelyajan pitkälle kestolle kuin ministeriössä oleva resurssien puute. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että hankkeissa käytyissä valtionavustusselvityslomakkeissa oli erilainen kustannuserittely kuin valtionavustus- ja maksatushakemuslomakkeilla. Muun muassa investoinnit oli eritelty valtionavustushakemuslomakkeessa yksityiskohtaisemmin aineettomiin hyödykkeisiin, koneisiin ja kalustoihin sekä muihin investointimenoihin.

Tarkastuksessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erään hankkeen valtionavustusselvitys todettiin myös puutteellisesti laaditukseksi.<sup>35</sup> Tavoitteiden toteutumista koskevissa kohdissa on viitattu vain hankkeen raportteihin, jotka oli tehty ajalta 1.1.2004–30.11.2004 sekä 1.12.2004–30.11.2005. Tällaisen raportoinnin ei voida katsoa olevan riittävän valtionavustusselvityksen laatimiseksi eikä raportteja ollut laadittu niin selkeiksi, että niistä olisi voitu todeta hankkeen saavuttaneen ne tulokset, joihin valtionavustusta oli myönnetty. Etelä-Suomen lääninhallitus ei ollut kuitenkaan kiinnittänyt puutteisiin huomiota lopullisen valtionavustuspäätöksen valmistelun yhteydessä.

### *Johtopäätöksiä*

Kansallisesta terveyshankkeesta IT-hankkeille myönnetyt avustukset oli hajautettu useille eri osa-alueille. Valtionavustukset olivat käytettävissä laajojen tavoitteiden toteuttamiseen tai tavoitteet olivat hankesuunnitelmassa abstraktilla tasolla ilman konkreettisia tavoitteita. Hankkeille ei ollut tehty kustannus-hyötyanalyysyjä, joten hankkeiden hyödyt hankkeen toteuttajille tai valtakunnallisesti ei ollut valtionavustuksia myönnettäessä tai hankkeiden toteutuksen aikana selvää. Valtionavustuksia myönnettiin hankkeille, vaikka hankkeiden edellisikäkään valtionavustuksia ei ollut

---

<sup>35</sup> STM/TER 105, 106 ja 112, 29.4.2004 ja STM/TER 103/TRO/KH/05.



käytetty. Tämä johti paitsi moninkertaiseen raportointiin myös valtionavustuksen käytön kohdentamisen koordinoimattomuuteen. Valtionavustuksien käyttöä ei ollut jatkorahoituspäätöksissäkään kohdennettu selkeästi hankkeiden eri vaiheille.

Tarkastuksessa sai sellaisen käsityksen hankkeiden toteuttajilta, että rahoitus nähtiin ikään kuin kumulatiivisena siten, että ministeriö rahoittaa hankkeita riippumatta siitä, saavatko ne asetetut tavoitteet toteutettua vai eivät, kun ministeriö myönsi uusia valtionavustuksia jatkorahoituksena vuosittain hankkeiden toteuttamiseen. Tämä käy selkeästi ilmi sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 klusterihankkeita koskevasta katselmointiraportista, jossa todetaan, että "*STM:ltä saatu rahoitus nähtiin useissa tapauksissa sellaisena siirtomäärärahana, jonka käyttöä voidaan viivästyttää ja kerätä rahoitusta ikään kuin pankkiin odottamaan*". Valtionavustusten kasautumiseen eri hankkeille johtui myös siitä, että hankkeet olivat pirstaloituneita ja tavoitteiltaan epäkypsiä, mikä johti muun muassa jatko-aikojen hakemiseen hankkeiden toteutukseen.

Kansallisen terveysthankkeen aikana IT-hankkeiden kohdentamaton ja jäsentymätön rahoitus osoittikin, että valtionavustusten kohdentaminen tulisi tehdä tavoitelähtöisesti ja tulosorientoituneesti siten, että hankkeelle asetettujen konkreettisten tavoitteiden toteutusta seurataan hankkeen toteutusajana järjestelmällisesti, ja valtionavustus maksetaan tulosten perusteella. Tarkastuksessa ei havaittu, että valtionapuviranomaisena toimineella sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi ollut kaikkien hankkeiden osalta selkeää näkemystä siitä, millaisia odotuksia se hankkeille asettaa. Tällaisia olivat muun muassa sähköisen asioinnin kehittämishankkeet. Valtionavustuspäätöksissä on esitetty vaatimuksia muun muassa hankkeiden tulosten laajasta käyttöönottavuudesta. Koska osalle hankkeista myönnetty avustus oli varsin pieni, ei hankkeissa tavoiteltaville tuloksille olisi tullut asettaa kovin laajoja valtakunnallisia tavoitteitakaan.

Valtakunnallisten tavoitteiden toteuttamisessa ei voida pitää tarkoituksenmukaisena, että määrärahoja pilkotaan valtionavustuksiksi yksittäisille organisaatioille pienten erillisten hankkeiden toteuttamiseen, kun hankkeen aikaansaannokset on tarkoitus ottaa laaja-alaisesti käyttöön. Resursien kohdentamista toteutetun mallin mukaisesti pienten palvelusovellusten kehittämiseen ei voida pitää tässä tapauksessa perusteltuna. Valtionavustuksia saaneilla hankkeilla ei ollut suunnitelmia tulosten levittämiseksi tai tuloksia levitettiin erilaisissa seminaareissa kertomalla hankkeiden toteutuksesta. Mikäli hankkeiden tuloksilla pyritään laaja-alaiseen ja valtakunnalliseen vaikuttavuuteen, tulee tällaisten hankkeiden kokonaistoteutus tehdä organisaatioiden yhteistyönä siten, että kaikki toteutukseen osallistuvat tahot vastaavat hankkeessa tulosvastuullisesti omista tehtäväkokonaisuuksistaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ennen hankkeen

käynnistämistä tulee olla tehtynä myös hankkeen tulosten levittämissuunnitelma siten, että siinä otetaan huomioon muun muassa hankintalainsäädännön kilpailuttamisvelvollisuutta koskevat vaatimukset sekä sisämarkkinoiden toimivuus.

### 3.1.2 Tekesin FinnWell-ohjelma

#### *Hankerahoitus ja rahoituspäätökset*

Tekes käytti FinnWell-ohjelmassa useita rahoituselementtejä. Kunnille ja kuntayhtymille Tekes myönsi valtionavustuksia. Yliopistoille, ammattikorkeakouluille ja Valtion tekniselle tutkimuskeskukselle ohjelmasta myönnettiin tutkimusrahoitusta. Yrityksille oli myönnetty valtionavustuksia ja lainoja tuotekehitykseen.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että Tekes oli muotoillut kunnille ja kuntayhtymille myönnetty valtionavustukset tutkimushankerahoituksen muotoon. Hankkeet olivat kuitenkin toteutustavaltaan vastaavia kuin sosiaali- ja terveysministeriö oli rahoittanut kuntia ja kuntayhtymiä kehittämishankkeissa. Hankkeiden toteutuksessa tutkimuksellinen ote oli varsin kevyttä, joka ilmeni lähinnä tehtyinä määritysluontoisina selvityksinä tai hanke oli ostanut selvityksen tutkimustarkoituksessa yliopistoilta tai ammattikorkeakouluilta. Tutkimuksen muotoon puettujen selvitysten sisältö oli vaatimusmäärittelyjä sekä raportteja tuotteiden pilotoinnista. Yhden hankkeen osalta havaittiin, että Tekes oli muuttanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän organisaatiolajin kuntayhtymästä yliopistoksi, jotta hankkeen kustannukset saatiin tutkimusrahoituksen piiriin.<sup>36</sup> Lisäksi tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että hankkeiden pääsiallisena tarkoituksena oli kokeilla ja kehittää yhteistyökumppaniksi valitun yrityksen tuotteita.

Tekesin antaman tarkastuskertomusluonnosta koskevan palautteen (14.12.2011) mukaan se ei muokannut mitään hankkeita tutkimukselliseksi hankkeiksi, vaan Tekes sovelsi voimassa olevia rahoitusperiaatteita parhaaksi katsomallaan tavalla hankkeisiin, joiden toteuttajina oli esimerkiksi kuntia ja sairaanhoitopiirejä. Tarkastushavaintojen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että hankkeiden lähtökohdat ovat olleet muita kuin tutkimuksellisia, mutta kehittämishankkeita on jouduttu pukemaan tutkimushankkeiden muotoon Tekesillä olleiden puutteellisten rahoitusinstrumenttien vuoksi. Valtionapuviranomaisen tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että

---

<sup>36</sup> 343/04 Potilaiden ja välineiden kulun prosessit ja optimoiminen erikoissairaanhoidossa -hanke.

sen rahoitusmallit vastaavat sille talousarviossa määriteltyjen määrärahojen käyttötarkoitusta ja että valtionavustuksia myönnetään hankkeille, jotka täyttävät tosiasiallisesti rahoitusmallille tyypilliset vaatimukset.

Valtionavustuslaki tai valtioneuvoston asetus teknologisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tuesta (435/2004) eivät tunne menettelyä, jossa Tekes voi myöntää valtionavustusta kunnille ja kuntayhtymille, jotka edelleen käyttävät myönnetty valtionavustukset alueensa yritysten tuotekehityksen tukemiseen ostamalla kokeilukäyttöön yritysten tuotekehitysvaiheessa olevia ohjelmistoja, joita kehitetään hankkeen aikana kunnan tai kuntayhtymän maksamalla rahoituksella. Siten Tekesin hyväksymä valtionavustusten käyttöä koskeva malli kuntien kautta tapahtuvana epäsuorana tuotekehitystukena yrityksille ei ole ollut tuolloin voimassa olleiden säännösten mukainen eikä tuen myöntämismenettelyä ole toteutetussa muodossa notifioitu.

Toisaalta voidaan todeta, että Tekesin teknologisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tukemisesta annettua asetusta (435/2004) ei sovelleta asetuksen 1.3 §:n mukaan ammattikorkeakouluille, kunnallisille organisaatioille, voittoa tavoittelemattomille yrityksille tai muille vastaaville yhteisöille myönnettävään tukeen. Lisäksi voidaan todeta, että Tekesillä ei ole ollut selkeää säännökseen perustuvaa tehtävää ja siten toimivaltaa myöntää valtionavustuksia kunnille kuin vasta 1.4.2007 voimaan tulleen Tekes - teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksesta annetun asetuksen (299/2007) jälkeen. Tuolloin Tekesin tehtäviin lisättiin kuntayhteisöjen rahoitus (asetuksen 1.1 § 1 k). Jos tarkoituksena on ollut, että hankkeisiin osallistuneiden yritysten tuotteiden kehittäminen ja niiden testaaminen ja pilotointi tapahtuisi kuntaorganisaatioissa, olisi valtionavustukset tulleet myöntää suoraan kehitystyössä mukana olleille yrityksille yritystukia koskevien säännösten, kuten asetuksen 435/2004 mukaisesti. Näin ei ole kuitenkaan menetelty. Tekes on säännösten puuttuessa muotoillut avustuksensa tutkimusrahoituksen muotoon, jotta avustuksia olisi voitu myöntää tutkimuksellisin perustein. Tuolloin voimassa oleva lainsäädäntö ei kuitenkaan ole mahdollistanut edes tutkimusrahoituksen myöntämistä kunnille tai kuntayhtymille, kuten sairaanhoitopiireille, ammattikorkeakouluja lukuun ottamatta.

Tekes on vedonnut tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (14.12.2011) sen toimintaa aiemmin koskeneeseen lakiin ja sen muutokseen (429/1993, muutos 1168/1997), jonka mukaan Tekes edistää teknologian kehittämistä ja soveltamista sekä teknologiatiedon ja yhteistyön laaja-alaista hyödyntämistä yhteiskunnassa. Niin ikään Tekes vetoaa palautteessaan (14.12.2011), että sen toimintaa koskevan avustuksia myönnettäessä voimassa olleen asetuksen (467/1993, muutos 738/1999) mukaan Tekes rahoittaa teollisuuden, palveluelinkeinojen, yliopistojen,

ammattikorkeakoulujen ja muiden tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden teknologiaalähtöisiä tutkimus- ja kehityshankkeita. Tekes on todennut, että näiden säännösten puitteissa Tekes on voinut rahoittaa myös kuntien ja kuntayhtymien hankkeita. Tältä osin voidaan kuitenkin todeta, että asetuksessa mainittu *tutkimustoimintaa harjoittaviin organisaatioihin* ei voida soveltaa asetusta, koska Tekes on myöntänyt valtionavustuksia kunnan perustoiminnan palvelujen järjestämiseen, joka ei voi olla tutkimustoimintaa. Peruskuntien toimialaan ei kuulu tutkimustoimintaa. Lisäksi Tekesiä koskevaa lainsäädäntöä on muutettu myöhemmin siten, että kuntien ja kuntayhtymien rahoittaminen valtionavustuksilla on tullut selkeästi Tekesille tehtäväksi. Tämäkin puoltaa sitä tulkintaa, ettei Tekesin toimintaa koskeva sääntelypohja ole ollut selkeää, kun Tekes on käynnistänyt FinnWell-ohjelmassa kuntien ja kuntayhtymien palvelujen kehittämishankkeiden tukemisen valtionavustuksilla. Työ- ja elinkeinoministeriön tehtävänä on huolehtia siitä, että Tekesin toimintaa ja rahoitusta koskeva lainsäädäntö on ajantasaista, riittävän yksikäsitteistä ja selkeää eikä pidä sisällään ristiriitaisuuksia. Tekesin on puolestaan vaikutettava tähän tekemällä tarvittavia ehdotuksia sitä koskevan lainsäädännön kehittämiseksi. Tekesin pääasiallisena tehtävänä on sitten huolehtia rahoitusohjelmien suunnittelusta ja toteutuksesta lainsäädännön puitteissa.

Uusia rahoitusmalleja ja -kohteita kehitettäessä on ensisijaisen tärkeää selvittää toiminnan lainsäädännöllinen pohja sekä tehdä tarvittavat muutokset lainsäädäntöön ennen toiminnan aloittamista. Työ- ja elinkeinoministeriö on sittemmin joutunut muuttamaan ja tarkentamaan Tekesiä koskevia säännöksiä, jotta oikeustila olisi Tekesin toiminnan suhteen selkeää. Kuntien ja kuntayhtymien rahoittaminen otettiin Tekesin rahoitusta koskevaan asetukseen vasta 1.4.2007 voimaan tullessa asetuksessa (299/2007).

Avustusmenettelyn ongelmallisuus ilmenee myös Tekesin kunnille tekemissä valtionavustuspäätöksissä. Niissä oli mainittu valtionavustuksen lainsäädännöllisenä perusteena yleisesti "valtionavustuslaki 688/2001", muttei tarkempaa säännöstä toisin kuin yrityksille myönnettyissä valtionavustuspäätöksissä, joissa oli viitattu muun muassa seuraaviin säännöksiin "valtioneuvoston asetus teknologian tutkimus- ja kehittämistoiminnan tuesta (435/2004) 12 § sekä valtionavustuslain (688/2001) 37 §". Siten Tekes ei ole pystynyt valtionavustuspäätöksiä tehdessään yksilöimään, mikä säännöksen perusteella se on myöntänyt valtionavustuksia kunnille ja sairaanhoitopiireille.

Kunnille tehdyissä maksatuspäätöksissä esimerkiksi vuosina 2006 ja 2007 Tekes oli puolestaan viitannut teknologian tutkimus- ja kehittämistoiminnan tuesta (435/2004) annetun asetuksen 13 §:ään, vaikka tuolloin voimassa olleen asetuksen 1.4 §:n mukaan asetusta ei sovelleta ammatti-

korkeakouluille, kunnallisille organisaatioille, voittoa tavoittelemattomille yrityksille tai muille vastaaville yhteisöille myönnettävään tukeen.<sup>37</sup> Tekesin tarkastuskertomusluonnosta koskevan palautteen (14.12.2011) mukaan kyse on automatisoidusta tietojärjestelmästä johtuvasta virheestä, ei sen sijaan osoitus siitä, ettei Tekesin kunnallisille organisaatioille myöntämälle rahoitukselle olisi lainsäädännöllistä perustaa. Tekesin velvollisuutena on julkisuuslain 18 §:ssä säädetyn hyvän tiedonhallintatavan vaatimusten sekä hyvän hallinnon vaatimusten toteuttamiseksi huolehtia, että tietojärjestelmät tuottavat lainmukaisia päätöksiä ja että tiedot päätöksissä ovat oikeita.

Toisaalta valtionavustukset on maksettu momentilta 32.20.40.1, jossa todetaan esimerkiksi vuoden 2006 valtion talousarviossa, että avustuksia saa myöntää kunnallisten organisaatioiden sellaisten hankintojen suunnitteluun ja toteuttamiseen, joilla tilaaja tavoittelee toimintansa tai palveluidensa laadun ja kustannustehokkuuden merkittävää parantamista ja jotka edellyttävät tarjoajilta uuden tuotteen, tuotantomenetelmän, palvelun tai muun innovatiivisen ratkaisun kehittämistä. Momentti on ollut käytössä vuodesta 2004 ja sen sanamuoto on vaihdellut vuosittain.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että FinnWell-ohjelmassa tehtyjen rahoitus- ja valtionavustuspäätösten välille ei ollut tehty selkeää eroa. Valtionavustusta koskevat toimituskirjat oli otsikoitu "Tutkimusrahoituspäätös", jossa viitataan Tekesin tekemään aiemmin tekemään päätökseen. Toimituskirjoista ei käy ilmi asian esittelijää. Varsinaisia päätöksiä asiakirjoja Tekes ei ole toimittanut rahoituksen saajalle, josta olisi näkynyt muun muassa asiaa esitelleen henkilön nimi ja päätöksentekijä.

Rahoitus- ja valtionavustushakemuksien käsittely oli Eval-järjestelmästä saatujen tietojen mukaan pääosin muutaman kuukauden pituinen. Yksittäisissä tapauksissa havaittiin pidempiäkin käsittelyaikoja. Muun muassa erään hankkeen loppuraportissa kritisoihin hakemuksen käsittelyn pitkää aikaa, jolloin hankkeen toteutukseen varatusta ajasta oli jouduttu tinki-mään.<sup>38</sup>

### *Epäselvät päätösten perusteet*

Toimituskirjoissa ei ole mainittu myöskään niitä perusteita, joiden perusteella valtionavusta on myönnetty haettua määrää vähemmän. Myöskään

---

<sup>37</sup> Esimerkiksi Espoon kaupungille tehty maksatuspäätös 2063/31/05, 14.9.2006, Turun kaupungille tehty maksatuspäätös 2062/31/05, 20.11.2006 sekä 5.2.2006 ja HUS:lle tehty maksatuspäätös 2036/31/05, 14.9.2006 sekä 28.8.2007.

<sup>38</sup> Valtionavustuspäätös/hanke 74/05.

varsinaisista päätösasiakirjoista ei ilmennyt, miksi valtionavusta on pienennetty esimerkiksi esittelijän merkitsemästä määrästä. Valtionavustuspäätöksissä saattoi olla päätösasiakirjaan kynällä tehty merkintä esittelijän merkinnästä poikkeavasta valtionavustuksen määrästä. Päätöksentekijät eivät olleet perustelleet sitä, miksi he olivat poikenneet esittelijän kannasta. Tekesin toiminnan avoimuuden ja valvonnan kannalta päätöksentekijän tulee perustella esittelijän kannasta poikkeavan avustusmäärän syyt.

Tarkastuksessa ilmeni, että Tekesin tekemien rahoitus- ja valtionavustuspäätösten perustelut olivat ylimalkaisia. Lisäksi hakemusten käsittelyssä Tekes oli arvioinut teknologiariskejä sellaisista hankkeista, joissa oli tarkoitus kehittää toimintamalleja ja -prosesseja sekä rakenteita teknologian sijaan. Tekes on tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (14.12.2011) todennut, että valtionavustuspäätökset ja rahoituspäätökset ovat sama asia ja sille on epäselvää mitä näillä tarkoitetaan. Tekes myöntää valtionavustuksia, johon sovelletaan valtionavustuslakia, jonka perusteella tehdään valtionavustuspäätöksiä. Tekesin myöntämä muu rahoitus aiemmin esimerkiksi yliopistoille tai VTT:lle ei ole ollut valtionavustusta, vaan Tekes on tehnyt näitä koskien rahoituspäätöksiä yhteisrahoitteisista hankkeista.

Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän (nyk. Kainuun maakunta -kuntayhtymä) on toteuttanut eAsiointi Kainuussa hankkeen (869/06, Tekes). Tekes on perustellut valtionavustuspäätöksessään eAsiointi -hankkeelle myöntämänsä valtionavustusta seuraavasti: "Projektin edistää kansantalouden kannalta tärkeän julkisen palvelusektorin uudistamista sähköisen asioinnin työprosessien kehittämisen kautta. Projektin edistää vuorovaikutusta Fenix -teknologiaohjelmassa. Tekesin rahoitus lisää projektin verkostoitumista". Tarkastushavaintojen perusteella Tekesin perusteluista huolimatta hanke oli jo lähtökohdiltaan yksittäinen toteutus, jolle ei ollut nähtävissä merkittävää julkisen hallinnon tai kansantalouden kautta erityistä merkitystä. Hankehakemusasiakirjojen perusteella päätöksen perustelut eivät vastaa hankkeen suunniteltua toteutusta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin T2DM-hankkeen avustuspäätöksen perustelut voitiin todeta myös olleen epärealistisella tietopohjalla. Alkuperäisen valtionavustuspäätöksen perusteluissa todetaan, että "projektin tavoitteena on valtakunnallisella tasolla tukea kroonisten sairauksien ehkäisyn ja hoidon, erityisesti aikuistyyppin diabeteksen, järjestämistä uuden, organisaatorajat ylittävän toimintamallin mukaisesti kustannustehokkaimpaan hintaan laatuvaatimukset ja asiakasnäkökulma huomioiden. Projektin vaikutus kansallisen yhteistyöverkoston laajenemiseen ja vahvistumiseen on suuri. Projektin edistää vuorovaikutusta teknologiaohjelmassa, ja sen tuloksilla on useita yritysten liiketoimintaan liittyviä hyödyntämismahdollisuuksia. Tekesin rahoitus lisää projektin verkostoitumista". Tarkastuk-

nessa muodostuneen käsityksen mukaan avustuspäätöksen perustelut eivät vastaa hankkeen hakemuksessa ja hankesuunnitelmassa esitettyjä tavoitteita. Perusteluita voitiin pitää tarkastushavaintojen perusteella ylimitoitettuna hankkeen tavoitteisiin nähden.

Tekes on käyttänyt valtionavustuspäätöksissään usein ennalta laadittuja perustelufraaseja tai niiden muunnelmia. Päätöksien perustelut olivat hyvin samanlaisia. Tällaisten fraasien käyttö tai yleiset perustelut eivät täytä hyvän hallinnon vaatimuksia. Perusteluiden on oltava selkeästi sidoksissa tehtyyn päätökseen ja siitä on ilmeittävä ne seikat, joiden perusteella tiettyyn ratkaisuun on päädytty. Tekesin valtionavustusten myöntämismenettelyä ei voida pitää hallintolain (434/2003) 45 §:n mukaisena, koska päätöksistä ei ilmene selkeitä perusteluita syntyneelle avustuspäätökselle. Lisäksi laillisuusvalvonnassa on korostettu, että perusteluiden laatuun ei saa vaikuttaa se, onko asia ratkaistu laillisuus- vai tarkoituksenmukaisuusharkinnan pohjalta tai millainen harkintavalta viranomaiselle on jätetty asiassa.<sup>39</sup> Pääsääntöisesti mitä suurempi harkintavalta viranomaisella on ratkaista asia, sitä korkeampaa laadullista perustelua päätös edellyttää. Myös tilanteet, joissa ratkaistaan kilpailutilanne tai päätökselle asetetaan ehtoja, taikka päätös on osittain myönteinen, edellyttävät oikeusturvan kannalta yksilöityjä perusteluita syntyneelle ratkaisulle. Tekesillä on ollut päätöstä tehdessään perusteluvollisuus, koska monissa tapauksissa Tekes ei ole myöntänyt valtionavustusta haetun määrän mukaisena.<sup>40</sup>

### *Hankkeiden hallinnointi, valvonta ja maksatus*

Tarkastuksessa selvitettiin tarkastettujen hankkeiden lisäksi Tekesin hankkehallinnan Eval-tietojärjestelmään tehtyjen kirjausten ja hankkeiden hallinnointia Tekesin toimittamien asiakirjojen perusteella. Eval-järjestelmästä tarkastettiin yhteensä noin 40 hanketta.

Eval-järjestelmästä tarkastettujen hankkeiden aineisto oli vaihtelevasti sähköisessä muodossa. Menettelyt olivat vaihdelleet käsittelijäkohtaisesti. Sittenkin Tekes on siirtynyt lähes kokonaan asiakirjojen sähköiseen käsittelyyn.

Kullekin hankkeelle oli nimetty yhteyshenkilö, joka osallistui tutkimushankkeissa hankkeen ohjaus-/johtoryhmään ja valvoi maksatushakemusten

---

<sup>39</sup> Ks. apulaisoikeuskanslerin sijaisen ratkaisu 246/1/02, Kantelu työvoima- ja elinkeinokeskuksen päätöksen perusteluista, antopäivä 30.6.2003 sekä apulaisoikeuskanslerin ratkaisu 827/1/03, Hallintopäätöksen perustelevaaminen, antopäivä 31.3.2004.

<sup>40</sup> Esimerkiksi Tekesin päätös 869/06, 24.10.2006.

raportointia. Yritysten hankkeissa yhteyshenkilön pääsiallisena tehtävänä oli valvoa maksatushakemusten käsittelyn yhteydessä hankkeiden edistymistä. Maksatuspäätökset oli tehnyt pääsääntöisesti vastualueen teknologiajohtaja. Maksatuksien käsittelyajat vaihtelivat muutamasta viikosta lähes vuoteen. Pidemmät käsittelyajat johtuivat pääosin hankkeen toteuttajan toimittamasta puutteellisesta aineistosta.

Tekes oli arvioinut Eval-järjestelmästä saatujen tietojen perusteella FinnWell-ohjelman hankkeet pääosin matalan riskin hankkeiksi. Henkilö-, rahoitus- ja teknologiariskit oli pääsääntöisesti arvioitu 20–40 prosenttiin ja markkinariskit 20–60 prosenttiin.

Tekes tarkastaa hankkeistaan 60 kappaletta vuosittain satunnaisotantana ja noin 30 kappaletta muiden syiden vuoksi. Tarkastuksessa läpikäydyistä FinnWell-ohjelman hankkeista Tekes-tarkastus oli tehty viiteen hankkeeseen. Osa FinnWell-ohjelman hankkeisiin kohdistuneista tarkastuksista oli toimeenpantu tarkastusviraston suorittamien hanketarkastuksen yhteydessä tehtyjen havaintojen ja niitä koskevien selvityspyyntöjen vuoksi. Tekes oli tehnyt tarkastuksia myös sen perusteella, että tarkastusvirasto oli tehnyt aiemmin hankkeisiin tarkastuksia. Näihin hankkeisiin toteutetut tarkastukset oli tehty huhtikuussa 2011, mutta tilintarkastajien lausunnot oli päivätty vasta joulukuun 5. päivälle 2011 sen jälkeen, kun tarkastusvirasto laitto tarkastuskertomusluonnoksensa hankkeita koskevine liitteineen palautteelle Tekesiin. Tältä osin voidaan kiinnittää huomiota siihen, että hankevalvonnassa ilmenneiden epäkohtien poistamista ei voida tehdä uskottavasti sillä perusteella, että valtionapuviranomainen tekee tarkastuksia hankkeisiin, joihin juuri on tehty tarkastustoimenpiteitä ulkoisen tarkastusviranomaisen toimesta. Kysymyksessä on myös valtion varojen tarkoituksenmukaisesta käytöstä.

Eval-järjestelmän hanketietojen ja hankkeiden asiakirjojen perusteella Tekesin suorittamien tarkastusten tilintarkastusosuudet olivat raportoitu pääosin riittävästi, jotta niistä sai kuvan, miten ja missä laajuudessa tarkastus oli suoritettu ja mitä oli tarkastettu. Tilintarkastukset Tekes oli hankkinut ostopalveluina. Sen sijaan Tekesin toimesta suoritettujen tarkastusvastaavien tarkastusten raportoinnissa todettiin puutteita. Tarkastusvastaavat olivat kirjanneet Eval-järjestelmään tiivistettyjä kuvauksia hankkeiden tarkastuksesta, muttei miten tarkastus oli suoritettu, miten hankkeiden toteutus todennettu ja miten tarkastuksen lopputuloksiin oli päädytty. Tarkastusvastaavien kirjausten perusteella ei voitu todentaa, että tarkastusvastaavat ovat suorittaneet tarkastukset annettujen ohjeiden mukaisesti. Erityisesti tarkastusvastaavien tarkastusten asianmukainen todentaminen jälkikäteen on tärkeää, koska tarkastusvastaavat tekevät tarkastuksia ristiin siten, että teknologia-asiiantuntijat toimivat toisissa hankkeissa tarkastusvastaavina ja toisissa hankevastaavina. Tarkastuksessa



muodostuneen käsityksen mukaan on perusteltua, että Tekes muuttaa käytäntöjään siten, että tarkastusvastaavien tarkastusten laatu ja laajuus on todennettavissa jälkikäteen tarkastusraporteista.

Eryteisesti tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota erääseen Tekesin tekemään tarkastukseen ja sen puutteisiin (päätös 550/07). Tekesin sisäinen tarkastus toimitti hanketta koskevan selvityksen (päiväty 24.9.2010, 16/011/2010 sekä päätös 16.6.2011, 1170/31/2007), joka perustui Tekesin tarkastusvastaavan sekä Tekesin ostopalveluina hankkiman tilintarkastajan raportteihin. Tekesin sisäistä tarkastusta pyydettiin täydentämään antamaansa selvitystä tarkastusvastaavan ja tilintarkastajan raporteilla, jotta Tekesin selvityksessä (24.9.2010) esittämät asiat voitiin tarkemmalla tasolla todentaa. Tekesin sisäinen tarkastus toimitti pyynnön mukaisesti tarkastusvastaavan muistion (päiväty 19.5.2010), josta voitiin todeta, että muistio ei sisältänyt selkeää kuvausta siitä, mihin tietoihin tarkastusvastaavan havainnot perustuivat. Muistiossa oli myös yleisiä kuvauksia hankkeesta, jotka oli kopioitu valtionavustuksen myöntämisen yhteydessä laaditusta esittelymuistiosta. Muistio sisälsi myös ristiriitaisia tietoja hankkeen toteutuksesta muun muassa tavoitteiden saavuttamisesta eikä muistiosta ilmennyt, miten hankkeen tavoitteiden toteuttaminen oli todennettu. Tarkastusmuistiossa todetaan, ettei hankkeen tuotoksien osalta ole kilpailua toistaiseksi Suomessa. Kuitenkin vastaavia tuotteita oli saatavissa muilta kilpailevilta yrityksiltä Tekesin suorittaman tarkastuksen ajankohtana. Muistiossa oli myös ristiriitaisia tietoja hankkeen henkilöstön käyttämästä työajasta suhteessa Tekesin hankkiman tilintarkastuksen kanssa. Tarkastusmuistiosta ilmeni myös, että hankkeen toteuttajana ollut yritys oli myynyt projektituloksia niille hankkeille, joita sosiaali- ja terveysministeriö oli rahoittanut valtionavustuksilla Kansallisesta terveysthankkeesta. Tekesin sisäisen tarkastuksen mukaan tarkastusvastaavan muistio oli keskeneräinen, vaikka siinä oli kirjaamon merkinnät ja leima 4.10.2010 ja Tekesin sisäinen tarkastus oli nojautunut muistioon antaessaan 24.9.2010 päivätyä selvitystään.

Myös Tekesin sisäisen tarkastuksen toimittama tilintarkastajan laatima muistio (13.9.2010) todettiin puutteellisesti dokumentoiduksi. Tekesin sisäinen tarkastus oli kuitenkin lähettänyt sen hyväksyttynä muistiona tarkastusvirastolle ja Tekesin sisäinen tarkastus oli antanut hanketta koskien lausuntonsa, joka perustui osittain tilintarkastajan laatimaan muistioon. Tilintarkastajan muistiossa esitettiin, että hankkeen kustannusseuranta oli järjestetty yrityksessä Excelliin, johon oli koottu projektille eri projektinumerolle kohdistetut kustannukset. Muistiosta ei selviä, oliko tilintarkastaja todentanut Excel-taulukossa olevat tiedot kirjanpitoaineistosta. Muistiossa myös todetaan, että kustannustilityksistä oli tehty Excel-yhteenvedot, joista voi todeta Tekesille raportoidut kustannukset ja niiden

yhteyden yrityksen kirjanpitoon. Muistiosta ei selviä, miten asia oli tarkastettu. Tilintarkastajan muistiosta ilmeni, että erään työntekijän hankkeelle kohdistetusta työajasta osa oli sellaista, ettei se kuulunut hankkeen toteutumiseen. Hankkeen aikaisemmassa vaiheessa sama työntekijä oli toiminut hankkeen alihankkijana, mutta muistiosta ei ilmene, miten aiemmin tehdyn alihankinnan kustannuskelpoisuus on todennettu tilintarkastuksessa. Niin ikään muistiossa oli esitetty kuvaus työajanseurannasta, mutta siitä ei selvinnyt, miten työajanseuranta oli tarkastuksen yhteydessä tarkastettu. Tekesin antaman tarkastuskertomusluonnosta koskevan palautteen (14.12.2011) mukaan tilintarkastajan muistio perustui puutteelliseen tarkastustyöhön. Tästä huolimatta Tekesin sisäinen tarkastus perusti antamansa 24.9.2010 päivätyn selvityksen tilintarkastajan muistioon, jolloin Tekesin sisäinen tarkastus ei ollut valvonut riittävästi tilintarkastajan työn laatua, vaikka sille kuuluu palvelun tilaajana vastuu siitä, että sen tilaamat ostopalvelut toteutetaan asianmukaisesti. Tekesin sisäinen tarkastus perusti siten antamansa selvityksen 24.9.2010 sekä puutteelliseen tarkastusvastaavan tarkastusmuistioon että tilintarkastajan raporttiin. Valtionavustuslain perusteluiden mukaan vastuuta valtionavustusten valvonnasta ja siinä tehtävistä tarkastuksista ei voida kokonaisuudessaan siirtää valtionapuviranomaiselta tilintarkastusyhteisölle. Valtionapuviranomaisella on aina viime kädessä vastuu valtionavustusten valvonnasta ja valvonnan ja tarkastuksen menettelyiden laillisuudesta ja asianmukaisuudesta.<sup>41</sup> Tältä osin voidaan kiinnittää huomiota myös tarkastusvastaavan vastuuseen huolehtia virkavastuulla siitä, että tarkastuskohteisiin tehtävät tarkastukset toteutetaan asianmukaisesti. Tekesin sisäisen tarkastuksen on puolestaan valvottava tarkastusvastaavien toimintaa ja työn laatua.

Tekes ei ollut tehnyt ennen vuotta 2010 yhtään kuntien ja kuntayhtymien hankkeisiin kohdistuvaa hanketarkastusta, vaikka valtionavustuslain 15 §:n mukaan sillä on ollut valtionapuviranomaisena velvollisuus valvoa muun muassa tarkastuksin valtionavustusten käyttöä. Tarkastukset kuntien ja kuntayhtymien hankkeisiin käynnistettiin vasta sen jälkeen, kun tarkastusvirasto oli käynnistänyt omat tarkastustoimenpiteensä samoihin hankkeisiin. Yliopistojen osalta Tekesillä ei ole ollut valtuuksia tarkastaa yliopistoja, kun ne olivat vuoden 2009 loppuun asti valtion laitoksia. Tekesillä on kuitenkin ollut mahdollisuus pyytää valtion talousarviosta annetun lain ja valtion talousarviosta annetun asetuksen 69c § 1 kohdassa (1243/1992; lisäys 254/2004) tarkoitettua taloudenhoidon valvontatoimen tai hallinnollisen tarkastuksen suorittamista yliopistoilta.

---

<sup>41</sup> HE 63/2001 vp.

Tarkastuksessa tulivat konkreettisesti esille valtion yhteisrahoitteisen toiminnan tarkastusajankohtana vallineet ongelmakohdat sekä yleensä laskennallisin perustein tapahtuvaan rahoituksen tai valtionavustuksen myöntämiseen liittyvät käytännön ongelmat ja luotettavan laskentatoimen järjestämisen haasteet.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että Tekes maksoi hanke- rahoituksen Kuopion yliopistolle (nykyinen Itä-Suomen yliopisto) hankkeiden toteutuksesta osittain arviomääräisenä. Tämä johtui pitkälti valtion sisäistä yhteisrahoitteista toimintaa tuolloin koskeneista yleisistä käytännöistä, jotka olivat epäyhtenäisiä ja monilta osin epätarkoituksenmukaisia. Hankkeiden toteutukseen liittyneet osin arvionvaraiset kustannukset johtuivat erityisesti tuolloin yleisesti puutteellisesta yliopistojen laskentatoimesta ja työajan seurannan ja kohdentamisen puutteellisuuksista. Niin ikään valtionavustuksia oli maksettu kunnille ja kuntayhtymille arviomääräisenä. Palkkojen sivukulut määriteltiin prosenttisuutena palkkakustannusten kokonaismäärästä.

Kuopion yliopistolle tarkastuksen kohteena olleille hankkeille Tekes oli myöntänyt rahoituksen tuolloin yliopistojen yhteisrahoitteisten hankkeiden rahoituksessa käytetyn niin sanotun lisäkustannusmallin mukaisesti. Rahoitus myönnettiin tällöin hankkeen laskennallisiin kustannuksiin, jotka muodostuivat välittömistä kustannuksista ja erilaisin laskennallisin perustein muodostetuista välillisistä kustannuksista. Välilliset kustannukset sisälsivät henkilösivukulujen osuuden ja laajemman hankkeesta sen toteuttajille aiheutuvaksi katsotut yleiskustannukset. Henkilösivukulu- ja yleiskustannukset olivat puolestaan määritelty prosenttiosuuksina hankkeen palkkojen ja niiden sivukulujen yhteismäärästä.

Tekes myönsi näin rahoitusta projektien hyväksyttäviin kustannuksiin. Valtion talousarvion ja sen käyttöä koskevien säännösten ja määräysten mukaan yhteisrahoitteisessa toiminnassa on voitu myöntää rahoitusta suoraan kirjanpidosta ilmenevien kulujen lisäksi myös laskennallisiin kustannuksiin. Laskennalliset kustannukset voivat sisältää aiheuttamisperiaatteen mukaisesti yhteisrahoitteiselle hankkeelle kohdistettavia välillisiä kustannuksia. Välillisiä kustannuksia ovat ne, joita yleisesti hyväksytyjen laskentatoimen periaatteiden mukaisesti ei ole laskentatoimen tarkoitus ja siitä johtuvat luotettavuudelle asetettavat vaatimukset huomioon ottaen tarkoituksenmukaista kohdistaa suoraan asianomaiselle hankkeelle välittömänä kustannuksina. Välillisten kustannusten osalta on kuitenkin tarpeen noudattaa aiheuttamisperiaatetta yleisesti hyväksytyjen laskentatoimen periaatteiden mukaisesti.

Vuosina 2006 ja 2007 Tekesillä on ollut yliopistoille osoitettavassa rahoituksessa käytössään niin sanottu lisäkustannusmalli. Lisäkustannusmallissa on käytetty hyväksyttävien välillisten kustannusten määrittelyssä

henkilösivukulujen ja yleiskustannuksien osalta vakiokustannuskertoimia, jotka on määritelty valtakunnallisella tasolla eivätkä ole organisaatiokohtaisia. Tekesin perusteena lisäkustannusmallin käyttämiselle tuolloin muun muassa yliopistojen rahoituksessa on ollut yliopistojen kustannuslaskennan ja työaikakirjanpidon taso, joka ei ole mahdollistanut luotettavaa kokonaiskustannusten laskentaa. Ongelmana ovat olleet kustannuslaskentajärjestelmän taso ja lisäksi erityisesti puutteellinen työajan seuranta.

Valtiontalouden tarkastusviraston suorittamissa yliopistojen tilintarkastuksissa onkin pidemmän aikaa ja mm. varainhoitovuoden 2006 tilintarkastuskertomuksista lähtien annettu useille yliopistoille laillisuusmuistutuksia työajan seurannan järjestämisen puutteisiin ja yleensä laskentatoimen järjestämisen puutteisiin. Kuopion yliopisto muun muassa on saanut työajan seurannan ja kohdentamisen puutteista ja yleensä laskentatoimen järjestämisestä laillisuusmuistutukset varainhoitovuotta 2006–2008 koskeneissa tilintarkastuskertomuksissa. Valtiontalouden tarkastusviraston tilintarkastuskertomusten mukaan yliopiston laskentatoimi ja erityisesti työajan kohdentaminen eivät ole tuolloin vastanneet valtion talousarviosta annetun asetuksen säännösten asettamia vaatimuksia.

Tarkastuksessa ilmeni, että Kuopion yliopiston SerAPI-hankkeeseen osallistuneiden työntekijöiden palkkakustannukset olivat olennaisesti suuremmat kuin työajanseurantatietojen mukaisesti työtä oli tehty hankkeille. Itä-Suomen yliopiston selvityksen (7.1.2011) mukaan marginaalikustannusmalli oli tarkoitettu erityisesti yliopistojen hankkeisiin, joissa rahoituksen saajalla ei ole kustannusten seurantajärjestelmää, jonka avulla projektin omakustannusarvo pystytään selvittämään. Yliopiston selvityksen mukaan tarkkaa omakustannusarvoa ei ole mahdollista selvittää käytetystä mallista johtuen jälkikäteen kirjanpidon perusteella. Itä-Suomen yliopisto korosti selvityksessään, että kysymyksessä on ollut yleisestä tavasta käsitellä Tekesin rahoitusta ja se on koskenut kaikkea Tekesin yliopistoille maksamaa rahoitusta. Tarkastuksen perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että hankkeelle on kohdennettu enemmän työaikaa kuin mitä hankkeessa tosiasiaassa olisi voitu tehdä, koska samojen henkilöiden työaikaa kohdentuu myös merkittävässä määrin samanaikaisesti muille hankkeille. Tällöin kyseessä ei ole kokonaiskustannusmallin mukaisesta tiettyjen kustannusten laskennallisesta osuuden määrittelystä vaan työajan seurannan ja kohdentamisen puutteista. Yliopistot olivat vuoden 2009 loppuun saakka valtion tilivirastoja, joten yliopistojen tuli noudattaa valtionhallinnossa yleisesti määriteltyjä työajan kohdentamisen ja laskentatoimen menetelmiä.

Tarkastuksessa tehtyjen laskelmien ja havaintojen perusteella esimerkiksi Kuopion yliopistossa toteutettujen SerAPI, ZipIT ja Avointa -hankkeiden Tekesille raportoidut kustannukset sisälsivät olennaistakin

arvionvaraisuutta eivätkä olleet johdettavissa aiheuttamisperiaatteen ja yleisesti hyväksytyjen laskentatoimen luotettavuutta koskevien periaatteiden mukaisesti yliopiston kustannuslaskennasta ja kirjanpidosta. Yleiskustannuksista ja henkilösivukuluista hyväksyttäviin kustannuksiin luettiin Tekesin tuolloin yleisesti käytössä olleen rahoitusmallin (nk. lisäkustannusmalli) mukaisesti yliopistojen kanssa yhteisesti määritellyn prosentiosuuden mukainen osuus hankkeen välittämistä palkkakustannuksista. Tältä osin kustannusten erot johtuvat yleisesti käytössä olleesta rahoitusmallista. Henkilösivu- ja yleiskustannusprosentit olivat valtakunnallisia eivätkä siten kuvaa esim. Kuopion yliopiston todellisia kustannuksia. Eroja ilmenee myös sen vuoksi, että yliopistot ja myös Kuopion yliopisto eivät tuolloin voineet riittävän luotettavasti kustannuslaskennassa kohdistaa hankkeille tehollista työaikaa. Kuopion yliopistossa tosin oli kirjanpidon ja laskentatoimen järjestelmiä, joissa projekteille tarkastikin kohdennettiin kustannuksia mutta Tekesin maksatukset tapahtuivat projektia koskevan suunnitelman perusteella.

On syytä korostaa, että tässä todetut kustannusten erot eivät varsinkaan välillisten kustannusten kertoimien osalta ole tuolloin voimassa olleiden säännösten vastaisia. Ongelmallisempaa sen sijaan on se, että käytössä olleet rahoitusmallit ja seurantajärjestelmät ovat mahdollistaneet osin epätarkoituksenmukaisen osaoptimoinnin eri hankkeiden kustannusten määrittelyssä. Käytännössä varsinkin työajan kohdentamisen puutteiden johdosta useat rahoittajat ovat voineet rahoittaa samaakin työtä ja jonkin erillisrahoitetun hankkeen ylijäämää on voitu käyttää omarahoitusosuutena toisessa erillisesti rahoitetussa hankkeessa.

Sen sijaan tarkastuksen toteuttamisen aikana laskentatoimen tila ja osin sen asettamien rajoitusten johdosta käytössä ollut laskentamalli sekä yhteisrahoitteisen toiminnan menettelytavat yleensä aiheuttivat useita ongelmia taloushallinnossa ja rahoituksen Niiden johdosta rahoituksen myöntäjillä ja käyttäjillä ei ole ollut kokonaiskuvaa hankkeiden tosiasiallisista kustannuksista ja kustannusvastaavuudesta. Monimutkaiset menettelyt ovat lisäksi heikentäneet läpinäkyvyyttä ja mahdollistaneet myös erilaiset tarkoitushakuisetkin kohdennukset. Tekesillä on rahoittajana oikeus ja velvollisuus osaltaan vaatia ja edistää laskentatoimen järjestämistä. Tekes on pyrkinyt vaikuttamaan tarkastuksessa saatujen tietojen perusteella laskentatoimen kehittämiseen vaikuttamalla yhteisrahoitteista toimintaa selvittäneissä työryhmissä ja siirtymällä tarkastettujen hankkeiden toteuttamisen jälkeen vuonna 2009 kokonaiskustannusmallin mukaiseen rahoitukseen. Kokonaiskustannusmallin lähtökohtana on vaatimus siitä, että rahoituksen saajan kustannuslaskennan järjestelmät ovat asianmukaiset.

Tekes käyttää nykyään hankerahoituksen myöntämisessä kokonaiskustannusmalliin perustuvaa rahoitusmallia, jossa rahoitus myönne-

tään osittain laskennallisten kokonaiskustannusten perusteella. Kokonaiskustannusmallissa laskentatoimelle ja seurannalle asetettavat yleiset periaatteet on määritelty valtiovarainministeriön työryhmämuistiossa VM 9/2007 Kokonaiskustannusten laskenta ja niihin perustuva yhteisrahoitus. Varsinaiset ehdot on määritelty Tekesin rahoituspäätöksissä. Kokonaiskustannusmallissa Tekesin maksama rahoitus ja valtionavustukset ovat hankkeiden kirjanpidonmukaisia kuluja suuremmat ja kustannusten pitää olla todennettavissa yleisesti hyväksytyjen laskentatoimen menetelmien mukaisesti kustannuslaskentajärjestelmästä.

Kokonaiskustannusmallin periaatteet perustuvat vuoden 2007 lopulla valmistuneeseen, edellä mainittuun valtiovarainministeriön työryhmäraporttiin 9/2007. Se käsitteli valtion virastojen ja laitosten yhteisrahoitteisten hankkeiden budjetoitua ja seurantaa. Työryhmän keskeisenä ehdotuksena oli, että näissä siirrytään niin sanottuun kokonaiskustannuslaskentamalliin, jonka mukaisesti palkkakustannuksia ja yleiskustannuksia ei voida kohdistaa tietylle projektille vielä organisaation virallisessa kirjanpidossa, vaan vasta kustannuslaskennan avulla. Tämän vuoksi rahoittajaviranomaisten ei tule vaatia projektien toteuttajilta, että palkkakustannukset ja yleiskustannukset olisi kohdistettu projektille jo organisaation virallisessa kirjanpidossa. Lanseerattavan kokonaiskustannuslaskentamallin perusominaisuuksia olivat työryhmäraportin mukaan välittömien ja välillisten yleiskustannusten yhdenmukaiset prosenttiosuudet ja se, että yleiskustannusten laskentaperiaatteet on rahoittajan toimesta etukäteen hyväksytyt. Erityisesti Tekesin rahoituksen osalta on raportissa todettu, että kukin virasto voi siirtyä kokonaiskustannusten raportointiin heti, kun tiliviraston laskentatoimi on kokonaiskustannusten laskemisen edellyttämässä kunnossa. Se edellyttää valtiovarainministeriön työryhmäraportin mukaan sitä, että organisaatiokohtaisesti pystytään riittävän luotetavalla tavalla kohdentamaan tehollinen työaika hankkeille ja laskemaan myös organisaatiokohtaisesti välilliset kustannukset noudattamalla yleisesti hyväksytyjä laskentatoimen menetelmiä. Valtiovarainministeriön muistio 9/2007 kuvaa näitä Suomessa valtion myöntämässä rahoituksessa sovellettavia yleisesti hyväksytyjä hyvän laskentatoimen perusvaatimuksia.

Valtion talousarviosta annetun asetuksen (1243/1992) 69.2 §:n mukaan viraston on järjestettävä sisäinen valvontansa asianmukaisesti siten, että talouden ja toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus sekä johtamisen ja ulkoisen ohjauksen edellyttämät oikeat ja riittävät tiedot voidaan varmistaa sekä myös viraston vastattavana ja välitettävänä olevien varojen hoito. Saman asetuksen 69 c §:n mukaan virastolle, jolle varat on välitetty, kuuluu toimivaltansa puitteissa riittävän sisäisen valvonnan ja tarpeellisten tarkastusten suorittaminen. Asetuksen taustalla on lähtökohta, jonka mukaan valtion viranomaiset toimivat virkavastuulla ja niiden on voitava luottaa

toisen viranomaisen asianmukaiseen toimintaan. Tämän mukaisesti Tekes on kontrolloinut yliopistojen ja VTT:n hankkeiden toteutusta ohjausryhmätyöskentelyllä sekä maksatushakemuksen ja raportoinnin hyväksynnän yhteydessä. Tekesin toimivaltaan eivät ennen vuoden 2010 yliopistouudistusta kuuluneet sellaiset menettelyt ja kontrollit, joilla se olisi itse voinut valvoa Kuopion yliopiston hanketoteutusten kirjanpitoa ja kustannuslaskentaa. Rahoittajana toisaalta Tekesillä on mahdollisuus ja myös velvollisuuskin vaatia sitä, että rahoituksen saajien laskentatoimi ja muut menettelyt antavat kohtuullisen varmuuden siitä, että myönnetty rahoitus käytetään vain hyväksyttäviin kustannuksiin ja että nämä kustannukset voidaan hyvälle laskentatoimelle asetettavien periaatteiden mukaisesti luotettavasti selvittää. Tämän varmistaminen niin hankkeiden kuin rahoitusjärjestelmän tasolla kuuluu rahoitusta myöntävän valtion viranomaisen tehtäviin osana valtion talousarviosta annetun asetuksen 69 §:ssä säädettyä sisäistä valvontaa.

Tarkastuksen perusteella voidaan arvioida, että yhteisrahoitteisena toimintana järjestettyjen hankkeiden rahoitusjärjestelmä ja kustannusten seuranta ja raportointi eivät vastanneet valtion talousarviosta annetussa laissa ja asetuksessa asetettuja vaatimuksia ja tavoitteita. Tämä johtui pitkälti yliopistojen laskentatoimen puutteista, joista valtiontalouden tarkastusvirasto on ulkoisena tilintarkastajana antanut tilintarkastuskertomuksissaan laillisuushuomautukset. Osittain asiaan vaikuttaminen ja menettelyiden valvonta on myös ollut Tekesin vastuulla rahoittajana edellä kuvatulla tavalla

Tekesin rahoittamissa kuntien ja kuntayhtymien hankkeissa rahoitusta on niin ikään myönnetty hankkeiden laskennallisiin kustannuksiin. Valtionavustuslain ja Tekesin rahoitustoimintaa koskevien muiden säännösten perusteella valtionavustusta, jota kunnille ja kuntayhtymille myönnettävä tuenluonteinen rahoitus on, voi perustua laskennallisiin kustannuksiin. Laskennallisin perustein myönnettävissä valtionavustuksissa tärkeää on ensinnäkin se, että laskennallisin perustein hyväksyttäväksi luettavat kustannukset on selkeästi määritelty ja laskennalliset kustannukset voidaan myös riittävän luotettavalla tavalla todentaa rahoituksen saajien kirjanpidon ja laskentatoimen järjestelmistä. Tekesin rahoitus myönnettiin tässä tarkastuksessa tarkastetuissa hankkeissa välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Välilliset kustannukset on määritelty samanlaisten pääperiaatteiden mukaan kuin valtion sisäisessä yhteisrahoituksessa tehollisen työajan palkkoihin suhteutettujen kustannuskertoimien avulla. Tekesillä on tarkastuksen ja tarkastuskertomusluonnoksesta Tekesin antaman palautteen perusteella ollut käytössään kaksi erilaista menettelyä kustannuskertoimien osalta:

- laskentaperiaate 1 on noudattanut kokonaiskustannusmallin periaatteita siten, että rahoituksen hakija esittää kirjanpitonsa ja kustannuslaskentajärjestelmänsä tuottaman tiedon perusteella organisaatiossa käytössä olevat, organisaatiokohtaiset kustannuskertoimet. Tiedot ja kertoimet esitetään etukäteen ja sen jälkeen niitä voidaan käyttää kustannustilityksissä sellaisenaan;
- laskentaperiaatetta 2 sovelletaan niihin rahoituksen saajiin, jotka eivät esitä laskentaperiaatteen 1 mukaisia organisaatiokohtaisia kustannuskertoimia. Näissä rahoituksen saajissa sovelletaan vakiokertoimia, jotka eivät siis ole organisaatiokohtaisia. Käytetty henkilösivukustannusten vakiokerroin on esimerkiksi arvioitu Tilastokeskuksen työvoimakustannustutkimuksen tietojen perusteella.

Tarkastuksessa koottiin tietoja kustannuksista tarkastettujen hankkeiden toteuttajien kirjanpidosta ja laskentatoimesta ja verrattiin niitä maksatushakemusten mukaisiin laskennallisiin kustannuksiin.

**TAULUKKO 2. Kirjanpitoon tehtyjen merkintöjen mukaisten kustannusten ja Tekesille maksatushakemuksissa esitettyjen kustannusten erot.**

Hanke ja hankkeen toteuttaja	Kirjanpidon mukaiset kustannukset (euroa)	Maksatushakemuksissa/ - päätöksissä ilmoitetut laskennalliset kustannukset (euroa)	Erotus (euroa)
Espoon omahoitohanke, Espoon kaupunki	1 082 606	1 542 370	+ 459 764
eAsiointi Kainuussa, Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky	341 000	431 000	+ 90 000
T2DM, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	185 890,96	242 036	+ 56 145
TurkuDEE, Turun kaupunki	365 409	412 138	+ 46 729

Erot ovat oikeudellisesti hyväksyttäviä siltä osin kuin on kyseessä rahoituspäätöksissä käytettyjen yleiskustannus- ja henkilösivukuluprosenttien puitteissa olevat kustannukset. On kuitenkin huomattava, että tehollisissa työkustannuksissa voi olla laskentajärjestelmistä johtuvaa arvionvaraisuutta. Edelleen varsinkin vakiokustannuskertoimien mukainen rahoitus voi johtaa periaatteessa olennaisinkin eroihin organisaatiokohtaisten kustannusten ja rahoituspäätösten mukaisten vakiokustannuskertoimien mukaisen hyväksyttävien kustannusten välillä. Tarkastuskertomuksesta antamas-



saan palautteessa Tekes on kuitenkin korostanut, ettei Tekesin näkemyksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien maksatuksessa käytetyt kertoimet ole voineet johtaa ylimaksatuksiin eli hankkeen kokonaiskustannukset ylittävään valtionavustukseen, mikä taas valtionavustuslain 6 §:n perusteella on kiellettyä.

Kuntien ja kuntayhtymien hankerahoitukset ja vuodesta 2010 lähtien myös yliopistojen hankerahoitus on oikeudelliselta luonteeltaan valtionavustusta. Valtionavustuslain 15 § edellyttää valtionapuviranomaisen asianmukaista ja riittävää valtionapuvälvontaa. Valtionavustuslain 15 §:n edellyttämiin menettelyihin kuuluu se, että rahoituksen myöntäjä varmentaa laskentaperiaatteen 1 mukaisessa rahoituksessa rahoituksen saajan kustannuslaskentajärjestelmän tason ja luotettavuuden ja että laskentaperiaatteen 2 käyttöala pyritään rajaamaan mahdollisimman vähäiseksi ja käytetyt kertoimet olisivat mahdollisimman kuvaavia. Kaikissa tapauksissa on hanketasolla riittävästi varmistettava, että rahoitusta maksetaan vain hyväksyttäviin kustannuksiin ja että erityisesti tehollinen työaika kohdennetaan oikein hankkeille. Tarkastuksen perusteella Tekesin menettelyitä on tarpeen kehittää, jotta ne vastaisivat valtionavustuslain asettamia vaatimuksia.

Tarkastettujen hankkeiden toteuttamisen jälkeen rahoitusjärjestelmää on kehitetty esimerkiksi laajentamalla kokonaiskustannusmalliin perustuvaa hyväksyttävien kustannusten määrittelyä ja raportointia. Kokonaiskustannusmallissa rahoittajan, tässä tapauksessa Tekesin tehtäviin ja toisaalta myös oikeuksiin rahoittajana kuuluu varmistaa, että rahoituksen saajien laskentatoimen menettelyt antavat yleisesti hyväksytyjen laskentatoimen periaatteiden mukaisesti perusteet osoittaa, miten hyväksyttäväksi kustannuksiksi raportoidut kustannukset liittyvät rahoitettuun toimintaan. Tämän varmistaminen kuuluu valtion rahoitusta myöntävillä organisaatioilla valtion talousarviosta annetun asetuksen 69 §:ssä säädettyihin sisäisen valvonnan menettelyihin. Vastaavasti taas myönnettäessä rahoitusta valtionavutuksena tämä varmentamistehtävä on osa valtionavustuslain 15 §:ssä säädettyä valtionavustuksen seuranta- ja valvontatehtävää. Tarkastuksen perusteella on syytä kehottaa Tekesiä kiinnittämään jatkossa erityistä huomiota näiden periaatteiden ja vaatimusten toteutumiseen.

### *Epäselvät hankkeiden tavoitteet, hakemukset ja toteutusvalmiudet*

Tarkastuksessa ilmeni, että erityisesti kuntien ja sairaanhoitopiirien hankkeiden tavoitteista ja hankehakemuksista ei ilmennyt yksityiskohtaisesti, mitä hankkeissa aiotaan tehdä. Hankkeiden resursointi oli myös puutteellista hankkeiden käynnistyessä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito-

piirin toteuttamassa T2DM-hankkeessa tehtiin viisi muutoshakemusta ja päätöstä vuosien 2006–2008 välisenä aikana. Muutospäätöksiä oli perusteltu kerta toisensa jälkeen hankkeen tavoitteiden saavuttamisen turvaamisella, vaikka hanke ei ollut juurikaan edennyt edellisen muutospäätöksen jälkeen. Tarkastuksessa voitiin todeta, että Tekes oli myöntänyt valtionavustusta T2DM-hankkeelle puutteellisella valmistelulla. Hankkeen hakemusvaiheessa Tekes ei ollut varmistanut riittävästi hankkeen toteutuksen edellytyksiä. Tämä oli johtanut hankkeen tehotomaan toteutukseen vuosina 2005–2006 sekä Tekesin tekemiin useisiin muutospäätöksiin.

Espoon kaupungin omahoitohankkeen tarkastuksessa puolestaan ilmeni, että Espoon kaupungin valtionavustushakemuksessa hankkeen aloittamisajankohdaksi oli merkitty 1.9.2005, mutta hanke käynnistyi tosiasiallisesti vasta valtionavustuspäätöksen (2.1.2006) tekemisen jälkeen keväällä vuonna 2006. Hallinnollinen projektipäällikkö aloitti hankkeessa vasta 11.10.2006 kehittämistyötä koordinoivan projektipäällikön lisäksi. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa aikaa meni paljon kehittämistyön rajaamiseen, jotta hankkeen aikana olisi pystytty saavuttamaan myös pysyviä muutoksia. Hankkeen aikana konkreettiset tulokset jäivät laihoiksi, sillä suurin osa ensimmäisen vaiheen hankeajasta käytettiin hankkeen suunnittelemiseen. Tekesiä voidaankin kritisoida siitä, että se ei varmistanut hankkeen hallinnoijan valmiuksia ryhtyä aktiivisesti toteuttamaan hankkeelle suunniteltuja toimenpiteitä. Kun hankkeelle myönnetään valtionavustusta, on valtionavustusviranomaisen varmistuttava siitä, että hankkeella on esittää riittävät suunnitelmat hankkeen kulusta ja, että hankkeen toteuttamiselle on olemassa realistiset mahdollisuudet.

Turun kaupungin hallinnoiman TurkuDEE-hankkeen tarkastuksessa ilmeni, että hankkeeseen saatiin rekrytoitua projektipäällikkö neljä kuukautta projektin alkamisen jälkeen. Projektijohtaja aloitti työnsä projektissa 1.8.2006 ja projektikoordinaattori 15.9.2006 eli noin vuosi hankkeelle myönnetyn valtionavustuksen jälkeen. Hanketta ei ollut siten valmisteltu riittävästi resurssien osalta, vaan hankkeelle haettiin avustusta ilman tarvittavia resursseja. Tarkastuksessa saadun tiedon mukaan kaupungin terveystoimelta vei useita kuukausia aikaa opetella projektin johtamista ja toteuttamista konkreettisina toimenpiteinä ja hankkeen projektisuunnitelma valmistui vasta 30.11.2006, kun Tekes oli tehnyt valtionavustuspäätöksen 2.1.2006.

Hankkeiden epäselvät tavoitteet ilmenivät myös Tekesin teettämässä ohjelman arvioinnissa. Tekesin teettämän arviointiraportin mukaan muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Ihannesairaala 2 -

hankkeen<sup>42</sup> toteuttajien mukaan hankkeen tavoitteet olivat epäselviä, epäkonkreettisia ja vaikeasti mitattavia. Kyseinen hanke oli jatkoa Tekesin aiemmin rahoittamalle Ihannesairaala -hankkeelle.

### *Julkisen ja yksityisen sektorin yhteishankkeet*

FinnWell-ohjelman eräänä lähtökohtana oli yksityisten ja julkisten toimijoiden verkostoitumisen lisääminen. Tällaisia hankkeita tarkastuksessa edustivat Oulun kaupungin omahoitohankekokonaisuus, Turun kaupungin TurkuDEE-hanke ja Espoon omahoitohanke. Näissä hankkeissa oli mukana kumppani- tai yhteistyöyrityksiksi nimettyjä yrityksiä, joilta hankittiin asiantuntijapalveluita ja ohjelmistoja.

Tarkastuksessa Tekesiltä (selvitykset 30.11.2010 ja 4.4.2011) ja hankkeilta saaduissa selvityksissä vedottiin siihen, että hankkeissa toteutetut hankinnat ovat olleet yrityksiltä hankittuja tutkimus- ja kehittämisspalveluita, joihin ei sovelleta hankintalainsäädäntöä hankintalain (348/2007) 8.1 §:n 6 kohdassa todetuilla perusteilla. Niin ikään Tekes on vedonnut tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (14.12.2011) siihen, että rahoitetut hankkeet ovat olleet tutkimus- ja kehittämisshankkeita, joiden ei tarvitse noudattaa hankintalain säännöksiä. Tekesin hankkimassa asianajotoimiston muistiossa (14.12.2011) siterataan myös virheellisesti hankintalain 8.1 §:n 6 kohdan säännöstä, koska muistion mukaan ” lakia ei sovelleta palveluhankintoihin, jotka koskevat tutkimus- ja kehityshankkeita”. Lausunnossa viitataan virheellisesti hankintalain tutkimus- ja kehityshankkeiden määritelmään, vaikka hankintalaissa ei ole määritelty tutkimus- ja kehityshankkeen käsitettä. Lausunnossa annetaan kuva siitä, että hankintalain poikkeuksia voitaisiin soveltaa laajentavasti, vaikka hankintalain esitöissä ja oikeuskäytännössä on korostettu, että hankintalain poikkeamisen edellytyksiä on tulkittava ankarana suppeasti. Hankintayksiköllä on perusteluvelvollisuus edellytysten olemassa olosta.<sup>43</sup> Hankintalaissa säädetään *tutkimus- ja kehittämisspalveluiden* hankinnasta eikä siitä, ettei hankintalakia noudatettaisi tutkimus- ja kehittämisshankkeissa, vaan päinvastoin niitäkin koskee hankintalain säännökset eräitä tutkimus- ja kehittämisspalveluja koskevia hankintoja lukuun ottamatta. Seuraavassa esitetään ne perusteet sille, miksi Tekesin ja sen hanketoteuttajien perusteet hankintalain tulkinnassa ovat olleet virheellisiä hankintojen toteutusta ja niiden edellytyksiä arvioitaessa.

---

<sup>42</sup> Hanke 851/06.

<sup>43</sup> HE 50/2006, s. 56.

Hankintalain 8.1 §:n 6 kohdan mukaan hankintalakia ei sovelleta palveluhankintoihin, jotka koskevat *tutkimus- ja kehittämisspalveluita* paitsi jos niistä saatava hyöty koituu yksinomaan hankintayksikölle sen toiminnassa käytettäväksi ja hankintayksikkö korvaa suoritettun palvelun kokonaan. Hankintapäätöksessä tai -sopimuksessa mainittu tutkimus- ja kehittämisshanke ei voi siten olla syynä hankintalain noudattamatta jättämiselle, koska säännös koskee hankkeeseen hankittavia *tutkimus- ja kehittämisspalveluita* eikä siis tutkimus- ja kehittämishankkeita. Jos hankintalain 8 §:n 6 kohtaa sovellettaisiin Tekesin ja hankkeiden tulkitsemassa muodossa niin mitään toiminnan ja palveluiden kehittämiseen tarkoitettuja palveluhankintoja ei tarvitsisi kilpailuttaa, taikka ohjelmistoja voitaisiin hankkia ilman kilpailutusta tutkimus- ja kehittämisspalveluna. *Kyse on hankintalain tarkoituksen ja sen keskeisten periaatteiden vastaisesta toiminnasta*. Hankintalain (1.2 §, aiemmin 1.1 § 1505/1992) tarkoituksena on turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota muun muassa tavaroita ja palveluita julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa. Hankintalain (2.1 §, aiemmin 1.1 § ja 5.1 § 1505/1992) keskeisinä periaatteina ovat olemassa olevien kilpailuolosuhteiden hyödyntäminen, tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä suoritettavien toimenpiteiden avoimuus ja suhteellisuus.

Hankintalain esitöiden mukaan hankintalain 8 §:n 6 kohtaa ei voida soveltaa alihankintatyypiseen, hankintayksikön täysin maksamaan ja yksinomaan hankintayksikön käyttöön tulevaan tutkimus- ja kehitystyöhön. Alihankintatyypistä tutkimusta on muun muassa selvästi olemassa olevat palvelut, kuten laboratorio -mittaus- ja testauspalvelut sekä tavanomaiset konsultointipalvelut, jotka voidaan hankkia useammalta eri toimittajalta. Säännöksen perustelujen pohjalta voidaankin todeta, että vain sellaiset hankkeessa tehdyt toimet, joilla on selkeä yhteys tutkimukselliseen toimintaan tai selkeästi tutkimukseen suoraan liittyvien uusien innovatiivisten palveluiden määrittelytyöhön, jota ei voi hankkia muualta kuin valitulta yhteistyökumppanilta, voitaisiin katsoa kuuluvaksi hankintalain 8 §:n 6 kohdan mukaisen tutkimus- ja kehittämisspalveluiden piiriin. Mikä tahansa tutkimus- ja kehittämisspalveluiden muotoon puettu hankinta ei voi siten tulla kysymykseen hankintalain 8 §:n 6 kohdan soveltamisessa. Lisäksi sekä hankintalain esitöiden että markkinaoikeuden oikeuskäytännön mukaan hankintalain poikkeuksia on tulkittava ankarana suppeasti. Tekesin ja hankkeiden tulkinnat ovat päinvastoin laajentavia.

Hallituksen esityksessä todetaan niin ikään, että tavanomaisissa alihankintatilanteissa tilaaja määrittelee hankittavan palvelun sisällön ja vastaa kustannuksista kokonaisuudessaan. Lain soveltamisen ulkopuolelle jää muun muassa yhteistyöluontoinen tutkimus, jossa molemmat osapuolet osallistuvat tutkimuksen sisällön määrittelemiseen ja tutkimuksen rahoit-

tamiseen, jakavat riskin tutkimuksen onnistumisesta ja saavat tutkimuksen tulokset käyttöönsä.<sup>44</sup> Yritykset eivät ole olleet jakamassa hankkeisiin liittyviä riskejä. Jos yritykset ovat toimittaneet hankintalaisia mainittuja tutkimus- ja kehittämispalveluita, olisi niiden tuloksien tullut olla julkisia, kuten esimerkiksi asiantuntijapalveluiden tuloksena syntyneet määrittelyt ja tuotekuvaukset. Näin ei ole kuitenkaan menetelty, vaan julkisia tuotteita ovat olleet ainoastaan Oulun kaupungin tuottamat raportit. Tekesin hankinnan asianajotoimiston muistion (14.12.2011) mukaan kaikki tulokset eivät voisi ollakaan julkisia liikesalaisuuden perusteella. Tällaisissa tilanteissa hankintalain 8.1 §:n 6 kohdan edellytykset eivät täyty, koska lain sanamuodon mukaisesti tällöin hyöty jää tuotetusta palvelusta kokonaisuudessaan yksinomaan hankintayksikön hyödynnettäväksi. Tältä osin ei voida laittaa painoarvoa sille, että palvelun tuottava yritys voi hyödyntää palvelun tuloksia kaupallisessa toiminnassaan. Lisäksi hankintayksiköt ovat maksaneet hankitut palvelut kokonaisuudessaan itse. Tekesin asianajotoimiston muistiossa (14.12.2011) todetaan, että hankituissa palveluissa voi olla myös mukana yrityksen oma panos tai rahoitus. Tarkastuksessa ei ilmennyt tällaisia yrityksen omaan panokseen ja rahoitukseen perustuvia palveluja, vaan yritykset olivat laskuttaneet tehdystä työstä tai ohjelmistojen lisensseistä. Tekes on perustanut palautteensa enemmän teoreettiseen pohdintaan, jonka oikeellisuutta käytännössä ei ole tarkastuksessa pystytty todentamaan. Myöskään Tekes ei ole pystynyt omissa tarkastuksissaan todentamaan, että yritykset olisivat osallistuneet tuotettujen palveluiden rahoittamiseen tai olisivat laskuttaneet hankkeita omakustannushintaan (Tekesin vastine 30.11.2010). Tekes viittasi vastineessaan (30.11.2010) ainoastaan hankkeiden edustajien kanssa käytyihin keskusteluihin. Tältä osin voidaan todeta, että kirjallisen dokumentaation puuttuminen asiassa johtaa siihen, ettei hankintalakia ole noudatettu. Hankintayksiköllä on perusteluvelvollisuus hankintaa tehtäessä niistä syistä, joilla se on katsonut hankintatapansa lainmukaiseksi. Jos tällaisia perusteluita ei voida esittää ja todentaa, on hankinta tuolloin hankintalaisäädännön vastainen. Tekesin tarkastustoiminta ei voi perustua pelkästään hankkeen edustajien ilmoittamiin suullisiin käsityksiin, vaan Tekes on velvollinen selvittämään asian tosiasiallisen toiminnan luonteen ja mikäli hankkeen toteuttajalla ei ole riittävää selvitystä, tulee Tekesin ryhtyä valtionapuviranomaisena valtionavustuslaissa säädettyihin toimenpiteisiin valtionavustuksen takaisinperimiseksi.

Hankkeessa toteutettu hankintamenettely on täyttänyt hankintalain 27 §:n 4 kohdassa tarkoitetun tavarahankinnan tunnusmerkistön, mutta hankintoja

---

<sup>44</sup> HE 50/2006 vp, s. 59

toteutettaessa suorahankinnoille ei ole ollut säännöksen mukaisia edellytyksiä. Hankkeista on maksettu hankintalain 27 §:n 4 kohdan mukaisesti tavaran, kuten ohjelmiston, *valmistamisesta*, jolla on tuettu tietyn yrityksen tuotekehitystä. Hankkeiden hankintojen toteuttamisessa on nimenomaan ollut kysymys ohjelmiston *valmistamisesta* hankintalain 27 §:n 4 kohdan mukaisesti yrityksen tuotekehityksen tukemiseksi. Tätä näkemystä puoltaa myös hinnoittelumallit, joissa tilaaja ei maksa tehdystä työstä vaan lisenssimaksuja ohjelmiston käytöstä, joka rinnastetaan hankintalain mukaisesti tavarahankinnaksi. Toisaalta jos hankinnassa on maksettu tuotteen valmistamisesta, voidaan tämäkin tulkita hankintalain 27 §:n 4 kohdan mukaiseksi hankinnaksi, vaikka kyse olisikin palvelun tuottamisesta. Hankintalain 27 §:n 4 kohta nimenomaan kieltää menettelyn, jonka Tekes on hyväksynyt. Tekes ja sen hankkimat asianajotoimistojen lausunnot eivät ota huomioon hankintalakia ja sen tavoitteita kokonaisuudessaan, vaan tulkitsevat sitä yksittäisten säännösten osalta yksipuolisesti.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan hankkeiden hankinnoissa olisi pitänyt noudattaa hankintalainsäädännön kilpailuttamisvelvollisuutta. Toisaalta Tekes on ollut itse luomassa menettelyitä hankkeisiin, joissa hankintasäädännön vastaisesti on tehty suorahankintoja. Siten hankinnoille ja toteutusmalleille on ollut Tekesin tosiasiallinen tai hiljainen hyväksyntä. Tekes on viitannut tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (14.12.2011) siihen, että toiminnassa on ollut kyse EU:nkin tasolla esiin nostetusta Public Private Partnership -tyyppisestä yhteistyöstä. Niin ikään Tekes viittaa toiminnassa innovatiivisiin julkisiin hankintoihin. Tältä osin voidaan todeta, että hankintalaissa on säädetty tyhjentyvästi ne menettelytavat, joilla julkisia hankintoja toteutetaan. Lisäksi hankkeissa toteutetut menettelytavat eivät voi olla linjassaan Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen mukaisen sisämarkkinoiden kilpailun turvaamisen kanssa. Jos julkisen sektorin ja yksityisen sektorin välillä halutaan tehdä yhteistyötä, on yhteistyön vetäjänä oltava yksityinen yritys, jolle voidaan myöntää notifioitujen menettelyjen mukaisesti valtionavustusta ja johon julkisen sektorin toimija voi osallistua omalla työpanoksellaan ja yrityksen maksamaa korvausta vastaan.

Yrityksen tehtävänä on hankkia julkisen sektorin kumppanit, joiden kanssa se voi tehdä yhteistyötä kuitenkin siten, että muun muassa voimassa oleva hankintalainsäädäntö huomioidaan hankkeiden toteutuksessa. Tekesin on syytä kiinnittää huomiota siihen, että poliittiset linjaukset eivät voi mennä muun muassa voimassa olevan hankintalainsäädännön edelle, kun viranomainen hoitaa tehtäviään. Tilanne olisi toinen, jos toiminnasta ei ole olemassa sitovaa sääntelyä, jolloin poliittisilla linjauksilla voisi olla painoarvoa. Nyt tilanne on toinen. Sekä hankintalainsäädäntö että muu Euroopan sisämarkkinoiden toimivuuden turvaamista koskeva lainsäädäntö

ei mahdollista Tekesin esittämien näkemyksien mukaisia innovatiivisia hankintoja tai muita poliittisten linjausten toteuttamista, jotka voivat olla ristiriidassa voimassa olevan oikeuden kanssa. Tässä suhteessa Tekesin viittaamille yhteistyömalleille ei voida laittaa painoarvoa silloin, kun arvioidaan viranomaisen toiminnan lainmukaisuutta. Tekesin esittämät näkemykset valtionavustusten käytöstä ja poliittisten linjausten noudattamisesta johtaisivat ja ovat johtaneet ongelmiin julkisia hankintoja koskevissa säännöksissä korostettujen tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättöman kohtelun periaatteiden sekä Euroopan unionin sisämarkkinoiden toimivuutta koskevien säännösten kanssa. Lisäksi lain esitöissä ja oikeuskäytännössä on korostettu, että hankintalain poikkeuksia ja suorahankinnan edellytyksiä on tulkittava ankarana suppeasti.<sup>45</sup>

Lisäksi tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota Tekesin osarahoittamaan yrityshankkeeseen, jonka hankesuunnitelmassa oli esitetty samoja tavoitteita kuin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kansalaisen ajanvaraus -hankkeessa (KAAVA-hanke), jota oli puolestaan rahoittanut sosiaali- ja terveysministeriö. Yrityshankkeen toteuttajana ja valtionavustuksen saajana ollut yritys oli puolestaan mukana KAAVA-hankkeessa. Tarkastuksessa voitiin todeta lisäksi, että yrityshankkeen toteuttaja oli myös mukana toteuttamassa muun muassa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ePalvelut-hanketta, jota oli rahoittanut niin ikään sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeiden tarkoituksena oli kehittää erityisesti mobiiliajanvarauksen palveluita. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö oli myöntänyt valtionavustuksia aiemmin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle ja Lahden kaupungille Salama-hankkeeseen ja GSM-ajanvaraushankkeeseen, joiden toteuttajana oli Lahden tiede- ja yrityspuiston kautta hankittuna samat toimijat kuin yrityshankkeessa. Avustukset oli kierrätetty pääosin Lahden tiede- ja yrityspuistolle, joka rahoitti hankkeessa mukana olleen yrityksen mobiilipalveluiden tuotekehitystä. Tekesin selvityksen (24.9.2010) mukaan yrityshankkeen rahoitusta ei ollut käytetty yrityksessä kuitenkaan kirjanpidollisesti päällekkäin samoihin tehtäviin. Tarkastuksessa voitiin kuitenkin todeta, että avustuksia on käytetty samojen palveluiden kehittämiseen. Lisäksi Tekes esitti selvityksessään, että se on myöntänyt yrityshankkeen toteuttaneelle yritykselle palvelualustan kehittämiseen valtionavustusta. Tarkastuksessa kuitenkin ilmeni, että palvelualustan palveluja oli jo kehitetty aiemmin Salama-hankkeessa ja GSM-ajanvaraushankkeessa.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan Tekes sekä sosiaali- ja terveysministeriö olivat rahoittaneet käytännössä saman yrityksen samaa

---

<sup>45</sup> MAO 457/2011 ja HE 50/2006.

tuotekehityshanketta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittamat hankkeet eivät olleet kilpailuttaneet hankkeessa mukana olleelta yritykseltä hankittuja tuotteita ja palveluita eikä suorahankinnoille ilmennyt perusteita, koska niistä ei ollut tehty hankintapäätöksiä tai niistä ei ilmennyt suorahankintaperusteita. Hankkeiden toteuttajat esittivät perusteluinaan muun muassa sitä, että kysymys oli yrityksen tuotteiden kehittämisestä, jolloin hankintojakaan ei voitu tehdä muualta. Tarkastushavaintojen perusteella hankkeissa on annettu tuotekehitystukea niissä mukana olleille yrityksille. Hankintayksikön tulee tietää hankintaa suorittaessaan, mitä se on hankkimassa ja pyytää tarjouspyynnöllä olemassa olevilta markkinoilta tarjouksia tuotteen tai palvelun hankkimiseksi. Jos yritys on halunnut testata tuotettaan tuotantoympäristössä, kysymyksessä on ollut yrityksen omasta hankkeesta, jolloin kokeiluympäristön tarjoavan yksikön ei tule maksaa tuotteen käytöstä. Jos kysymyksessä olisi ollut yrityksen sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Lahden kaupungin yhteishankkeesta, ei hankkeen osapuolien välillä olisi voitu maksaa hankkeen toteutuksesta vastiketta. Vastikkeellisuus on tehnyt tuotteiden ja palveluiden hankinnasta hankintalain mukaisen hankinnan, josta on syntynyt hankintasopimus.<sup>46</sup>

Samantilainen tilanne on ollut Oulun omahoitohankkokonaisuudessa Oulun kaupungin sekä sen yhteistyöyritysten välisissä järjestelyissä. Koska Oulun kaupunki on maksanut vastiketta yhteistyöyrityksilleen saamista suorituksista, on niiden välillä syntynyt hankintalain mukainen hankintasopimus ja hankinnoissa on tullut soveltaa hankintalain säännöksiä muun muassa kilpailuttamisvelvollisuutta koskien. Niin ikään Espoon omahoitohankkeessa ja TurkuDEE-hankkeessa yhteishankkeiden edellytykset eivät ole täyttyneet. Hankintoja ei ollut kilpailutettu eikä suorahankinnoille ole ollut hankintoja suoritettaessa voimassa olleen hankintalainsäädännön lainmukaisia edellytyksiä.<sup>47</sup>

Tekesin hankkimassa asianajotoimiston muistiossa (14.12.2011) todetaan, että hankinnan kohteen määrittely ennen kilpailutusta ei usein olisi toteutettavissa eikä hankintalakiaan tätä edellytä.<sup>48</sup> Lausunnossa esitetty

---

<sup>46</sup> Ks. tästä Markus Ukkola: *Julkisten ja yksityisten tahojen kumppanuusjärjestelyiden kilpailuttamisvelvollisuudesta*, Edilex 2011/14, julkaistu 3.8.2011, s. 2–5.

<sup>47</sup> Ks. tarkemmin Oulun omahoitohankkeen tarkastusraportti tarkastuskertomuksen liitteestä.

<sup>48</sup> Tekesin hankkima asianajotoimiston lausunto (14.12.2011): ”Käsityksemme mukaan VTV:n tulkinta johtaisi tilanteeseen, jossa ohjelmisto tulisi määritellä kilpailua varten ennen kuin on selvillä, minkälainen ohjelmiston tulisi ylipäätään olla. Katsomme, että väite on hankintalain vastainen eikä menettely olisi käytännössä usein edes toteutettavissa”.



käsitys on ristiriidassa hankintalain 40.1 §:n ja 69.1 §:n kanssa. Säännösten mukaan tarjouspyyntö on tehtävä kirjallisesti ja laadittava niin selväksi, että sen perusteella voidaan antaa yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia tarjouksia. Jos tarjouspyynnössä ei ole määritelty hankintakohdetta, ei siihen voida saada myöskään yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia tarjouksia. Hankintayksikön *velvollisuus* on määritellä hankintakohde ennakolta, jotta se voi noudattaa muun muassa tarjoajien tasapuolisuus- ja syrjimättömyysvaatimuksia. Tekesin hankkiman asianajotoimiston muistiossa ei ole otettu huomioon hankintalain kokonaisuutta, tavoitteita eikä keskeisiä periaatteita.

### *Tekesin asiakirjojen käsittely valtionavustusasioissa ja ohjelmissa*

Tarkastuksessa jouduttiin kiinnittämään Tekesin edustajien huomiota toistuvasti viranomaisten asiakirjojen julkisuuteen. Tekes oli merkinnyt asiakirjojaan salassa pidettäväksi, vaikka asiakirjojen sisältö oli kokonaan tai osittain julkisia, kuten päätöisasiakirjoja sekä johtoryhmien ja neuvottelukuntien pöytäkirjoja. Esimerkiksi Tekes toimitti FinnWell-ohjelman johtoryhmän ja neuvottelukunnan pöytäkirjat, jotka oli merkitty salassa pidettäväksi. Asiakirjoista ei ilmennyt yksilöityä perustetta salassapidolle. Lisäksi tarkastuksessa todettiin, että pöytäkirjoihin ei sisältynyt salassa pidettäviä tietoja. Asiakirja-aineisto palautettiin Tekesille salassapidon osalta tarkennusta varten. Tekes toimitti asiakirjat uudelleen, jolloin asiakirjoista oli poistettu salassapitomerkinnot. Myöskään tiedot myönnetystä valtionavustuksista ja niitä koskevista valtionavustuspäätöksistä kunnille ja yliopistoille eivät voi olla salassa pidettäviä toisin kuin Tekes on asian nähnyt.

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 1.1 §:n mukaan viranomaisten asiakirjat ovat pääsääntöisesti julkisia. Julkisuuslain mukaan viranomaisten tulee edistää julkisuusperiaatteen toteuttamista julkisuusmyönteisellä tulkinnalla. Julkisuuslain 18.1 §:n 4 kohta edellyttää viranomaisten järjestävän asiakirjahallintonsa ja tietohallintonsa sekä tietojenkäsittelyt siten, että ne noudattavat hyvää julkisuus ja salassapitorakennetta. Tarkastuksessa voitiin todeta Tekesin asiakirjojen julkisuutta koskevissa menettelyissä olevan puutteita. Tekesin tulee kaikessa toiminnassa pyrkiä avoimuuteen myös valtionavustusten käytössä ja sen on minimoitava asiakirjojensa salassapito vain suoraan suojattavaan intressiin, kuten valtionavustuksen saajien välittömiin liike- ja ammatillisuuksiin. Vakiintuneiden tulkintojen mukaan viranomaisen tulee tulkita salassapitoon liittyviä edellytyksiä suppeasti ja rajata salassapito vain välttämät-

tömiin tietoihin siten, että esimerkiksi asiakirjan julkisesta osasta voidaan antaa tieto hyvän julkisuus- ja salassapitorakenteen mukaisesti.

### *Johtopäätökset*

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan FinnWell-ohjelman hankkeiden valmistelua ei ole tehty riittävän perusteellisesti. Hankeasiakirjoissa hankkeiden tavoitteet olivat epäselviä tai yleisiä tai niitä alettiin vasta selvittää rahoitus- tai valtionavustuspäätöksen jälkeen. Tarkastuksessa ei havaittu myöskään selkeitä liittymiä sosiaali- ja terveysministeriön asettamiin linjauksiin ja kehittämistavoitteisiin.

Tekesin hankkeiden valmisteluasiakirjat olivat kaavamaisia eikä niissä ilmennyt perusteita myönnetyn avustuksen määrälle silloinkaan, kun avustuksen määrää oli haettava määrää vähäisempi tai sitä oli muutettu päätöksentekijän toimesta esitysmuistiosta poiketen. Kauttaaltaan päätöksissä olleet perustelut vaikuttivat muokatuilta vakiofraaseilta ja olivat varsin ylimalkaisia.

Tekesin mandaatti myöntää valtionavustuksia kunnille ja kuntayhtymille on ollut vuoteen 2008 asti epäselvä. Tästä huolimatta valtionavustuksia on myönnetty ja niille on esitetty perusteensa valtion talousarviossa määrärahamomentin perusteluissa. Kuitenkin Tekesin toimintaa ohjaavissa säännöksissä kunnat ja kuntayhtymät oli rajattu pois Tekesin avustusten piiristä. Tällaiselle rajaamiselle on ollut perusteensa, koska esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö sekä maakunnan liitot rahoittavat samanlaisia kuntien ja kuntayhtymien hankkeita kuin Tekes rahoitti muun muassa FinnWell-ohjelmassa. Tekesin toimintaa on lähdetty laajentamaan huomioiden Tekesin toimintaa koskevaa säädöspohjaa. Toisaalta Tekesin toiminnan laajentaminen alueelle, jossa samaan aikaan toteutettiin vastaavia hankkeita sekä sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä valtionavustuksilla että Euroopan rakennerahastojen avustuksilla, ei ole ollut perusteltua. Jos teknologian ja toimintamallien kehittäminen on nähty tärkeäksi valtionavustuksilla kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeissa, olisi määrärahat tulleet kanavoida asianomaiseen ministeriöön, erityisesti kun sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut käytössään samaan aikaan vastaavat rahoitusinstrumentit. Määrärahojen käytön hajauttaminen usealle viranomaiselle samaan tarkoitukseen ei voi olla perusteltua erityisesti sektorihallinnossa. Tarkastuksessa ei ilmennyt sellaisia perusteluita, jotka olisivat puoltaneet hajautetun rahoitusmallin käyttöönottoa kuntien ja kuntayhtymien tietoteknologiahankkeiden tukemiseen. Tekesin tehtävänä on tarjota riskirahoitusta teknologian ja innovaatioiden kehittämiseen. Kunnille ja

kuntayhtymille myönnettävät avustukset eivät voi olla riskirahoitusta, koska kysymyksessä on viranomaisten toiminnasta ja sen rahoittamisesta.

Tekesillä ei ole ollut riittäviä kontrolli- ja valvontamenettelyitä Finn-Well-ohjelman hankkeisiin. Tarkastushavaintojen perusteella näyttäisi siltä, että Tekesin rahoitusjärjestelmä on osin ollut lähtökohdiltaan altis valtion varojen kontrolloimattomaan käyttöön erityisesti yliopistoissa, koska rahoitusta saaneiden hankkeiden raportointi ei ole ollut luotettavaa eikä rahoitusmallin kontrolleissa ole riittävästi kiinnitetty huomiota riskialttiisiin kohtiin. Ongelmia on liittynyt nimenomaan kullekin hankkeelle tehdyn työn määrän luotettavassa selvittämisessä ja siitä raportoinnista Tekesille. Tekes on kuitenkin pyrkinyt kehittämään rahoitusjärjestelmiään ja niissä vaadittavia kustannuslaskennan malleja osallistumalla valtiovarainministeriön johdolla tehtyyn yleiseen kehittämistyöhön. Tällaisen yleisen kehittämistyön ohella ja varsinkin sen jälkeen on tärkeää, että yksittäisten rahoitusohjelmien ja niiden mukaisten valtionavustusten ja muiden rahoituspäätösten asianmukaisen käytön ja sen seurannan riskikohdat tunnistetaan ja niihin kiinnitetään riittävä huomiota valtionavustusten valvonnassa.

### 3.1.3 Eräät raha-automaattivastukset

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuotoista myönnettävät avustukset ovat luonteeltaan harkinnanvaraisia valtionavustuksia, joita koskevat päätökset tekee valtioneuvosto.<sup>49</sup> Yhdistyksen voittovaroista jaettavat avustukset otetaan vuosittain valtion talousarvion sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaan menoina (momentilla 33.90.50.), jota vastaa samansuuruinen tuloarvio talousarvion 12. osastossa (momentilla 12.33.92.).<sup>50</sup> Näin eduskunta voi budjettivaltansa puitteissa ottaa kantaa kyseisiin tuloihin ja menoihin.

---

<sup>49</sup> *Julkisuudessa näyttää hämärtyneen se, että Raha-automaattiyhdistys tilittää tuottoensa valtiolle ja avustukset ovat valtioneuvoston myöntämiä harkinnanvaraisia valtionavustuksia eivätkä yhdistyksen omista varoista sen itsenäisillä päätöksillä myönnettäviä avustuksia.*

<sup>50</sup> *Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen laillisuustarkastuksen, joka koski valtion talousarvion momentilta 33.90.50. (Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen) vuosina 2008–2010 raha-automaattivaroista myönnettyjä toiminta-avustuksia. Tarkastushavaintojen mukaan raha-automaattivastusten käytön valvontaa hankaloittavat sisällölliset puutteet RAY:n valmistelemissä avustuspäätöksissä. VTV:n laillisuustarkastuskertomus 2/2011 "Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen."*

Raha-automaattivastuksia koskevat säädökset ovat arpajaislaki (1047/2001), laki raha-automaattivastuksista (1056/2001; RAvustusL), valtioneuvoston asetus Raha-automaattiyhdistyksestä (1169/2001), valtioneuvoston asetus eräistä raha-automaattivastuksiin sovellettavista määräajoista (1070/2001) ja valtioneuvoston asetus eräistä raha-automaattivastuksiin sovellettavista määräajoista annetun asetuksen 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (708/2009).

Lisäksi valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveysministeriöstä (90/2008; muut. 1893/2009) todetaan, että sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu RAY:n tuoton jakaminen ja se, että sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuuluu RAY. Sosiaali- ja terveysministeriö on 2000-luvun alusta alkaen tehnyt tulossopimuksen myös RAY:n kanssa mukailleen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa tehtyjä tulossopimuksia.

Tarkastusvirasto on vuonna 2006 antamassaan tarkastuskertomuksessa todennut, ettei raha-automaattivastuksia koskeva tulosohjaus ole toimiva.<sup>51</sup> Kehittämistä pidettiin tarpeellisena viedä siihen suuntaan, että tulossopimuksen tavoitteistot olisivat yksilöidympiä ja seurattavia. Sosiaali- ja terveysministeriön ja RAY:n välinen tulossopimusmenettely nähtiin ylätason ohjausvälineeksi, jolla ei ole ollut konkreettista vaikutusta avustusta saavien järjestöjen toimintaan. Tarkastusvirasto totesi kannanotoissaan, että muun muassa vastuuta kansansairauksien käytännön ehkäisytyöstä ei tule siirtää yksinomaan kolmannen sektorin toimijoille, vaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulee kantaa toiminnan koordinointi- ja ohjausvastuu.

Tarkastuskäynneillä syyskuussa 2010 käytyjen keskustelujen mukaan vaikuttaa siltä, että tulossopimuksen merkitys on edelleen käytännön avustustyössä vähäinen tai jopa olematon. Merkittävämpänä pidettiin RAY:n hallituksen vahvistamaa avustusstrategiaa ja vuosittain RAY:n johtokunnan valmistelemaa avustuksen taustamuistiota.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> VTV tarkastuskertomus 117/2006, ss. 45–46, 50 ja 152.

<sup>52</sup> RAY on 17.10.2011 antamassaan palautteessaan todennut, että muistio on viralliselta nimeltään "Vuoden xxxx avustusvalmistelun taustamuistio", jonka luonne muuttui täysin jakoehdotuksesta 2011 lähtien. Siihen liittyen taustamuistio julkistettiin jo keväällä 2010 kertomaan RAY:n hallituksen tahtotilasta ja mahdollisista erityisistä painopisteistä avustusstrategian toteuttamisen osalta. Vuoden 2011 keväällä julkistettiin puolestaan ensimmäistä kertaa avustusstrategian toimeenpanosuunnitelma (Avustusstrategian 2012-2015 toimeenpanosuunnitelma -vuosi 2012). Tätä käytäntöä jatketaan ja sen halutaan osaltaan vahvistavan avustusstrategian roolia avustusten suuntaamisessa.

Arpajaislainsäädännön mukaan raha-automaattien, kasinopelien ja pelikasinotoiminnan tuotto käytetään terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. RAVustuslain mukaan RAY valmistelee ehdotuksen avustuksen myöntämisestä sosiaali- ja terveysministeriölle, jonka esittelystä valtioneuvosto päättää avustusten myöntämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo RAY:tä jakoehdotuksen ja avustussuunnitelman valmistelutehtävässä sekä menettelyyn liittyvissä kysymyksissä.<sup>53</sup>

RAY on antamassaan palautteessaan tähdentänyt, että raha-automaattiavustuksia ei ohjata kuntien vastuulla olevien lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. RAY:n avustusstrategiassa on linjattu, että järjestöt voivat kuitenkin olla tietyin ehdoin raha-automaattiavusteisesti mukana julkisen palvelujärjestelmän kehittämisessä; lähtökohtana ajattelu, jossa ihminen on keskiössä ja järjestötoiminnassa korostuvat muun muassa vapaaehtoisuus, vertaistuki ja kansalaisten halu vaikuttaa.<sup>54</sup>

RAY avustustoiminnan eri vaiheita ja eri osapuolten osallistumista avustustoimintaan on tarkemmin kuvattu liitteessä 1 (Raha-automaattiavustukset).

### *Myönnetyt avustukset*

RAY:n tuottojen määrä on 2000-luvun lopulla ollut yli 400 milj. euroa vuosittain, mutta vuonna 2010 määrä on ollut 381 milj. euroa ja vuonna 2011 vastaavasti 367,5 milj. euroa. Taulukosta 3 käy ilmi, että jaettujen raha-automaattiavustusten määrä on ollut laskussa vuodesta 2008 lähtien ja vastaavasti avustusta saaneiden järjestöjen lukumäärä on vähentynyt 323 järjestöllä. Syynä raha-automaattiavustusten pienenemiseen on ollut RAY:n tuottojen vastaava väheneminen, johon on vaikuttanut alentavasti muun muassa yleisissä tiloissa olevien laitteiden lisääntynyt valvonta, jolla alaikäisten pelaamiseen on aktiivisesti puututtu sekä se, että muiden pelimuotojen kuten nettipelaamismahdollisuuksien on arvioitu vähentäneen pelaamista perinteisillä raha-automaateilla.

---

<sup>53</sup> Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001), 6 §.

<sup>54</sup> RAY:n palaute 17.10.2011

**TAULUKKO 3. Raha-automaattivavustusten jako vuosina 2007–2011. (Lähde: Valtio-neuvoston yleisistunnon päätökset 1.2.2007, 31.1.2008, 29.1.2009, 11.2.2010 ja 3.2.2011 sekä RAY:n avustustietokanta.)**

Vuosi	Järjestöille, milj. euroa	Järjestöjä, kpl	Valtiokonttorin käyttöön, milj. euroa
2007	306	1 104	103
2008	312	1 036	109
2009	302,5	1 000	105
2010	278,2	806	102,8
2011	268,2	781	99,3
Yhteensä	1 467		519

Taulukosta 4 käy ilmi, että suurimpien avustusten saajien järjestys on vaihdellut vuosina 2007–2011, mutta avustuksen saajien joukosta seuraavat kolme järjestöä: Ensi- ja turvakotien liitto ry, Näkövammaisten keskusliitto ry ja Y-säätiö ovat olleet suurimmat avustuksen saajat niin, että kukin näistä järjestöistä on saanut vähintään 30 miljoonaa euroa. Vuositasolla tämä on merkinnyt edellä mainittujen järjestöjen osuuksien olleen 1,5–3,0 prosentin tasolla kyseisen vuoden jaettavaan avustusmäärään nähden. Noin 20 miljoonaa euroa saaneiden järjestöjen joukko: Invalidiliitto ry, Kehitysvammaliitto ry, Kuurojen liitto ry ja Suomen mielenterveysseura ry on myös pysynyt samana, joskin näiden keskinäinen järjestys on myös vaihdellut, eikä Invalidiliitto ry enää ollut kymmenen suurimman avustuksen saajan joukossa vuonna 2011. Järjestöt, jotka ovat saaneet vuosina 2007–2011 yhteensä yli kymmenen miljoonaa euroa raha-automaattivavustuksia vuosittain, kymmenen suurimman saajan joukko on vaihdellut, mutta useampana vuonna näitä järjestöjä ovat olleet muun muassa: Asumispalvelusäätiö ASPA, Mielenterveyden keskusliitto ry ja Suomen Punainen Risti.

**TAULUKKO 4. Suurimmat raha-automaattivastuksen saajat vuosina 2007–2011.**  
(Lähde: RAY:n avustustietokanta.)

Vuosi	Kymmenen suurinta avustuksen saajaa/vuosi	Avustus, miljoonaa
2007	Näkövammaisten Keskusliitto Ry	8,6
	Ensi- Ja Turvakotien Liitto Ry	6,6
	Y-Säätiö	4,8
	Kuurojen Liitto Ry	4,6
	A-Klinikkasäätiö	4,3
	Suomen Mielenterveysseura Ry	4,2
	Invalidiliitto Ry	4,1
	Suomen Punainen Risti	4,1
	Kehitysvammaliitto Ry	3,8
	Kuulonhuoltoliitto Ry	3,6
2008	Näkövammaisten Keskusliitto Ry	8,7
	Y-Säätiö	7,7
	Ensi- Ja Turvakotien Liitto Ry	5,8
	Väestöliitto Ry	5,3
	Invalidiliitto Ry	4,9
	Kuurojen Liitto Ry	4,5
	Suomen Mielenterveysseura Ry	4,4
	Mielenterveyden Keskusliitto Ry	4,2
	A-Klinikkasäätiö	4,0
Kehitysvammaliitto Ry	3,8	
2009	Näkövammaisten Keskusliitto Ry	8,7
	Y-Säätiö	8,6
	Ensi- Ja Turvakotien Liitto Ry	6,8
	Invalidiliitto Ry	5,4
	Mielenterveyden Keskusliitto Ry	4,7
	Kuurojen Liitto Ry	4,4
	Suomen Mielenterveysseura Ry	4,4
	Kehitysvammaliitto Ry	3,9
	Asumispalvelusäätiö ASPA	3,7
	Suomen Punainen Risti	3,5

2010	Y-Säätiö	8,3
	Näkövammaisten Keskusliitto Ry	7,9
	Ensi- Ja Turvakotien Liitto Ry	6,1
	Invalidiliitto Ry	4,4
	Suomen Mielenterveysseura Ry	4,1
	Kuurojen Liitto Ry	4,1
	Asumispalvelusäätiö ASPA	3,7
	Kehitysvammaisten Palvelusäätiö	3,7
	Kehitysvammaliitto Ry	3,7
	Mannerheimin Lastensuojeluliitto Ry	3,6
2011	Y-Säätiö	8,1
	Näkövammaisten Keskusliitto Ry	7,6
	Ensi- Ja Turvakotien Liitto Ry	5,1
	Suomen Mielenterveysseura Ry	4,2
	Kuurojen Liitto Ry	4,1
	Mielenterveyden Keskusliitto Ry	3,8
	Kehitysvammaliitto Ry	3,8
	Nuorisoasuntoliitto Ry	3,6
	Suomen Punainen Risti	3,4
	Kehitysvammaisten Palvelusäätiö	3,1

RAY:n avustustietokannasta ei suoraan käy ilmi miten avustukset ovat kohdistuneet IT-toimintoihin. Tämä johtuu siitä, että ICT- tai IT-hankinnat eivät ole avustustietokantaan merkittävä erittely- taikka luokitusperuste; IT-hankintoja koskevat tieto joudutaan selvittämään avustuskohtaisesti käyttötarkoituksen kuvauksesta. Tämä aiheuttaa sen, että kaikki IT-hankkeet eivät välttämättä tule yksilöidyksi avustuksen käyttötarkoituksen kuvauksen perusteella. Tarkastusvirasto on tarkastuksen yhteydessä tehnyt suppeahkon selvityksen, jonka mukaan vuosina 2001–2010 raha-automaattiavustuksia on karkeasti arvioiden myönnetty vähintään 20 miljoonaa euroa hankkeisiin, jotka ovat tulkittavissa IT-toiminnoiksi.

Edellä mainituista IT-hankkeisiin kohdistuvista avustuksista pääsääntöisesti on myönnetty muille järjestöille kuin edellä taulukossa 3 luetelluille vuosittain kymmenelle suurimmalle avustuksensaajalle. Selvityksen mukaan avustuksen kohteena ovat olleet kohdennetut toiminta-avustukset (Ak) toiminnan kokonaisuudesta erotetun tietyn IT-toiminnon menoihin



tai uusien IT-perusteisten toimintamallien tai -prosessien luomiseen tähtääviin innovatiivisiin kehittämissuunnitelmiin, jolloin kyseessä ovat olleet projektiavustukset (C).

### *Yhteensovittamisesta*

Tarkastuksen aikana on käynyt ilmi, että osa IT-hankkeista on ollut sellaisia, että niihin on myönnetty rahoitusta useammalta eri taholta, jolloin julkisen rahoituksen osuus on kasvanut yli puoleen hankkeen menoihin nähden. Tämän seurauksena sovellettaviksi saattavat tulla avustusten yhteensovittamista koskevat RAvustusLn tai jonkin toisen avustuslajin normistoon kuuluvat säännökset sekä hankintalain säännökset. Tarkastushavaintojen mukaan joissakin tapauksissa avustuksensaajat eivät ole mieltäneet, että raha-automaattiavustukset ovat osa julkista rahoitusta.

RAvustusLn mukaan raha-automaattiavustus ei saa yhdessä muiden julkisten avustusten kanssa ylittää Euroopan yhteisön tai Suomen lainsäädännössä säädettyä valtionavustuksen tai julkisen tuen enimmäismäärää.<sup>55</sup> Kieltoa on noudatettava ehdottomana, eikä sen soveltamisessa ole harkintavaltaa. Käytännössä tämä johtaa siihen, että avustushakemuksia käsittelevän rahapeliyhteisön tulee selvittää, onko Suomen tai Euroopan yhteisön lainsäädännössä julkisen tuen enimmäismäärää koskevia säännöksiä. Jos tällaisia säännöksiä on sovellettavana, tulee rahapeliyhteisön riittävällä tavalla selvittää avustuksen hakijan saamat muut julkiset tuet.<sup>56</sup>

Lisäksi RAvustusLn mukaan hyväksyttävistä kuluista vähennetään samaan tarkoitukseen myönnettyt muut julkiset avustukset. Jos avustuspäätöksessä on ilmoitettu avustuksen osuus hyväksyttävistä kuluista, raha-automaattiavustus voi yhdessä muiden julkisten avustusten kanssa olla enintään tämän ilmoitetun avustusosuuden suuruinen, jollei avustuspäätöksestä muuta ilmene.<sup>57</sup> Tämän säännöksen suhteen hallituksen esityksessä on todettu säännöksen tarkoituksena olevan varmistaa se, etteivät avustukset yhteen laskettuna nouse kuluja suuremmiksi. Jos avustuspäätöksessä on ilmoitettu avustuksen osuus hyväksyttävistä kuluista, voi raha-automaattiavustus yhdessä muiden julkisten avustusten kanssa olla enintään tämän ilmoitetun avustusosuuden suuruinen, jollei avustuspäätöksestä muuta ilmene. Esimerkiksi investointiavustuksiin sisältyy raha-automaattiavustuskäytännössä poikkeuksetta avustusprosentti. Joissakin tapauksissa saattaa olla tarkoituksenmukaista toimia siten, että avustus-

---

<sup>55</sup> *Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001), 4 § 2 mom.*

<sup>56</sup> *HE 75/2001 vp, 4 § 2 momentin yksityiskohtaiset perustelut.*

<sup>57</sup> *Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001), 11 § 2 mom.*

päätöksessä erikseen todetaan, ettei tiettyjä julkisia avustuksia oteta pykälää sovellettaessa huomioon.<sup>58</sup>

Lisäksi RAY:n aikaisemmassa, avustuksen saajille suunnatussa hakuoppaassa, joka on ollut käytössä vuoden 2008 avustuksia haettaessa, on selostettu muun muassa projektiavustusten osalta seuraavasti: "Rahoituserittelyssä mainitaan haettavan RAY-avustuksen lisäksi ne muista lähteistä tulevat tai haettavat varat, joita projektin toteuttamiseen käytetään. Eri lähteistä tulevien varojen yhteensovittamiseksi on välttämätöntä, että kohta täytetään huolellisesti ja että selvitetään etukäteen ne ehdot, joita eri lähteistä haettavaan varoihin tässä suhteessa liittyy. Projektiin käytettävästä muusta rahoituksesta merkitään, onko ao. rahoituspäätös jo olemassa vai vielä valmisteltavana. Jos päätöstä ei vielä ole saatu, lomakkeeseen merkitään milloin ja mihin hakemus on jätetty sekä milloin mahdollinen päätös on odotettavissa. Jos tähän muuhun rahoitukseen liittyy joitain ehtoja, jotka ohjaavat projektin toteuttamista, myös ne on syytä mainita."<sup>59</sup>

Sittemmin RAY on ajantasaistanut ja tarkentanut ohjeita, 1.3.–31.12.2010 voimassa olevassa ohjeessa, kohdassa '2.5. Muut ehdot ja päätöksenteko' todetaan näin: "Jos järjestö hakee julkista avustusta useammasta eri lähteestä, tukiehtoihin kannattaa tutustua tarkoin, sillä avustusten yhteensovittamiseen voi sisältyä rajoituksia. Julkisia avustuksia ovat esimerkiksi valtion, kunnan tai muun julkisyhteisön tai julkisoikeudellisen laitoksen tai säätiön antamat avustukset sekä Euroopan yhteisön tai muista Euroopan unionin varoista myönnettävä tuki. RAY-avustus ei saa yhdessä muiden julkisten avustusten kanssa ylittää Euroopan yhteisön tai Suomen lainsäädännössä säädettyä valtionavustuksen tai julkisen tuen enimmäismäärää. Tämä tarkoittaa, että jos johonkin julkisen rahoittajan myöntämään avustukseen liittyy Suomen kansallisessa lainsäädännössä tai Euroopan yhteisön säädöksessä asetettu enimmäismäärä - esimerkiksi avustuksen enimmäisprosentti - eivät hankkeeseen eri lähteistä myönnettyt julkiset avustukset yhteenlaskettunakaan saa ylittää tuota enimmäismäärää. RAY:n avustusta ei esimerkiksi voi käyttää Tekes-kehittämishankkeen omavastuuosuuden kattamiseen."

RAY on laatinut 2000-luvun alussa lähinnä avustusosaston käyttöön 'Tulkintaohjeita' monisteen, jossa on käyty läpi kaikki RAY:n säännökset; A4-kokoisen monisteen laajuus on 45 sivua ja se sisältää myös alkuperäisen säädöksen (1056/2001) sekä valtioneuvoston asetuksen eräistä

---

<sup>58</sup> HE 75/2001 vp, 11 § 2 momentin yksityiskohtaiset perustelut.

<sup>59</sup> RAY:n hakuoppas 2001, s 154. Muista julkisista avustuksista on myös maininta RAY:n avustusosaston laatimassa ohjeessa (s. 5): "Selvitys- ja kirjausohje 2006", 24.3.2005.

raha-automaattivastuksiin sovellettavista määräajoista (1070/2001) tekstit.<sup>60</sup> Keskeisimpien säännösten tulkinta-ohjeissa on asiaa havainnollistettu esimerkein. RAY:n mukaan avustusvalmistelijat ja avustuksia valvovan henkilökunta käyttää ohjetta säännöllisesti ja sen avulla annetaan yhtenäisiä ohjeita opastettaessa avustuksen saajia.

Tulkintaohjeissa on käsitelty myös yhteensovittamista (4 §, s. 19): "Avustuksia myönnettäessä tulee momentin 4 kohdan mukaan kiinnittää huomiota hakijan saamaan muuhun julkiseen tukeen ja avustuksen kohteena olevan toiminnan tai hankkeen laatuun ja laajuuteen. Vaikka pyrkimyksenä onkin, että yhtä hanketta avustettaisiin vain yhdestä rahoituslähteestä, tulee joissakin tapauksissa julkinen rahoitus useammasta lähteestä. Tällöin julkinen tuki tulee asianmukaisesti sovittaa yhteen."

Yhteensovittamista on käsitelty myös yksityiskohtaisemmin ja siitä on myös esitetty esimerkki: "Avustus ei saa yhdessä muiden julkisten avustusten kanssa ylittää Euroopan yhteisön tai Suomen lainsäädännössä säädettyä valtionavustuksen tai julkisen tuen enimmäismäärää. Kieltoa on noudatettava ehdottomana eikä sen soveltamisessa ole harkintavaltaa. Käytännössä tämä johtaa siihen, että avustushakemuksia käsitellessään Raha-automaattiyhdistyksen tulee selvittää, onko Suomen tai Euroopan yhteisön lainsäädännössä julkisen tuen enimmäismäärää koskevia säännöksiä. Jos tällaisia säännöksiä on sovellettavana, tulee rahapeliyhteisön riittävällä tavalla selvittää avustuksen hakijan saamat muut julkiset tuet. Julkisia avustuksia ovat valtion (minkä tahansa ministeriön tai sen alaisen laitoksen), kuntien, maakuntaliittojen, lääninhallitusten, työvoima-, ja elinkeinokeskusten, Kelan, jne. myöntämät avustukset. Avustuksiksi ei tulkita sellaista rahoitusta, jota saadaan esim. myymällä palveluita julkiselle sektorille. Kunnalle myytävistä palveluista saatavat tuotot (ostopalvelurahat) eivät tässä mielessä ole avustuksia.

Esimerkki julkisten avustusten yhteensovittamisesta: ministeriöltä on saatu 50.000 euron avustus. Sen ehdossa määrätään, että avustus voi olla enintään 70 prosenttia hyväksytyistä kuluista. Oletetaan, että RAY:ltä on saatu avustusta samaan tarkoitukseen 20 000 euroa. Molemmat avustukset voidaan täysimääräisinä nostaa vain jos toiminnasta syntyy vähintään 100 000 euron hyväksyttävät kulut. (70 prosenttia 100 000 eurosta on 70 000 euroa). Järjestön omaksi rahoitusosuudeksi jää tällöin 30 000 euroa. Jos laissa tai muualla erikseen todetaan, että RAY:n avustuksia ei

---

<sup>60</sup> *Tulkintaohje on RAY:n sisäiseen käyttöön tarkoitettu, mutta siinä ei ole päiväystä tai versionumeroa; ohjeiden käytettävyyttä parantaisi versiomerkitä tai vastaava, koska ohjetta mahdollisesti päivitetessä eri versiot saattavat mennä sekaisin.*

lasketa mukaan julkisiin avustuksiin, RAY:n avustus voi olla osa 'omara-hoitusta'. Näin on tehty mm. työllisyysasetuksella säädettyjen yhdistelmä- ja projektitukien osalta. Jos järjestö saa julkisia avustuksia useammasta lähteestä, kannattaa yhteensovittamisongelmien välttämiseksi aina tutustua mahdollisimman tarkoin kaikkien rahoitustahojen avustusehtoihin ja epäselvissä tapauksissa olla niihin yhteydessä oikeiden tulkintojen saamiseksi".

Tarkastushavaintojen perusteella vaikuttaa siltä, että lähtökohtaisesti RAY:n ohjeistus ja opastus kiinnittävät avustuksenhakijan huomiota muun muassa yhteensovittamiseen tilanteissa, joissa julkista avustusta tai tukea on haettu tai tullaan hakemaan useammalta eri taholta.

Käytännössä yhteensovittamisen suhteen on kuitenkin esiintynyt ongelmia. Esimerkiksi Tekes-avustusten suhteen hakijoiden joukossa oli epätie-toisuutta vuosina 2008–2009 Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvvelujärjes-telmässä -rahoitusohjelman osalta. Asian selventämiseksi RAY antoi syk-syllä 2009 tiedotteen, jossa erityisesti korostettiin, ettei raha-automaatt-avustusta voi käyttää Tekes-kehittämishankkeen 50 prosentin omavastuu-osuuden kattamiseen, sillä tuet eivät yhteenlaskettuna saa ylittää puolta hankkeen kokonaiskuluista.<sup>61</sup>

### *Eräät valtakunnalliset terveydenhuollon rekisterit*

Tarkastuksen yhteydessä on tullut esiin, että raha-automaattivastuksia on myönnetty eräiden valtakunnallisten terveydenhuollon tarpeita palvelevien rekistereiden toimintaan. Näitä ovat olleet terveydenhuollon valtakun-nallisista henkilörekistereistä annetussa laissa (556/89) ja asetuksessa (774/89) mainitut rekisterit: näkövammarekisteri ja syöpärekisteri. Lisäksi avustusta on myönnetty munuaistautirekisterin kuluihin, mutta mainittu rekisteri ei sisälly terveydenhuollon valtakunnallisista rekistereistä asetuk-sessa lueteltuihin rekistereihin.

---

<sup>61</sup> RAY:n tiedote "RAY:n avustusta ei voi käyttää Tekes-hankkeen omavastuuosuuteen", 8.10.2009.

**TAULUKKO 5. Syöpä-, näkövamma ja munuaistautirekisterin ylläpitoon myönnetty raha-automaattivastukset vuosina 2000–2010. (Lähde: RAY 12.11.2010.)**

Kohde, avustuslaji	Haettu avustus milj. euroa	Myönnetty avustus milj. euroa	Avustuksen saaja
Syöpärekisterin toimintaan, AK2	8,03	7,1	Suomen syöpäyhdistys ry
Näkövammarekisterin toimintaan, AK5	2,45	2,38	Näkövammaisten keskusliitto ry
Munuaistautirekisterin kuluihin, AK7	0,871	0,803	Munuais- ja maksaliitto ry
Yhteensä (pyöristetty)	11,35	10,28	

Taulukon 5 mukaan syöpärekisterin toimintaan on myönnetty 7,1 miljoonaa euroa ja näkövammarekisterin toimintaan 2,4 miljoonaa euroa vuosina 2000–2010. Lakisääteisinä rekistereinä kyseisessä asetuksessa luetellut rekisterit on kehitetty ja luotu palvelemaan terveydenhuollon valtakunnallisia tietotarpeita, jotka ovat olleet osa viranomaisille säädettyjä tehtäviä. Tämä käy ilmi terveydenhuollon valtakunnallisista rekistereistä koskevan hallituksen esityksestä, jonka mukaan esityksen tavoitteena on ollut saattaa lääkintöhallituksen<sup>62</sup> pitämien terveydenhuollon valtakunnallisten henkilörekistereiden lainsäädännöllinen pohja henkilörekisterilain vaatimusten mukaiseksi. Esityksessä on mainittu, että lääkintöhallituksessa voisi olla sille laissa tai asetuksessa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä. Samassa hallituksen esityksessä on nimenomaan todettu, että lääkintöhallitus toimii asiassa rekisterinpitäjänä.<sup>63</sup>

Viranomaisten tehtävät rahoitetaan valtion vuotuisen talousarvion kautta myös niissä tapauksissa, joissa toiminnasta osa rahoitetaan esimerkiksi tietosuoritteiden luovuttamisesta perittävillä maksuilla. Arpajaislaissa on säädetty, että raha-automaattien, kasinopelien ja pelikasinotoiminnan tuotto

<sup>62</sup> Lääkintöhallitus lakkautettiin sosiaali- ja terveystoimen uudistuksen yhteydessä vuonna 1991, jolloin perustettiin sosiaali- ja terveyshallitus. Hallinnon uudistusta jatkettiin edelleen vuonna 1992 lakkauttamalla sosiaali- ja terveyshallitus, jonka tehtävistä huomattava osa siirrettiin sosiaali- ja terveysministeriölle sekä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille; suunnittelu- ja kehittämistoimintaa varten perustettiin sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus (Stakes). Kansanterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes yhdistyivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi 1.1.2009

<sup>63</sup> HE 223/1988 vp.

käytetään avustusten myöntämiseen oikeuskelpoisille yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille.<sup>64</sup> Tosin sanoen raha-automaattivastusta ei ole tarkoitettu julkishallinnon lakisääteisen toiminnan rahoittamiseen.<sup>65</sup>

Voimassa olevaa arpajaislakia aikaisemmin asiasta oli erityinen säännös vanhassa raha-automaattiasetuksessa, jonka mukaan avustuksia ei tule myöntää menoihin, jotka lakisääteisesti tai muutoin ilmeisesti kuuluvat valtion, kunnan tai uskonnollisen yhdyskunnan maksettaviksi.<sup>66</sup> Hallituksen esityksen mukaan vanhan asetuksen säännöksen tarkoituksena on katsottu olleen kaksinkertaisen rahoituksen estäminen. Säännöstä on käytännössä tulkittu siten, että avustuksia ei ole myönnetty, jos kunnalla on jonkin toiminnon osalta lakiin perustuva erityinen järjestämisvelvoite tai kansalaisella subjektiivinen oikeus palvelun saamiseen. Edelleen esityksen mukaan mainittu periaate, jota noudatettaisiin jatkossakin, käy riittävästi ilmi jo kyseisistä erityislaeista. Tästä syystä vastaavaa säännöstä ei esitetty otettavaksi ehdotettuun arpajaislakiin, eikä sen nojalla annettavaan raha-automaattiasetukseen.<sup>67</sup>

Koska vuonna 2001 annetulla arpajaislailla ei näytä olleen tarkoitusta muuttaa vallinnutta käytäntöä, on raha-automaattivastusten myöntämistä näkövamma- ja syöpärekisterin toimintaan pidettävä arpajaislainsäädännön tavoitteiden vastaisina, vaikka muodollisesti avustuksensaajina ovat olleet Näkövammaisten keskusliitto ry ja Suomen syöpäyhdistys ry, jotka ovat yleishyödyllisiä yhteisöjä.

RAY:n avustusosaston näkemyksen mukaan muun muassa eräät valtakunnalliset terveydenhuollon rekisterit ovat osa julkista terveydenhuoltojärjestelmää, eivätkä siis sellaista järjestötoimintaa, johon RAY:n avustusstrategian linjausten perusteella raha-automaattivastuksia voidaan ohjata.

Arpajaislainsäädäntöön liittyvän ongelman suhteen asia on korjattu vuoden 2011 valtion talousarviossa, jossa asia oh hoidettu THL:n budjetin kautta. Momentin '33.03.04. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenot (siirtomääräraha 2 v) 'perustelu- tai selvitysosana teksteissä ei ole asiasta mainintaa, mutta taulukossa 'Määrärahan mitoituksessa huomioon otetut muutokset (1 000 euroa)' on maininta 'Munuaistauti-, näkövamma- ja syöpärekistereiden ylläpitoon' 1 milj. euroa.

---

<sup>64</sup> *Arpajaislaki 22 § 1 mom.*

<sup>65</sup> *RAY hakuopas 2010, s. 10.*

<sup>66</sup> *Raha-automaattiasetus (676/1967), 29 § 2 mom; ks. myös Myllymäki-Tetri 2001, s. 142.*

<sup>67</sup> *HE 197/1999, 22 §:n yksityiskohtaiset perustelut.*

THL on solminut kilpailuttamatta sopimuksen Näkövammaisten Keskusliitto ry:n kanssa näkövammarekisterin ja Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa syöpärekisterin teknisestä ylläpitämisestä.<sup>68</sup>

THL on antamassaan selvityksessä katsonut, että kilpailuttaminen ei ole ollut tarpeen, koska asetuksessa on todettu, että näkövammarekisterin tekninen ylläpitämisestä voidaan sopia Näkövammaisten Keskusliitto ry:n kanssa ja syöpärekisterin teknisestä ylläpitämisestä Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa.<sup>69</sup>

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan menettely ei ole sopusoinnussa julkisia hankintoja koskevien säännösten kanssa. Kyseinen asetus on kuitenkin annettu vuonna 1989 ennen Suomen EU-jäsenyyttä ja tarkoituksena näyttää olleen yhdenmukaistaa ja harmonisoida terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevat säännökset samoihin aikoihin uusitun henkilörekisterilainsäädännön kanssa. Hallituksen esityksessä ei näytä otetun kantaa rekisterin rahoitusta tai teknisen ylläpitämisen hankintaa koskeviin kysymyksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee ryhtyä toimenpiteisiin, että THL ottaa vastuun sille säädetyistä rekisterinpitoon liittyvistä tehtävistä. Jos tietojenkäsittelyä on tarpeen hankkia ulkopuolisilta toimijoilta, tulee hankinnoissa noudattaa hankintalain säännöksiä. Samalla ministeriön tulee ryhtyä toimenpiteisiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä koskevan asetuksen ajantasaistamiseksi.

### 3.1.4 Euroopan unionin rakennerahastot

#### *Kokonaisrahoitus ja sen kohdentaminen*

Tarkastuksen yhteydessä selvitettiin kolmen Euroopan aluekehitysrahaston osarahoittaman hankkeen toteutukset. Vuosina 2000–2010 Euroopan rakennerahastojen osarahoittamia ja valtionavustuksia kansallisena vastinrahana saaneita sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeita on toteutettu rakennerahastojen hallintajärjestelmien Fimos 2000 -järjestelmän ja EURA 2007 -järjestelmän mukaan noin 20 hanketta. Euroopan unionin tukea ja valtionavustuksia hankkeet olivat saaneet yhteensä 5–10 miljoonaa euroa. Tarkastetut Lapin sairaanhoitopiirin UULA-hanke<sup>70</sup>, Vaasan sairaanhoito-

---

<sup>68</sup> THL/78/5.04.00/2011/7.2.2011 ja THL/79/5.04.00/2011/2.2.2011

<sup>69</sup> Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (774/89), 11§; THLn selvitys THL/321/9.09.00/2011/4.3.2011.

<sup>70</sup> Uudet palvelu- ja toimintamallit Lapissa -hanke.

piirin SÄKE-hanke<sup>71</sup> ja Oulun kaupungin SoTe-hanke<sup>72</sup> olivat saaneet Euroopan unionin tukea ja valtionavustuksia yhteensä noin 1,7 miljoonaa euroa.

Tarkastuksessa ei havaittu, että hankkeille myönnettyjä avustuksia olisi kohdennettu selkeillä kriteereillä tai rahoitusta olisi ohjattu valtakunnallisesti. Tarkastetut hankkeet olivat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin kehittämishankkeita. Hankkeilla oli myös hyvin samantlaisia tavoitteita. Sekä UULA- että SÄKE -hankkeissa oli tarkoituksena muun muassa tekstiviestipalveluiden kehittäminen ajanvaraukseen sekä omahoitopalveluiden kehittäminen.

Oulun kaupungin SoTe-hankkeen tavoitteiden todettiin olevan hyvin yleisellä tasolla. SoTe-hankkeen tavoitteena oli muun muassa kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen toimintatapaan liittyviä kehitystarpeita sekä tehdä arviointi, jonka perusteella hankkeessa kehitetään ja hankitaan uusia sähköisiä toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pilotoidaan erilaisia ratkaisuja. Tavoitteet olivat niin yleisellä tasolla, että ne olisivat sopineet minkä tahansa sähköisen asioinnin hankkeen tavoitteeksi ja ne muistuttivatkin monin osin Oulun kaupungin omahoitohankkokonaisuuden toimenpiteitä.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan Euroopan aluekehitysrahaston osarahoittamat hankkeet ovat jääneet irrallisiksi paikallisiksi toteutuksiksi, joilla ei ole ollut selkeitä yhteyksiä valtakunnallisiin tavoitteisiin tai hankekoordinointiin. Euroopan aluekehitysrahaston rahoitusta voidaankin pitää ongelmallisena sen pirstaloituneisuuden ja koordinaation puutteen vuoksi. Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamat hankkeet ovat pitäneet sisällään samantlaisia toteutuksia, joihin Tekes sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ovat myöntäneet valtionavustuksia kunnille.

### *Hankintojen toteuttaminen*

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota Euroopan aluekehitysrahaston osarahoittamissa hankkeissa toteutettuihin hankintamenettelyihin, joissa oli käytetty suorahankintoja.

Oulun kaupunki oli hankkinut SoTe-hankkeessaan suorahankintana sosiaali- ja terveydenhuollon seudullisen sijaisrekisterin. Suorahankintaa oli perusteltu hankintalain (348/2007) 28.1 §:n mukaisella lisätilauksen tekemisellä. Säännöksen soveltamisen edellytyksenä on, että toimittajan vaihta-

---

<sup>71</sup> *Sähköisen asioinnin kehittäminen erikoissairaanhoidon palveluprosessissa -hanke.*

<sup>72</sup> *SoTe:n sähköinen toimintatapa ja teknologia.*



minen johtaisi teknisiltä ominaisuuksiltaan erilaisen materiaalin hankkimiseen, mikä aiheuttaisi yhteensopimattomuutta tai suhteettoman suuria teknisiä vaikeuksia käytössä ja kunnossapidossa. Tällaisten sopimusten ja uudistettavien sopimusten voimassaoloaika saa ainoastaan poikkeuksellisesti ylittää kolme vuotta. Tarkastuksessa todettiin, että hankitun sijaisrekisterin tarjoaja ei ole ainoa markkinoilla toimiva toimittaja, joka on tuottanut sijaisrekisterinpalvelun. Oulun kaupungin olisi tullut osoittaa hankintaa tehdessään yksikäsitteisesti, että toimittajan vaihtaminen johtaa teknisiltä ominaisuuksiltaan yhteensopimattomuuteen ja suhteettoman suuriin teknisiin vaikeuksiin käytössä. Näin ei ollut kuitenkaan menetelty. Hankintalain esitöiden<sup>73</sup> mukaan lain 28 §:ssä esitetyt suora hankinnan edellytykset ovat tyhjentyviä. Koska suora hankinta on poikkeus yleiseen kilpailuttamisveloitteeseen, sen käyttöedellytyksiä on tulkittava suppeasti.

Hankintalain 28.1 §:n osalta esitöiden mukaan säännös edellyttää poikkeuksellisuutta lisätilausten tekemisessä ja pääsääntöisesti myös mahdollisten lisätilausten tarve on otettava huomioon hankinnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Laajennusta ei ole otettu huomioon tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan alkuperäistä hankintaa suoritettaessa. Toisaalta hankintaa tehtäessä ei ole esitetty sellaisia luotettavia selvityksiä siitä, että hankintaa ei olisi voitu tehdä kilpailuttamalla.

Lisäksi voidaan todeta, että tilattu ohjelmistokomponentti oli toimittajan tekemän tarjouksen mukaan erillinen komponentti aiemmin hankitusta ohjelmistosta. Hankittu komponentti hyödyntää ainoastaan aiemmin hankitun ohjelmiston käyttäjätietoja. Tarkastuksessa muodostuneen kokonaiskäsityksen mukaan hankintaa suoritettaessa ei ole toimittu voimassa olleiden julkisia hankintoja koskevien oikeusohjeiden mukaisesti. Koska suora hankintasäännöksiä on tulkittava suppeasti ja hankintayksiköllä on näyttövelvollisuus suora hankinnan edellytyksistä hankintaa tehtäessä, ei voida päätyä siihen tulokseen, että hankinta olisi valmisteltu riittävän seikkaperäisesti suora hankinnan edellyttämällä tavalla, kun otetaan huomioon myös hankinnan kokonaisarvo. Lisäksi hankinnan tekee ongelmalliseksi se, että Oulun kaupunki on tehnyt muiden seutukuntaan kuuluvien hankintayksiköiden puolesta päätöksen hankinnan suorittamisesta. Jos tarkoituksena on ollut tehdä alkuperäinen hankinta koko seutukuntaa koskien, olisi se pitänyt kilpailuttaa tuolloin hankintayksiköiden yhteishankintana. Tälläkin osin hankintaa ei voida pitää voimassa olevien julkisia hankintoja koskevien oikeusohjeiden mukaisena. Jos hankinta olisi tehty lisätilausta

---

<sup>73</sup> HE 50/2006 vp, s. 76–77, ks. myös seuraavat ratkaisut KHO:2010:20 ja MAO 207/2009.

koskevien säännösten mukaisesti, tulisi Oulun kaupungin kilpailuttaa ohjelmistokomponentti viimeistään toukokuuhun 2012 mennessä.

Hankkeessa oli myös hankittu perhepäivähoidon web-sovellus. Sen tavoitteena oli perhepäivähoidon työtuntien kirjaamisen tehostaminen vähentämällä päällekkäistä kirjaamista. Ensimmäiset pilottiryhmät koulutettiin hankkeessa keväällä 2010. Hankinta tehtiin suorahankintana ja hankinnan arvo oli noin 29 000 euroa. Hankintapäätöksessä 7.1.2010 suorahankintaa perusteltiin hankintalain 27 §:n suorahankintasäännöksillä, jolla ilmeisesti on tarkoitettu hankintalain 27 §:n 2 kohdan teknisestä tai yksinoikeuteen liittyvästä syystä tehtävää suorahankintaa. Hankintapäätöksessä todetaan, että *"Sovelluksen toiminnot on tavoitteena olevan prosessin tehostamisen takia toteutettava Effica-järjestelmässä, jolloin sovellus on osa Päivähoidon Effica-järjestelmää. Tieto Oy:ltä saadun hinta-arvion mukaan räätälöidyn järjestelmän kilpailuttamistilanteessa järjestelmän rajapintaan ja Efficaan vaadittavien välttämättömien muutosten osalta työmääräkustannukset ylittäisivät tuotepohjaisen sovelluksen hankinnan kustannukset"*.

Hankintalain 27.2 §:n osalta esitöiden mukaan säännöksessä tarkoitettuna teknisenä seikkana kyseeseen voisi tulla esimerkiksi poikkeuksellinen uusi tekninen ratkaisu tai hankinnan kohteen edellyttämä tietty käsityötaito, jota hankinnan toteuttaminen edellyttää. Hankintayksikön tulee kuitenkin pystyä osoittamaan, ettei ole olemassa vastaavaa tuotetta tai palvelua, jolla sama lopputulos voitaisiin saavuttaa. Esitöiden mukaan säännöksen käyttötilanteiden tulisi olla perusteltuja. Säännöksen tarkoittamana syynä ei voisi siten olla esimerkiksi hankintayksikön ilman pakottavaa syytä toteuttamat toimet tai tekemät sopimukset, joilla taataan tietylle palveluntarjoajalle yksinoikeus palvelujen tuottamiseen taikka hankintojen puutteellisesta suunnittelusta aiheutuvat tilanteet, jollainen voisi olla kysymyksessä muun muassa hankintatarpeen tultua vajavaisesti kartoitetuksi etukäteen. Hankinta-asiakirjoista eikä tarkastuksen yhteydessä ole esitetty sellaisia seikkoja, joiden perusteella suorahankinnalle olisi ollut hankintalain 27 §:n 2 kohdan mukaiset perusteet erityisesti, kun suorahankintaa koskevia säännöksiä tulee tulkita suppeasti.

Hankintapäätöksessä todetaan, että toimittajan hinta-arvion mukaan räätälöidyn järjestelmän kilpailuttamistilanteessa järjestelmän rajapintaan ja Efficaan vaadittavien välttämättömien muutosten osalta työmääräkustannukset ylittäisivät tuotepohjaisen sovelluksen hankinnan kustannukset. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen perusteella ei voida pitää uskottavana, että Effica-järjestelmään tehtävä rajapintojen kehittäminen tulisi kalliimmaksi toimittajan oman uuden ohjelmistotuotteen kehittämisen yhteydessä, kun asiakas hankkisi tuotteen kilpailuilta markkinoilta ja se toimisi palvelupohjaisen arkkitehtuurin mukaisesti Effica-järjestelmän

kanssa. Tarkastuksessa muodostuneen kokonaiskäsityksen mukaan tehtyä hankintaa ei voida pitää hankintaa tehtäessä voimassa olleiden säännösten mukaisena. Hankinnan yhteydessä olisi pitänyt tehdä markkina-analyysi sekä pyytää integrointitöistä toimittajalta sitova tarjous. Oulun kaupungin selvityksen (11.2.2011) mukaan muulla hankintamenettelyllä olisi päädytty samaan tulokseen kuin suora hankinnassa. Tarkastuksessa ei voitu todentaa Oulun kaupungin selvityksessään antamaa näkemystä. Lisäksi hinnoittelun voidaan todeta edesauttavan sitä, että tietyn järjestelmän ympärille ei voida kehittää kuin tietyn toimittajan tuotteiden pohjalta palveluita. Toimintamallia voidaan pitää kilpailtujen markkinoiden kannalta ongelmallisena ja omaksuttu hinnoittelun avulla toteutettu kapseloitu liiketoimintamalli kilpailua vääristävänä.

Myös Lapin sairaanhoitopiirin UULA-hankkeessa oli tehty suora hankintoja, jotka olivat kuitenkin rahalliselta arvoltaan hankintapäätösten mukaan alle kansallisen kynnyсарvon. Tarkastuksessa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että hankintojen toteutusta tulee seurata, jotta arvioidut hankinta-arvot eivät ylity hankkeessa, koska ylittäminen voisi johtaa hankintalain soveltamiseen kynnyсарvon ylittyessä. Hankkeessa ei ollut esitetty kaikissa hankintapäätöksissä tehdyille suorahankinnoille lainmukaisia perusteluita.

Vaasan sairaanhoitopiirin SÄKE-hanke ei ollut vielä tarkastuksen suorittamiseen mennessä tehnyt yhtään merkittävää hankintaa, vaikka hanke oli ollut toiminnassa yli vuoden. Hanke ei ollut saanut aikaan konkreettisia tuloksia. Hankkeen toiminta oli jäänyt lähinnä keskustelujen tasolle sekä sen selvittämiseksi, mitä sähköisen asioinnin tarpeita Vaasan sairaanhoitopiirissä on. Kevään 2009 aikana hanke oli tarkentanut toimintasuunnitelmaansa, jossa kehittämiskohteiksi oli valittu näytteenoton sähköisen asioinnin, tekstiviestipalvelun, suojatun viestiliikenteen, Internet-sivuston ja etäkonsultoinnin kehittäminen. Hanke oli ottanut myös osaa vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittämiseen prosessien mallintamiseksi sekä käynnistänyt potilasohjeiden päivittämistyön.

### 3.1.5 Johtopäätökset

Tarkastushavaintojen perusteella terveydenhuollon tietoteknologiahankkeille kohdennetun rahoituksen käyttöä ei ole koordinoitu valtakunnallisesti. Tämä on johtanut tavoitteiltaan ja toteutukseltaan samanlaisten hankkeiden rahoittamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut mahdollisuuksia koordinoida kuin Kansallisen terveyshankkeen kautta myönnettyjä valtionavustuksia, mutta Tekesin ja Euroopan rakennerahastojen avustusten kohdentamiseen ministeriöllä ei tarkastushavaintojen

perusteella ole ollut ohjausvaikutusta. Tilannetta voidaan pitää ongelmallisena, koska sosiaali- ja terveysministeriöllä on valtakunnallinen strateginen kehittämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimialasta.

Tarkastuksessa ei ilmennyt myöskään painavia perusteluita sille, että kunnille ja kuntayhtymille myönnetään valtionavustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin myös muualta kuin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta. Jos määrärahojen kohdentamisessa nähdään tarpeelliseksi lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian ja rakenteiden uudistamiseen suunnattavia panostuksia, tulee ne ohjata suoraan vastuullisen ministeriön taloudellisen ohjauksen piiriin.

Tekesillä ei ole perusteltua roolia toimia kunnille ja kuntayhtymille suunnattavien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoittajana, koska sosiaali- ja terveysministeriöllä on käytössään vastaavia rahoitusinstrumentteja. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian ja rakenteiden uudistaminen ei kuulu työ- ja elinkeinoministeriön toimialaan. Tekesin tehtävänä taas on tarjota tuotekehitykseen riskirahoitusta. Kunnille ja kuntayhtymille myönnettäviä valtionavustuksia ei voida pitää riskirahoituksena. Tämä on ollut omiaan heikentämään kokonaisrahoituksen tuloksellisuuden edellytyksiä.

Tarkastuksessa ilmeni useita valtionavustusten käyttöön liittyviä laillisuusongelmia. Hankkeissa oli tehty hankintalain vastaisia hankintoja, valtionapuviranomaiset olivat myöntäneet kuntien ja kuntayhtymien kautta valtionavustuksia IT-yritysten tuotekehityksen tukemiseen ilmeisimmin Euroopan unionin valtiontukisäännösten vastaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämien valtionavustusten käyttöä ei ollut järjestetty valtionavustuslain 15 §:n mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole antanut riittäviä ohjeita silloisille lääninhallituksille maksatuksen valvonnasta. Tämä johti valtionavustusehtojen valvonnan heikkoon tasoon.

Tekes ei niin ikään ollut järjestänyt valvontaansa valtionavustuslain 15 §:n edellyttämällä tavalla. Tekes lähti rahoittamaan terveydenhuollon kuntien ja kuntayhtymien tietoteknologiahankkeita, vaikka sen toimintaa koskevissa säännöksissä ei ollut säädetty mahdollisuudesta rahoittaa kuntia ja sairaanhoitopiirejä. Tästä syystä muun muassa maksatuspäätöksissä on virheellisiä viittauksia säännöksiin, joiden perusteella valtionavustuksia maksettiin.

Tekes loi myös FinnWell-ohjelmassa toimintamallin, jonka perusteella kunnat ja kuntayhtymät tulivat valjastetuksi yritysten tuotekehityksen tukijoiksi. Menettelyä ei voida pitää Euroopan unionin valtiontukisäännösten ja hankintalainsäädännön mukaisena. Jos Tekes näkee tarpeelliseksi tukea yritystoimintaa, jossa kehitetään terveydenhuollon tietoteknologiaa, tulee rahoituksen kohdistua suoraan yrityksille. Toisaalta Tekesin toimintaa voidaan myös arvostella siitä, että se on tukenut sellaisten yritysten

tuotekehitystä, jossa tuotteen päämarkkinakohteena on julkinen terveydenhuolto. Tekes omaksumassa mallissa valtio rahoittaa yritysten tuotekehitystä, jonka tuloksena syntyvän tuotteen ostajina ovat julkisella rahoituksella toimivat toimijat kuten kunnat. Tällöin julkinen hallinto rahoittaa yrityksen liiketoimintaa sekä tietyn tuotteen kehitystuella että samaa julkisin varoin tuotettua tuotetta ostamalla. Toimintamallia ei voida pitää julkisen hallinnon toiminnan ja hyvän valtion omaisuuden hoidon kannalta perusteltuna. Tarkastushavaintojen perusteella työ- ja elinkeinoministeriön on aiheellista selvittää Tekesin rooli valtionapuviranomaisena sekä Tekesin rahoitusinstrumenttien tarkoituksenmukaisuus toiminnassa, jossa lopullisena hyödynsaajana on pääasiassa julkinen hallinto. FinnWell -ohjelman hallinnointi osoittaa, että Tekesin toiminnassa on hyvän hallinnon toteutumisen kannalta katsottuna sekä rakenteellisia että toiminnallisia ongelmia.

Euroopan unionin rakennerahastovaroista tuetut hankkeet ovat olleet irrallisia ja paikallisia toteutuksia, joilla ei ole ollut kuin väljiä yhtymäkoh-  
tia kansalliseen kehittämistyöhön. EU-tukien kohdentamista koskevat tavoitteet ovat olleet avustuksia myönnettäessä vielä epäselviä. Jos rakennerahastovaroja käytetään toimialakohtaisiin kehittämishankkeisiin, tulisi niiden rahoituksesta käydä neuvottelut vastuuministeriöiden kanssa. Hallitsematon rahoituksen kohdentaminen eri toimialoille ja rinnakkaisen rahoitusinstrumentin ylläpitäminen esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeissa ei ole perusteltua Euroopan unionin rakennerahastojen varojen käyttöä. Varat tulisi sitoa kansallisiin kehittämissuunnitelmiin toimialasta vastaavan ministeriön ohjauksessa, vaikka rakennerahastojen varoja käytettäisiinkin alueellisesti. Tällöin voimavarojen kohdentaminen olisi selkeämpää ja linjakkaampaa. Lisäksi EU-tukien käytön tarkoituksenmukaisuuteen sekä ennakoitavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Tätä tukee Euroopan tilintarkastustuomioistuimen esittämät suositukset tietoteknologiahankkeiden tukemisesta. Tilintarkastustuomioistuin suosittaa raportissaan seuraavaa:<sup>74</sup>

- Hallintoviranomaisten olisi valittava EAKR:stä tuetut sähköistä hallintoa koskevat hankkeet hankkeiden todennäköisiä kustannuksia ja todennäköistä hyötyä koskevan arvioinnin perusteella;
- Jäsenvaltioiden hallintoviranomaisten olisi varmistettava, että EAKR:stä rahoitettaviksi valituissa sähköistä hallintoa koskevissa hankkeissa ei keskitytä ainoastaan tuotoksiin vaan myös prosessi tai

---

<sup>74</sup> ETT:n erityiskertomus nro 9/2011 – Ovatko Euroopan aluekehitysrahastosta tuetut sähköistä hallintoa koskevat hankkeet olleet vaikuttavia?

organisaatiomuutoksiin, jotka ovat tarpeen, jotta kehitetyistä järjestelmistä saadaan täysi hyöty.

Tilintarkastustuomioistuimen esittämät suositukset on otettava huomioon myös Suomen EAKR:n ohjelmien toteutuksessa, koska tarkastuksessa havaittiin samoja ongelmia kuin tilintarkastustuomioistuimen raportissa. Työ- ja elinkeinoministeriön onkin ryhdyttävä toimenpiteisiin rakennerrahasto-ohjelmissa toteutettavien tietoteknologiahankkeiden toteutuksen tuloksellisuuden varmistamiseksi.

### 3.2 Alueelliset tietojärjestelmähankkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 1997 Sosiaali- ja terveydenhuollon saumaton hoito- ja palveluketjutyöryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää saumattoman hoito- ja palveluketjun toimivuuden edistämistä tietoteknologian avulla. Pääministeri Lipposen toisen hallituksen (1999–2003) hallitusohjelman mukaan "sosiaali- ja terveydenhuollossa on luotava tehokkaat ja toimivat hoitoketjut, tarkoituksenmukainen hoidon porrastus ja hyödynnettävä tehokkaasti uutta teknologiaa". Hallituksen tavoitteena oli lisäksi erikoissairaanhoidon, kansanterveystyön ja työterveyshuollon kokonaisuus, johon Makropilotin aluetietojärjestelmä luo teknisiä mahdollisuuksia.<sup>75</sup> Tiedon liikkumista terveydenhuollon organisaatioiden välillä on pyritty parantamaan ottamalla käyttöön alueellisia tietojärjestelmiä, jolloin samaa järjestelmää käyttävät useat organisaatiot sekä aluetietojärjestelmiä, jotka pohjautuvat pääasiassa viitetietoihin perustuvaan arkkitehtuuriin.

Hankkeiden tavoitteena on ollut tukea terveydenhuollon mahdollisuuksia palvella asiakkaitaan käyttämällä kaikkea heistä eri organisaatioihin kertynyttä tietoa ja välttää ylimääräisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä mahdollistamalla tiedonvälitys aiemmista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Hankkeissa kehitettyjen järjestelmien avulla sairaanhoitopiireissä kertynyttä tietoa oli tarkoitus pystyä hyödyntämään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

---

<sup>75</sup> <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra6-2005.pdf?q=kokeilua>

### 3.2.1 Aluetietojärjestelmät

Tämän tarkastuksen yhteydessä on tarkastettu neljän sairaanhoitopiirin aluetietojärjestelmähankkeet. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toteutti "Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen tietohallintayhteistyö"-hankkeen sekä "Saumattomien hyvinvointipalvelujen yhteistyö"-hankkeen, Satakunnan sairaanhoitopiiri toteutti "Asiakkaan kertomustietojen sähköinen dokumentointi ja saumattomat palvelut Satakuntaan" -hankkeen ja "Salpa-hanke -aluetietojärjestelmän laajentaminen vuosina 2005–2007" -hankkeen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri toteutti Uudenmaan aluehankkeen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kaksiosaisen TYKS erityisvastuualueen tietohallinta -hankkeen. Näistä Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja HUS:ssa toteutetuissa hankkeissa kehitetyt järjestelmät ovat edelleen käytössä. HUS:ssa on käytössä Navitas -aluetietojärjestelmä ja Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä Fiale -aluetietojärjestelmä. Pohjois-Karjalan maakunnallinen potilastietojärjestelmä (POTTI) ja KYS – erityisvastuualueen aluetietojärjestelmä hankkeet kariutuivat sosiaali- ja terveysministeriön käynnistettyä kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden kehittämishankkeen (KanTahanke).

Suomessa käyttöönotetut aluetietojärjestelmät toimivat viitetietoarkkitehtuurin mukaisesti. Potilaan hoitotapahtumista tallennetaan viitetietokantaan viitteet potilastietojärjestelmän sisältämistä tiedoista. Toisen organisaation potilaalta luvan saaneet potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset voivat katsella näiden viitteiden sisältämiä tietoja potilaasta selaimensa avulla. Viitetietoihin perustuvia aluetietojärjestelmiä on kritisoitu huonosta käytettävyydestä. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla viitetietoja syntyy suuri määrä ja oleelliset viitetiedot katoavat helposti asiakirja-aineistoon.

Aluetietojärjestelmän avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat potilaan suostumuksella tarkastella hänen hoidossaan tarvittavia tietoja kuten esimerkiksi laboratoriotuloksia tai röntgenkuvia. Järjestelmien avulla pyritään vähentämään päällekkäisiä tutkimuksia ja parantamaan potilaan hoitoa terveydenhuollon ammattilaisten saadessa muissa organisaatioissa potilaan hoidosta tuotetun tiedon käyttöönsä. Järjestelmiä voidaan käyttää myös konsultaatitietojen välittämiseen.

Varsinaisen järjestelmäkehityksen ohella hankkeissa on kehitetty myös IT-strategioita. Osassa hankkeiden valtioavustuspäätöksistä todetaan, että hankkeessa toteutettujen ratkaisujen tulee mahdollistaa potilastietojärjestelmien kansallista yhteentoimivuutta koskevat vaatimukset tiedon rakenteisuuden, tietoturvan ja suojan, rajapintamäärittysten, käytettävien avointen standardien ja tietojärjestelmäarkkitehtuurin osalta. Kansallisia määri-

tyksiä oli kuitenkin vielä tuolloin hankkeita toteutettaessa vain vähän saatavilla.

Ensimmäinen aluetietojärjestelmähanke Satakunnan Makropilottihanke toteutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä 1.9.1998–31.12.2000.<sup>76</sup> Hanke käynnistyi sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta annetun lain turvin. Hankkeen yhtenä keskeisenä kehittämisalueena oli aluetietojärjestelmä, joka mahdollistaisi tietojen katselun eri organisaatioiden välillä perusjärjestelmästä toiseen. Yhteensä Makropilotin kustannukset olivat noin 10 miljoonaa euroa. Makropilotin kaltaisista projekteista ei ollut aikaisempaa kokemusta Suomessa ja hanke kohtasi lukuisia vastoinkäymisiä. Makropilotin loppuessa aluetietojärjestelmä ei ollut käytössä missään muodossa. Vuonna 2001 Satakunnan makropilottikuntien lisäksi valittiin uusiksi kokeilualueiksi Uusimaa (UUMA -hanke), Pirkanmaa (PIRKE -hanke) ja Satakunta sekä Raahen seutu.<sup>77</sup>

Makropilotin loputtua Satakunnan sairaanhoitopiiri (SatSHP) päätti jatkaa aluetietojärjestelmän hankintaa omarahoitteisesti. Satakunnassa aluetietojärjestelmän käyttö eroaa muista aluetietojärjestelmän käyttöönotta-neista sairaanhoitopiireistä siltä osin, että sähköiset läheteet ja palautteet käsitellään Satakunnassa aluetietojärjestelmässä eikä tähän ole toteutettu toista ratkaisua. Makropilotin jälkeen Satakunnan sairaanhoitopiirin sai aluetietojärjestelmän käyttöönottoon tähtääviin kolmeen hankkeeseen vuosina 2003–2006 valtioavustusta 490 000 euroa. Satakuntaliitto myönsi vastaavanlaisille hankkeille valtionavustusta ja Euroopan rakennerahastojen tukea vuosina 2002–2007 yhteensä 611 000 euroa.

Vuoden 2006 toukokuussa hankkeen loppuessa aluetietojärjestelmä oli käytössä kaikissa Satakunnan julkisen terveydenhuollon organisaatioissa ja sillä oli 940 käyttäjää. Lisäksi Satakunnan tietoja käytti 150 Turun yliopistollisen keskussairaalan työntekijää. Satakunnan- ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueella katseltiin aluetietojärjestelmästä vuoden 2009 loppupuoliskolla keskimäärin noin 11 000 eri potilaan tietoja ja näiden potilaiden erillisiä dokumentteja noin 19 000 kertaa kuukaudessa. Vuoden 2010 kevääseen mennessä palveluun oli liittynyt tai liittymässä yhdeksän terveyskeskusta ja neuvottelut olivat meneillään neljän muun terveyskeskuksen kanssa.

Pirkanmaan aluetietojärjestelmähanke sai valtionavustuksia vuosina 2001–2006 yhteensä noin 2 456 000 euroa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolla vuosina 2003–2006 toteutettuun hankkeeseen osallistuivat Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiirit.

---

<sup>76</sup> <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/pilotti.htm>

<sup>77</sup> <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra6-2005.pdf?q=kokeilua>



Tampereen yliopistollisen sairaalan aluetietojärjestelmähankkeille myönnettiin rahoitusta kahden hankkeen nimellä. Rahoitusta saivat Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen tietohallintayhteistyö ja Saumattomien hyvinvointipalvelujen kehittämishanke nimiset hankkeet. Aluetietojärjestelmähankkeen tavoitteena oli, että erityisvastuualueella otetaan vuoteen 2007 mennessä käyttöön Fiale-aluetietojärjestelmä. Erityisvastuualueen kattavana hanke päättyi kuitenkin 30.4.2006, kun hankkeessa mukana olleet sairaanhoitopiirit sanoivat irti yhteistyösopimuksen. Syynä tähän oli sosiaali- ja terveysministeriön linjauksissa tapahtunut muutos, jonka mukaan aluetietojärjestelmähankkeiden sijaan tullaan tulevaisuudessa keskittymään kansallisen ratkaisun kehittämiseen. Myös Tampereen kaupungin irtisanouduttua hankkeesta ei sillä nähty enää olevan toimintaedellytyksiä ja aluetietojärjestelmän käyttö päätettiin lopettaa hankeajan loppuessa. Tarkastuksen perusteella hankkeen epäonnistumisen ja valtionavustusten tuloksettomuuden käytön syinä ovat olleet ministeriön muuttuneet linjaukset kansallisessa potilastietojärjestelmien arkkitehtuurissa, rahoitusperusteissa ja hankkeiden riskienhallinnassa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sai TYKS erityisvastuualueen tietohallinta nimiselle kaksiosaiselle hankkeelle 3 434 571 euron kokonaiskustannuksiin valtioavustusta kahdessa hankkeessa yhteensä 1,2 miljoonaa euroa. Hankkeen merkittävin osa oli aluetietojärjestelmän käyttöönotto, mutta se piti sisällään aluetietojärjestelmän kehittämisen lisäksi runsaasti muita sairaanhoitopiirin tiedonhallintaan liittyviä osahankkeita, kuten toiminnanohjaustoiminnallisuuden, tulokortin kehittämisen, alueellisen ajanvarauksen ja muiden tilaamina osahankkeina perustietojärjestelmän ja lähete-hoitopalaute -toiminnallisuuden kehittämistä. Valtioavustusta aluetietojärjestelmähankkeelle oli haettu sosiaali- ja terveysministeriön kehotuksesta. Toisen vaiheen päätöksen (STM 031/TRO/KH/2005) mukaan valtioavustus oli tarkoitettu Varsinais-Suomen ja Satakunnan sähköiseen arkistointiin tähtäävien alueellisten valmistelujen ja tarpeellisten määritysten tekemiseen siten, että mahdollistetaan kansallisesti keskitetyn arkistoinnin toteutuminen.

Hankkeen loppuessa vuonna 2006 järjestelmään oli liittynyt 45 terveyden- ja sosiaalialan toimintayksikköä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Vuoden 2011 alkupuolella sairaanhoitopiirin alueella katseltiin järjestelmän avulla kuukaudessa keskimäärin noin 4000 eri potilaan tietoja ja potilaiden noin 8 000–9 000 eri viitetietoa. Erityisvastuualueen toisessa sairaanhoitopiirissä Satakunnassa käytetään aluetietojärjestelmää enemmän, koska siellä ei ole erillistä lähete-hoitopalautejärjestelmää vaan lähete- ja hoitopalauteprosessissa käytetään aluetietojärjestelmää.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä aluetietojärjestelmää käytetään pääasiassa perusterveydenhuollossa, jossa katsellaan erikoissairanhoi-

dossa syntyneitä tietoja. Röntgen- ja laboratoriotietoja katsellaan organisaatorajojen yli aluetietojärjestelmän avulla ja ne ovat erikoissairaanhoidossa aluetietojärjestelmän katselluimpia tietoja. Varsinais-Suomessa suurimman osan laboratorion palveluita tuottaa TYKS lab, jonka käyttämän Multilab - järjestelmän avulla katselu olisi ollut myös mahdollista, mutta järjestelmään olisi tullut rakentaa suostumushallinta tällöin erikseen.

Isoista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kaupungeista Turku ja Salo eivät osallistuneet aluetietojärjestelmähankkeeseen. Tilanne siis muistuttaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilannetta, jossa alueen suurin kaupunki ei lähtenyt mukaan hankkeeseen. Varsinais-Suomessa hanke kuitenkin päätettiin viedä loppuun saakka toisin kuin Pirkanmaalla. Turun kaupunki ei halunnut lähteä mukaan aluetietojärjestelmän käyttöön, koska sosiaali- ja terveysministeriö oli julkaissut tiedon, jonka mukaan kansallinen arkistoratkaisu tulee käyttöön muutaman vuoden sisällä. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut.

Turun ja Salon kaupunkien terveyskeskuksissa voidaan katsella erikoissairaanhoidossa syntyneitä tietoja aluetietojärjestelmän kautta, mutta niissä syntyneitä tietoja ei voida katsella järjestelmän kautta erikoissairaanhoidossa. Tätä ei ole nähty suureksi ongelmaksi, sillä erikoissairaanhoidossa katsellaan vain vähän perusterveydenhuollossa tuotettuja tietoja. Lähinnä Turun kaupungin yhteispäivystyksessä kirjatuille tiedoille olisi käyttöä erikoissairaanhoidon puolelle.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aluetietojärjestelmähankkeessa työn edistymisen suurimmaksi riskiksi nähtiin hankkeen ensimmäisen osan loppuessa asetelma, jossa valtionavustus kohdennetaan vuorotellen joko vain kansalliseen määrittelyyn tai alueelliseen vaiheittaiseen toteuttamiseen eikä tasapainoisesti jatkuvuus ja motivaatio turvaten kumpaankin. Osittain tämä riski onkin toteutunut ja merkittävien panostusten jälkeen aluetietojärjestelmien kehitys pysähtyi painotuksen siirryttyä kansallisiin hankkeisiin.

Varsinais-Suomen hankkeen pysyvänä vaikutuksena pidettiin sitä, että polku kansallisiin palveluihin liittymiseen on tehdyn työn ansiosta lyhyempi kuin ilman yhteistyöverkoston muodostamista ja yhteisiä toteutuksia.

Varsinais-Suomen aluetietojärjestelmähankkeen päätöksen mukaan määräraha oli tarkoitettu sähköiseen arkistointiin tähtäävien alueellisten valmistelujen ja tarpeellisten määritysten tekemiseen siten, että mahdollistetaan kansallisesti keskitetyn arkistoinnin toteutuminen. Hankkeen hallinnoijan mukaan ministeriö on rahoittanut valtionavustuksen perusteena olevia tehtäviä, joista ei ole kuitenkaan ollut hankkeen toteutuksen aikana riittäviä kansallisia määrityksiä. Kansallisia määrityksiä kaivattiin hankkeessa esimerkiksi palvelutapahtumien luokitukseen. Aluetietojärjestelmiin

on kaksi näkökulmaa: Palvelutuotannon ja hoidon näkökulma. Hoidon puolella yhteinen terminologia on määritelty, mutta palvelutuotannon terminologian puute vaikeuttaa järjestelmien rakentamista. Näiden toteutuksen edellytykset ovat olleen riippuvaisia ministeriön toimenpiteiden valmistumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön voidaan katsoa rahoittaneen hanketoimintaa, jonka toteutus on riippunut ministeriön toimenpiteistä, jotka edistyivät hitaasti ja vaikeuttivat hankkeiden toteutusta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hankkeen edustajan mukaan sosiaali- ja terveysministeriö myönsi avustuksia toiminnalle, joiden toteutuksen edellytyksiä ei ollut vielä edes olemassa, vaan ne odottivat ministeriön toimenpiteitä. Ministeriö julkaisi myöhemmin epärealistisiksi osoittautuneita aikatauluja kansallisen arkiston toteutuksesta, joka vaikeutti myös hankkeen toteuttamista. Kansalliset määrittelyt ovat olleet kehittämistyön aikana keskeneräisiä ja tästä syystä aluetietojärjestelmien rooli on epäselvä kansallisessa terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurissa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sai sosiaali- ja terveysministeriöltä kaksiosaiselle Uudenmaan aluehankkeelle (STM/TER 105, 106 ja 112, 29.4.2004 ja STM/TER 103/TRO/KH/05, 29.4.2005) valtionavusta alkuvaiheiden valmisteluun 75 685 euroa sekä suunnitteluun ja toteutukseen 362 000 euroa vuodelle 2002 ja 735 000 euroa vuodelle 2003. Näiden toteutusta ei tarkastuksessa tarkasteltu lähemmin. Sen sijaan tarkastukseen sisältyi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toteuttama kaksivaiheinen vuosina 2004–2006 toteutettu Uudenmaan aluehanke, joka sai valtioavustusta yhteensä 2 228 280 euroa. Kokonaisuudessaan vuosien 2001–2003 suunnittelukustannukset mukaan lukien sosiaali- ja terveysministeriö tuki Uudenmaan aluehankkeita yhteensä 3 562 485 eurolla.

Hankkeen tavoitteena oli aluetietojärjestelmän ja sen mahdollistamien toiminnallisten muutosten käyttöönotto koko HUS:n alueella ja kaikkien osapuolien omien asiakas- ja potilastietojärjestelmien liittäminen aluetietojärjestelmään. Lisäksi oli tarkoitus liittää kansallisessa terveyshankkeessa toteutettavat kansalliset IT -palvelut alueellisiin toteutuksiin. Näitä ei kuitenkaan valmistunut hankkeen aikana.

Vuoden 2010 lopussa kaikki HUS:n jäsenkunnat olivat liittyneet Navitas-aluetietojärjestelmän käyttäjiksi. Ainoastaan Raaseporin kunta ei vielä vuoden 2010 lopussa tuottanut tietoja järjestelmään, mutta kunnassa pystytään katselemaan muiden tuottamia potilastietoja Navitaksen kautta. Navitas-järjestelmän kautta voidaan katsella viitteiden avulla tuotua tietoa ydinpotilastietojärjestelmistä ja laboratorio- sekä röntgenjärjestelmistä. Säästöjä järjestelmän ansiosta syntyy etenkin kuvantamisen tietojen siirtämisestä, jolloin uusintakäynnit ja päällekkäiset tutkimukset vähenevät ja myös potilaiden sädetysrasitus pienenee. HUS:n alueella kuvantamisen tietoja katsellaan keskimäärin yli 300 000 kertaa kuukaudessa.

Järjestelmä on otettu hyvin käyttöön etenkin perusterveydenhuollon puolella, mutta erikoissairaanhoidon käyttömäärät ovat jopa kymmenen kertaa pienemmät. Syyskuussa 2010 Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa katseltiin HUS:n erikoissairaanhoidossa syntyneitä potilaskertomustietoja 13 862 kertaa. HUS:n erikoissairaanhoidossa katseltiin samana aikana Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa syntyneitä potilastietoja 1 176 kertaa.

Hankkeen tavoite kansallisessa terveystieteiden tutkimuskeskuksessa määriteltävien ja toteutettavien kansallisten IT-palveluiden integroimiseksi alueelliseen toteutukseen ei toteutunut, sillä kansallisten palveluiden rakentamista ei saatu aloitettua.

Aluetietojärjestelmän heikkoudeksi nähdään se, että kaikista lähdejärjestelmistä kuten tehohoidonjärjestelmästä tai synnytyskertomusjärjestelmästä ei saada tuotua tietoja aluetietojärjestelmiin. HUS:ssa Navitaksen huonoiksi puoliksi on koettu röntgenkuvien hidas avautuminen ja yksityisen sektorin tietojen puuttuminen. Eniten negatiivista palautetta terveydenhuollon ammattilaisilta tulee kuitenkin suostumusten hallinnasta, joka koetaan kuormittavaksi. Tarkastuksessa saadun tiedon mukaan käyttäjät pitävät aluetietojärjestelmien parhaana puolena parempaa tiedonkulkua koko potilaan hoitoprosessista.

Lapin sairaanhoitopiiri hallinnoi Länsi-Pohjan, Lapin, Kainuun, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien muun muassa aluetietojärjestelmän käyttöönottoon tähtäävää hankekokonaisuutta. Sairaanhoitopiirit perustivat vuonna 2003 hankekokonaisuuden, jonka tarkoituksena oli kehittää ensimmäisessä vaiheessa RATU-hankkeessa pohjoisen erityisvastuualueen radiologisen kuvantamisen pitkäaikaisarkistointia ja radiologisten kuvien etäkonsultointia ja toisessa vaiheessa PERA-hankkeessa aluetietojärjestelmä potilasasiakirja-arkistointiin. RATU-hankkeessa toteutettua järjestelmää oli tarkoitus käyttää radiologian kuvien tuottamiseen ja katseluun, arkistointiin, kuvien avaamiseen, lähettämiseen ja radiologisten etälausuntojen tekemiseen. PERA-hankkeessa oli tarkoitus laajentaa RATU-hankkeessa kehitteillä ollutta kuvantamisen erityisvastuualueen arkistopalvelua myös muulle potilasasiakirja-aineistolle. RATU- ja PERA-hankkeet muodostivat yhden kokonaisuuden, mutta niillä oli eri tavoitteet.

RATU-hanke sai valtionavustusta kaksi kertaa. Vuonna 2003 yhteensä 156 563 euroa ja vuonna 2004 yhteensä 642 500 euroa. PERA-hankkeelle puolestaan myönnettiin vuonna 2005 yhteensä 325 000 euroa. Hankkeiden kokonaiskustannukset olivat yhteensä 2 894 203 euroa.

RATU-järjestelmäkokonaisuutta ei ole otettu käyttöön RATU-hankkeessa, koska hanke hylkäsi hyväksymistestauksessa järjestelmän toimituksen. PERA-hankkeen tavoitteista pystyttiin toteuttamaan vain pieni osa, koska kansallinen potilastietojärjestelmäarkkitehtuuri muuttui ja

aluetietojärjestelmien kehittämisestä luovuttiin. PERA-hankkeen rahoitusta oli käytetty valtionavustuspäätöksen vastaisesti RATU-hankkeen toteuttamiseen. RATU-hankkeeseen kehitetty eKonsultaatioportaali otettiin käyttöön Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Lapin sairaanhoitopiiri oli raportoinut valtionavustusselvityksessä RATU- ja PERA-hankkeen toteutuneen 94 -prosenttisesti, vaikka hankkeiden toteutukset olivat olennaisilta osin keskeneräisiä. eKonsultaatioportaali otettiin käyttöön heinäkuussa 2006 Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgianosaston röntgentoiminnon ja Suomen Terveystalon väliseen radiologian tiedon vaihtoon. Läheteitä eKonsultaatioportalissa on käsitelty kuukausittain n. 650 kpl, jotka olivat sisältäneet keskimäärin yhteensä n. 800 tutkimuspyyntöä. Heinäkuusta 2006 kevääseen 2009 lähetyksiä oli ollut kaikkiaan 24 660 kappaletta ja tutkimuspyyntöjä 29 165 kappaletta. Konsultaatioportaalihojelmistoa ei ole integroitu mihinkään Oulun yliopistollisen sairaalan järjestelmiin vaan röntgentukihenkilöt kopioivat röntgenjärjestelmään potilastietojärjestelmässä olevat tutkimuspyynnöt ja vastaavasti sanelun ollessa valmiina portalissa se siirretään manuaalisesti röntgenjärjestelmään.

### 3.2.2 Alueelliset tietojärjestelmät

Alueellisia tietojärjestelmähankeita edustivat tarkastuksessa Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien Kaapo-hanke, Etelä-Savon potilastietojärjestelmähanke ja Kainuun aluetietojärjestelmähanke.

Kaapo -hanke oli ensimmäinen alueellisen tietojärjestelmän kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin (EKSP) hallinnoimalle alueellisen tietojärjestelmän kehittämishankkeelle 29.4.2004 valtionavustusta yhteensä 750 000 euroa 4 110 000 euron kokonaiskustannuksiin. Hankkeen lähtökohtana oli yksi yhtenäinen tietojärjestelmäkokonaisuus, jossa tietoja voidaan käyttää suoraan organisaatioiden yli ilman viitetietoja.

Hankkeessa oli vuoden 2005 loppuun mennessä määritelty yhtenäiset toimintamallit ja hankittu näitä toimintamalleja tukeva tietojärjestelmäkokonaisuus, joka käsittää yhteisen sähköisen sairaskertomuksen ja potilashallintojärjestelmän (Efficca), laboratoriojärjestelmän (Multilab ja Web-lab Clinical), kuvantamisen ja kuvien arkistoinnin järjestelmän (Agfa) ja johdon raportointijärjestelmän (Cognos). Multilab- ja Efficca -järjestelmien välille ei saatu toteutettua laboratoriotulosten ja ajanvaraustietojen automaattista siirtoa, sillä hankkelle varattu rahoitus ei riittänyt tähän integraatioon. Hankkeen tuloksena lähete-palaute-toiminto on käytössä hankkeeseen osallistuneiden toimijoiden välillä.

Vuonna 2008 Alue-Effican kautta lähetettiin Lappeenrannan terveyskeskuksesta Etelä-Karjalan keskussairaalaan 11 456 lähetettä. Etelä-Karjalan keskussairaalaan oli käyty vuoden 2008 aikana katsomassa Lappeenrannan perusterveydenhuollon potilastietoja 2 339 kertaa ja perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tietoja 10 961 kertaa. Samaan aikaan Kotkan perusterveydenhuollosta Kymenlaakson keskussairaalaan lähetettiin 7 641 lähetettä. Kymenlaakson keskussairaalaan oli käyty vuonna 2008 katsomassa Kotkan perusterveydenhuollon potilastietoja yhteensä 2 237 kertaa ja perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tietoja yhteensä 21 215 kertaa. Vuoden 2009 ennakkotietojen perusteella katselukertojen suhdeluvut eivät ole muuttuneet merkittävästi. Vuoden 2009 lopussa Alue-Effica -järjestelmä oli Kaakkois-Suomessa kattavasti käytössä ja järjestelmää käytti 12 000 käyttäjää. Kuten muidenkin järjestelmien kohdalla, myös Kymenlaakson Alue-Effican tarjoamia katselumahdollisuuksia on käytetty enemmän perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Tilaston perusteella noin neljännes tapauksista, joista perusterveydenhuollosta on lähetetty potilas erikoissairaanhoidon, on tarvittu perusterveydenhuollon tietoja katseluyhteyden avulla.

Kaapo -hankkeessa käytetty alueellisen tietojärjestelmän malli muodostuu ongelmalliseksi, sillä alueellisen järjestelmän toimittajalle syntyy paikallisesti merkittävä tai määräävä markkina-asema. Kilpailtujen markkinoiden kannalta tilannetta voidaan pitää ongelmallisena. Etelä-Karjalassa järjestelmäkanta on yksipuolistunut täysin vuoteen 2010 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriön suorittaman katselmoinnin (18.3.2005) mukaan Kaapo -hanke tunnisti itse myös riskiksi toimittajan valmiudet ja halun kehittää Effica -järjestelmää toivotulla tavalla. Alue-Effica -malli muodostui Kaapo-hankkeen aikana ja Tieto Oyj on saanut myytyä sen ainakin Itä-Savon, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireihin sekä Kainuun maakuntakuntayhtymään.

Etelä-Karjalassa, jossa tilaston perusteella noin neljännes tapauksista, joista perusterveydenhuollosta on lähetetty potilas erikoissairaanhoidon, on tarvittu perusterveydenhuollon tietoja katseluyhteyden avulla. Kaikissa tarkastetuilla alueilla havaittiin, että perusterveydenhuollossa on ollut enemmän tarpeita katsella erikoissairaanhoidon tietoja kuin toisin päin.

Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän aluetietohankkeeseen myönnettiin valtionavustusta (STM/TER 037/04, 29.4.2004) 749 700 euroa yhteensä 1 499 400 euron kokonaiskustannuksiin. Kainuun aluetieto -hankkeessa otettiin tavoitteiden mukaisesti käyttöön Kainuun maakunta -kuntayhtymään kuuluvissa kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmä, sähköinen lähete-palautetoiminnallisuus, alueellinen laboratoriojärjestelmä, sosiaalihuollon aluetietojärjestelmä, sekä koti-

hoidon järjestelmä. Muihin alueellisiin ja aluetietojärjestelmähankkeisiin verrattuna hanke toteutettiin suunnitellusti ja nopeasti sekä siinä saatiin aikaan aitoja järjestelmäintegraatioita ilman kolmansien järjestelmien rakentamista.

Kainuun aluetietohanke oli poikkeuksellinen ratkaisu, sillä siinä kahden tietojärjestelmätoimittajan tietojärjestelmien välillä saatiin integroitua tietojen katseluyhteydet sekä lähete-palautetoiminnot toteutettua alueellisen adapterin avulla. Toteutusmallissa ei kehitetty viitetietojen hyväksikäyttöön perustuvaa uutta viitetietojärjestelmää kuten muissa kahden eri järjestelmätoimittajan alueellisissa tietojärjestelmähankkeissa, vaan siinä päästiin kahden järjestelmän tietojen suoraan yhteiskäyttöön. Ratkaisussa sovitusta kertomustiedoista tuotetaan CDA-dokumentit tietokantaan, josta niitä voivat hakea potilastietojärjestelmäadapterin avulla alueen Efficca- ja Pegasos -potilastietojärjestelmät. Vuonna 2009 Kainuussa haettiin hankkeessa toteutetun adapterin avulla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksikköjen välillä potilastietoja yli 200 000 kertaa.

Sähköisen lähete-palautejärjestelmän käyttöönotto toteutettiin Pegasos-järjestelmää käyttävien kuntien ja Kainuun keskussairaalan välillä sekä Kainuun keskussairaalan ja Kajaanin seudun terveysaseman välillä. Vuosina 2004–2009 Kainuun keskussairaala on käsitellyt yhteensä noin 26 000 lähetettä vuosittain.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (ESSHP) alueellisen tietojärjestelmän kehittämishankkeelle myönnettiin (STM/TER 19/04, 29.4.2004) valtionavustusta yhteensä 581 000 euroa 1 190 000 euron kokonaiskustannuksiin. Hankkeen päämääränä oli toteuttaa ESSHP:n alueelle järjestelmä, joka mahdollistaa potilastietojen välityksen terveyskeskusten ja sairaaloiden välillä. Ratkaisuksi päätettiin hankkia sairaanhoitopiirin alueelle Alue-Efficca järjestelmä, joka otettiin käyttöön 2005–2006. Ratkaisu on ongelmallinen, koska sen hyödyntäminen vaati kaikilta sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon järjestäviltä kunnilta Efficca-järjestelmän käyttöä. Vuonna 2009 kahdeksasta kunnasta kahdella oli käytössään Pegasos-järjestelmä. Pegasos ja Efficca järjestelmien välille ei ole saatu toteutettua integraatiota Etelä-Savossa toisin kuin Kainuussa.

Vuonna 2008 Alue-Efficcan kautta Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollosta lähetettiin Etelä-Savon keskussairaalaan 7 822 lähetettä. Etelä-Savon sairaanhoitopiiristä oli käyty vuoden 2008 aikana katsomassa Efficca-potilasjärjestelmää käyttävien perusterveydenhuollon ja työterveydenhuollon toimintayksikköjen tietoja yhteensä 4 727 kertaa ja Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tietoja 10 200 kertaa. Tilaston perusteella hieman yli puolessa tapauksista, joista perusterveydenhuollosta on lähetetty potilas erikoissairaanhoidon, on tarvittu perusterveydenhuollon tietoja katseluyhteyden avulla.

### 3.2.3 Lähete-hoitopalautehankkeet

Lähete-hoitopalautehankkeiden tarkoituksena oli käyttöönottaa ja juurruttaa sähköinen konsultaatio ja elektroninen lähete-palautejärjestelmä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen vuoropuheluun siten, että samalla muutetaan toiminta- ja työtapoja ja työprosesseja. Hankkeiden tavoitteena oli, että tulevaisuudessa kaikki potilastieto organisaatioiden välillä liikkuisi sähköisesti.

Kansallisen terveysthankkeen määrärahoista rahoitettuja lähete-hoitopalautehankkeita oli toteutettu useilla alueilla. Tällaisia hankkeita olivat Oulun kaupungin toteuttama Saumaton hoitoketju -hanke (STM 99/2003, 5.3.2003), Kainuun maakunta-kuntayhtymän toteuttama Kainuun aluetietohanke (STM/TER 037/04, 29.4.2004), jossa lähete-palautetoiminnallisuus oli myös yhtenä hankkeen tavoitteena. Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä toteutti Yty-alueen terveyden- ja vanhustenhuollon tietohallinnon ja -järjestelmien yhtenäistämisen -hankkeen (Ytike2-hanke, STM/TER 123/05, 29.4.2005), jossa toteutettiin lähete-konsultaatio-hoitopalaute -hoitoketjun toiminnan mallintaminen. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteutti Alueellisen potilastietojärjestelmän toteutus Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin -hankkeen (STM/TER 19/04, 29.4.2004), jossa yhtenä tavoitteena oli toteuttaa sähköinen lähete-/hoitopalaute-/konsultointijärjestelmä. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toteutti KYS – erityisvastuualueen aluetietojärjestelmä -hankkeen (STM/TER 026/04, 29.4.2004), jossa tavoitteena oli, että hoitoketjuja ja hoitolinjoja voidaan virtaviivaistaa ja parantaa muun muassa lähete-hoitopalautetoiminnassa, mutta hanketta ei saatu toteutettua erityisvastuualueen tasoisena. Nykyiseltä nimeltään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin toteuttaman Kaapo-hankkeen (STM/TER/120/04, 29.4.2004) tuloksena lähete-palaute-toiminto on käytössä hankkeeseen osallistuneiden toimijoiden välillä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toteuttaman Sähköisen potilaskertomuksen ja lähete-hoitopalautejärjestelmän käyttöönotto HUS:ssa -hankkeen (STM/TER 104/04, 29.4.2004) yhtenä tavoitteena oli myös lähete-hoitopalautejärjestelmän käyttöönotto.

Lähete-hoitopalautetoiminnallisuudet ovat edistäneet alueellisen tiedon siirron kehittämistä. Ongelmana on kuitenkin ollut, että alueellisissa ratkaisuihin ei ole kaikilta osin saatu lähete-hoitopalautetoiminnallisuksia toimimaan sellaisten kuntien terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välille, joissa yksiköillä on ollut eri järjestelmätoimittajien potilastietojärjestelmät käytössään, koska rajapintoja ei ole saatu pääasiassa liian suurien kustannusten vuoksi toteutettua. Lisäksi julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä ei ole kattavaa toteutettua verkostoa lähete-



hoitopalaute-toiminnallisuuksista, koska toimijat ovat jääneet odottamaan Kelan toteuttaman kansallisen potilastietoarkistopalvelun ratkaisuja ja niiden soveltuvuutta läheteiden ja hoitopalauteiden käsittelyyn.

Jos terveydenhuollon tietojärjestelmien välille pystyttäisiin tekemään ai-toja integrointeja, ei erillisille lähete-hoitopalaute-toiminnallisuuksille olisi tarvetta. Suurin osa toiminnallisuuksista oli toteutettu sanomavälitteisinä palveluina, jolloin kysymyksessä oli lähinnä potilastietojärjestelmässä olemassa olevan tiedon kopioimisesta erikoissairaanhoidosta hoitopalauteeseen, josta tieto edelleen kopioidaan terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään.

Lähete-hoitopalaute-toiminnallisuuksia on saatu käyttöön eri alueilla erilaisilla menettelyillä, vaikka kaikkien sairaanhoitopiirien alueilla ei olekaan kattavasti käytössä toiminnallisuudet. Vuonna 2008 julkaisussa selvityksessä lähete-hoitopalaute-toiminnallisuudet oli käytössä 16 keskussairaalassa 21 keskussairaalasta.<sup>78</sup> Kuitenkaan kaikilla näillä alueilla perusterveydenhuoltoon ei ollut saatu toteutettuja sähköisiä lähete-hoitopalaute-toiminnallisuuksia.

### 3.2.4 Klusterihankkeet

#### *Klusterihankkeiden tavoitteet ja rahoitus*

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2004 potilastietojärjestelmäklustereiden rahoittamisen valtakunnallisen sähköisen potilaskertomuksen toteuttamiseksi. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi ensimmäisen valtionavustuksen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ESKO-potilaskertomusjärjestelmän kehittämiseen. Laajamittaisemmin sosiaali- ja terveysministeriö alkoi rahoittaa klusterihankkeita vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö esitti vuonna 2005 tietoteknologian käytön edistämiseen varattujen kehittämishankeavustuksien hakemusvaiheessa terveydenhuollon toimijoille ja alan yrityksille, että kunnat ja kuntayhtymät ryhmittäisivät oman tietojärjestelmätoimittajansa kanssa ja sopisivat keskeisistä kehityskohteista ja aikatauluista. Sosiaali- ja terveysministeriön oli tarkoitus edistää sähköisten potilaskertomusjärjestelmien tiedonhallinnan yhdenmukaistamista valtionavustuksilla, jotka myönnettäisiin sairaanhoitopiireille ja kunnille käytettäväksi potilaskertomusjärjestelmien kehittämiseen sekä kanavoitavaksi potilaskertomusjärjestelmien toimittajille.

---

<sup>78</sup> *Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö – tilanne ja kehityksen suunta. Stakes raportteja 37/2008.*

Klusterihankkeet oli organisoitu siten, että tiettyä potilaskertomusjärjestelmää käyttävät sairaanhoitopiirit ja kunnat muodostivat tilaajaklusterin, joka hankki potilaskertomusjärjestelmien modernisoimiseksi ja yhdenmukaistamiseksi palveluita potilaskertomusjärjestelmien toimittajilta, joiden ympärille klusterit oli käytännössä muodostettu. Kussakin klusterissa oli mukana järjestelmätoimittaja ja hankkeisiin osallistuneet järjestelmää käyttävät asiakkaat. Klusterihankkeet toimivat samassa kokoonpanossa sosiaali- ja terveysministeriön suuntaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustuksia klusterihankkeille vuosina 2004–2007 yhteensä yli 10 miljoonaa euroa taulukon 6 mukaisesti.

**TAULUKKO 6. Klusterihankkeiden toteutus ja rahoitus**

Klusterihanke, potilaskertomusjärjestelmä ja toimittaja	Avustuksen saaja ja avustuksen myöntämisvuosi	Myönnetyn valtionavustuksen määrä
KAISA-hanke, ESKO-potilaskertomusjärjestelmä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	
	2004	360 000 euroa
	2005	250 000 euroa
	2006	750 000 euroa
PROXIT-hanke, Efficapotilaskertomusjärjestelmä, Tieto Healthcare & Welfare Oy	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	
	2005	800 000 euroa
	2006	1 000 000 euroa
	2007	700 000 euroa
Tietojärjestelmien kehittämisprojekti, Pegasos-potilaskertomusjärjestelmä, Logica Suomi Oy	Kuopion kaupunki	
	2005	700 000 euroa
	2006	1 000 000 euroa
	2007	750 000 euroa
Potilastietojärjestelmien jatkokehittäminen, Miranda-potilaskertomusjärjestelmä (Uranus), Medici Data Oy ja Logica Suomi Oy	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	
	2005	700 000 euroa
	2006	1 000 000 euroa
	2007	750 000 euroa
Graafisen Finstarin kehittämisprojekti, Graafinen Finstar-potilaskertomusjärjestelmä, Logica Suomi Oy	Vantaan kaupunki	
	2006	325 000 euroa
Mediatri-tietojärjestelmän kehittämissanke, Mediatri-potilaskertomusjärjestelmä Mediconsult Oy	Oriveden kaupunki	
	2007	71 900 euroa
eKONTAKT-hanke, Abilita-potilaskertomusjärjestelmä, Oy Abilita Ab	Mustasaaren kunta	
	2007	222 600 euroa
Yhteensä		10 179 500 euroa

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö myönsi vuonna 2004 valtionavustusta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan Effica-potilastietojärjestelmän kehittämishankkeeseen, jossa oli mukana viisi sairaanhoitopiiriä. Ministeriö myönsi avustusta 700 000 euroa muun muassa Effica-järjestelmän potilashallinnon, leikkaustoiminnan, ateriatalausten ja hoitotaulukon toiminnallisuuksien toteuttamiseen. Käytännössä hankkeen toteutus oli aloitus varsinaiselle klusterihankeyhteistyölle Effica-järjestelmän kehittämiseksi. Hankkeen päätarkoituksena oli kehittää Tieto Healthcare & Welfare Oy:n Effica-tietojärjestelmän toiminnallisuuksia, joten käytännössä valtionavustusta käytettiin hankkeessa tuotekehityksen tukemiseen.

Klusterihankkeet keskittyivät ensimmäisessä vaiheessa valtakunnallisesti yhdenmukaisen sähköisen potilaskertomuksen kehittämiseen potilaskertomusjärjestelmissä. Vuonna 2006 tehdyt uudet kansalliset terveydenhuollon tiedonhallinnan linjaukset ja eResepti-hankkeen uudelleen käynnistäminen johtivat klusterihankkeet toteuttamaan KanTa-palveluiden käytön vaatimia muutoksia potilastietojärjestelmiin. Klusterihankkeiden valtionavustusehtoihin oli kirjattu, että niiden tulee noudattaa hankkeiden toteutuksessa kansallisia määrittämiä potilaskertomusjärjestelmien kehittämisestä.

Tarkastuksessa voitiin kuitenkin todeta, että hankkeet eivät voineet noudattaa valtionavustuspäätöksissä asetettua ehtoa määritysten noudattamisesta, koska määrittelyt olivat keskeneräisiä hankkeiden toteutuksen ajan tai hankkeiden aika kului määritysten muutosten toteuttamiseen. Määritysten tila arvioitiin monessa hankkeessa niin epävakaa, ettei kaikkia määrityksiä voitu lähteä riskienhallintasyistä toteuttamaan, koska hankkeet eivät uskoneet määritysten pysymiseen vakaina. Esimerkiksi suostumuksenhallintaa ei ryhdytty toteuttamaan kansallisten määritysten ja lainsäädännön mukaisesti, koska hankkeissa todettiin suostumuksenhallinnan olevan käytännössä hankala toteuttaa.

Tarkastuksessa selvitettiin Effica-, Pegasos-, ESKO- ja Miranda-järjestelmien klusterihankkeiden toiminta.

### *Klusterihankkeiden ohjaus*

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto perustivat klusterihankkeita koordinoimaan niin kutsutun POKANEN-ryhmän. Ryhmän toiminnasta on raportoitu Valtiontalouden tarkastusviraston julkaisemassa "Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteutus" -tuloksellisuustarkastuskertomuksessa 217/2011.

Klusterien työtä koordinoitiin Suomen Kuntaliiton ja Kuopion yliopiston organisoimassa POKANEN-työryhmässä, jonka puheenjohtajana toimi kuitenkin ministeriön edustaja. Tarkastuksessa POKANEN-ryhmän työskentely todettiin ohjausvaikutuksiltaan tehottomaksi. Ryhmän kokoukset ovat olleet asioista tiedottavia sekä mielipiteiden vaihtofoorumi. Keskustelua rajoitti kuitenkin se, että kokouksiin osallistui kilpailevien IT-yrityksien edustajia, jolloin kokouksissa ei ole voitu mennä kovinkaan yksityiskohtaiseen läpikäyntiin hankkeiden etenemisestä ja niissä esiintyneistä ongelmista. Kokouksiin osallistui keskimäärin yli 30 henkilöä eri klustereista, sosiaali- ja terveysministeriöstä, Stakesista (nykyinen THL), Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (nykyinen Valvira), Kuopion yliopistosta ja Suomen Kuntaliitosta. POKANEN-ryhmän toiminta osoittaa kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön pyrkimystä siihen, että se on yrittänyt ohjata potilaskertomusjärjestelmien markkinoita ja tietojärjestelmien toimittajia tuottamaan tietosisällöltään yhdenmukaisia sähköisiä potilaskertomusratkaisuja. Ministeriön informaatio-ohjaus on näkynyt käytännössä yhteisten määritysten teettämisenä Kuopion yliopistossa ja HL7-yhdistyksessä sekä POKANEN-ryhmän toimintana. Lisäksi ministeriö on käyttänyt taloudellisena ohjauskeinona sairaanhoitopiirien kautta kanavoituja yritysten tuotekehitystukia valtionavustuksien muodossa potilaskertomusjärjestelmien sekä siihen liittyvien muiden ohjelmistojen kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toimeenpani myös klusterihankkeiden etenemistä ja tuotoksia arvioineita katselmoiteja vuosina 2005, 2006, 2007, 2008 ja 2010. Katselmoineissa on ollut mukana vaihteleva joukko eri ryhmien edustajia. Ministeriön edustajan ohella mukana katselmoineissa on ollut edustajia muun muassa Tampereen yliopistosta, Kuopion yliopistosta, Stakesista, Ensitiето Oy:stä, VTT:sta ja Suomen Kuntaliitosta. Katselmointiryhmän kokoonpano on vaihdellut vuosittain. Selkeää ohjaavaa otetta katselmoineilla ei ole ollut katselmointiraporttien, tarkastuksen yhteydessä käytyjen keskustelujen eikä sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteiden perusteella. Katselmointiraporttien pohjalta ministeriö ei ole tarkistanut toimintamallejaan. Katselmointiraporttien perusteella keskeiset potilaskertomusjärjestelmiin liittyvät ongelmat on katselmoineissa todettu, mutta niiden osalta ministeriö hankkeen vastuullisena vetäjänä ei ole ryhtynyt korjaaviin toimenpiteisiin, vaan ongelmat ovat toistuneet katselmointiraporteissa vuodesta toiseen.

#### *Proxit-hanke (Efficia-klusteri)*

Proxit-hanke oli Tieto Healthcare & Welfare Oy:n Efficia-järjestelmän ympärille perustettu sairaanhoitopiirklusterin yhteishanke. Hankkeen tarkoi-

tuksena oli muodostaa tilaajapuolen klusteri, jolla on enemmän painoarvoa kehittämistyössä järjestelmän toimittajan suuntaan. Sairaanhoidopiirit kokivat kehittämistyön olevan vaikeaa irrallisissa hankkeissa, joissa yksi sairaanhoidopiiri yritti kehittää hankkimaansa tuotetta paremmin toimintaympäristöönsä sopivaksi.

Proxit-hankekonsortiossa olivat mukana Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirien kuntayhtymät. Vuoden 2006 aikana konsortioon liittyivät Kainuun maakunta - kuntayhtymä sekä Raahen, Malmin ja Forssan terveydenhuoltoalueet.

Proxit-hanke toteutettiin kolmessa vaiheessa. Viimeisen vaiheen tavoitteena oli toteuttaa Efficiaan muutokset, joiden toteuttamisen jälkeen Kelan ylläpitämää eArkistoa sekä eReseptiä ja niiden palveluja on mahdollista testata ja käyttöönottaa organisaatioissa lain, asetuksen ja hankkeen aikaisemmissa vaiheissa toteutettujen kansallisten määritysten mukaan.

Proxit-hankkeen eri vaiheiden kokonaiskustannukset olivat yhteensä 5 384 608,10 euroa ja hankkeiden lopullinen ja maksettu valtionavustus oli yhteensä 2 466 550,50 euroa. Tarkastuksessa todettiin, että hankkeen investoinneissa oli ylitetty valtionavustuspäätöksissä mainittu 20 prosentin enimmäismäärä.

### *Pegasos-klusteri*

Logica Suomi Oy:n omistaman Pegasos-järjestelmän sovellusten tilaajien kesken perustettiin klusterihanke, jonka tarkoituksena oli kehittää Pegasos-järjestelmää sähköisen potilaskertomuksen kansallisten vaatimusten mukaiseksi sekä myöhemmin KanTa-palveluiden kanssa yhteensopivaksi. Klusterihankkeen hallinnoijaksi ryhtyi Kuopion kaupunki. Hankkeen alkuvaiheessa sen kustannuksiksi arvioitiin noin 7 miljoonaa euroa. Klusterihankkeeseen osallistuivat Kuopion kaupungin lisäksi asiakasorganisaatioina Helsinki, Huittinen, Inkoo, Karjaa, Pohja, Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri, Järviseuutu, Lappajärvi, Kannus, Kuopio, Liperi, Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri, Lammi-Tuulos, Pieksämäki, Säkyä-Köyliö, Tampere, Turku ja Vaasa.

Hankkeen tavoitteena oli toteuttaa ja ottaa käyttöön kansallisten määritysten mukainen sähköinen potilaskertomus Pegasos-potilastietojärjestelmässä. Lisäksi hankkeessa oli tarkoitus laajentaa AluePegasoksen käyttöä. Hankesuunnitelman (versio 1.0) mukaan koko hanke oli tarkoitus toteuttaa 1.6.2005–31.12.2007 välisenä aikana kuitenkin siten, että ensimmäisen vaiheen toteutusaika oli 1.6.2005–30.6.2006 ja toisen vaiheen toteutusaika 1.7.2006–31.12.2007. Aikataulu ei kuitenkaan toteutunut, koska kansalliset vaatimukset potilaskertomusjärjestelmille muuttuivat useaan kertaan.

Lisäksi KanTa-palveluiden kehittämistyön käynnistäminen hidasti hankkeen toteutusta, koska kansalliseen arkkitehtuuriin alettiin tehdä muutoksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Pegasos-järjestelmän käyttäjien muodostamalle klusterihankkeelle valtionavusta vuosina 2005–2007 yhteensä 2 450 000 euroa, joka on vastannut noin puolta hankkeen kokonaiskustannuksista. Hankkeen toteutuneet kokonaiskustannukset olivat 4 893 341 euroa ja hankkeelle maksettiin valtionavustusta yhteensä 1 994 113 euroa. Tarkastuksessa todettiin, että hankkeen investoinneissa oli ylitetty valtionavustuspäätöksissä mainittu 20 prosentin enimmäismäärä.

### *Uranus-klusteri*

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit aloittivat potilashallinnon ja potilaskertomusjärjestelmien kehittämissyhteistyön 1990-luvulla. Vuodesta 2005 alkaen yliopistollisten sairaanhoitopiirien Uranus-järjestelmän kehittämiseen keskittyneessä yliopistollisten sairaanhoitopiirien klusterihankkeessa pyrittiin toteuttamaan Uranus-järjestelmän osan Miranda-potilaskertomusjärjestelmän tietosisällön yhdenmukaistaminen kansallisten määritysten mukaisiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi klusterihankkeelle valtionavustusta kolme kertaa vuosina 2005, 2006 ja 2007 yhteensä 2 450 000 euroa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri vastasi klusterihankkeen hallinnoinnista. Klusterissa olivat mukana HUS:n lisäksi Varsinais-Suomen, Pohjois-Savon ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit.

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit ja Medici Data Oy olivat tehneet laajamittaista yhteistyötä koskien potilastietojärjestelmien kehittämistä, käyttöönottoa ja tuotantokäyttöä. Vuosille 2005–2007 oli hankekuvausten mukaan suunniteltu lukuisia uusia käyttöönottoja, integroinnin edelleen kehittämistä, käytettävyyden parantamista ja lisätoiminnallisuuden kehittämistä erityisesti kansallisen terveyshankkeen tavoitteiden mukaisesti. Potilaskertomusyhteistyön tavoitteena oli, että kaikissa yliopistosairaaloissa olisi käytössä vuoden 2007 loppuun mennessä virallisessa asemassa oleva sähköinen potilaskertomus, joka mahdollistaisi potilastietojen paperittoman käytön. Yhteistyön ensisijaisena kohteena olivat sähköiseen potilaskertomukseen liittyvät arkistoratkaisut, niiden hyödyntämiseen tarvittavat katse- ja raportointiohjelmat, tietosuojaan ja -turvaan liittyvät ratkaisut sekä näihin liittyvät rajapintaohjelmistot asiantuntijajärjestelmät mukaan lukien.

Tarkastuksessa ilmeni, että klusterihankkeen toisen vaiheen hankesuunnitelman 28.6.2006 (v. 1.0) tarkennuksen oli laatinut hankkeen toteuttajan toimeksiannosta Medici Data Oy. Siten toimittajalla oli vahva rooli hankkeen toteutuksessa. Vuonna 2007 Uranus-järjestelmän kehitystyö siirtyi WM-data Oy:lle ja sittemmin Logica Suomi Oy:lle.

YSHP-klusterihankkeen vaiheille 1-3 myönnettiin yhteensä 2 450 000 euroa valtionavustusta. Klusterihanke oli toiminnaltaan vahvasti toimittajaohjattu ja sen tavoitteena on ollut hankkeen alkuvaiheessa vielä yliopistollisten sairaanhoitopiirien ja WM-Data Oy:n yhteisomistuksessa olevan Medici Data Oy:n tuotekehityksen tukeminen. Hanke ei siten vastannut toteutukseltaan Kansallisen terveysthankkeesta myönnettyille valtionavustuksille kehittämishankkeissa asetettuja ehtoja. Valtionavustuksia ei ollut tarkoitettu yrityksen tuotekehityksen tukemiseen, joten sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain kehittämishankkeita koskevien säännösten mukaisiin hankkeisiin rahoittamalla Uranus-klusterihankkeen toimintaa. Hankkeen kirjanpitoa ei ollut pidetty valtionavustusehtojen mukaisesti erillään muusta kirjanpidosta, vaan hankkeelle oli merkitty erikseen laajemman kehittämishankkeen kirjanpidosta kustannuksia, joiden yhteyttä hankkeen toteutukseen ei voitu kaikilta osin todentaa.

#### *KAISA-hanke (ESKO-klusteri)*

KAISA-hankeeseen kuuluivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin lisäksi Lapin, Länsi-Pohjan ja Vaasan sairaanhoitopiirit. Klusteri oli koottu ESKO-potilaskertomusjärjestelmän (Elektroninen Sairaus- KertomusOhjelma) ympärille. Tietojärjestelmän toimittajana toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joten kyseessä oli yhden hankkeessa mukana olevan järjestelmän käyttäjän oman tuotteen kehittämisestä. Tässä mielessä KAISA-klusterihanke oli poikkeus muista klusterihankkeista, joissa toiminta oli ryhmittynyt jonkin yksityisen IT-toimittajan potilastietojärjestelmän ympärille.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustusta neljä kertaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille KAISA-hankkeen toteuttamista varten. Hanke toteutettiin ajalla 1.9.2004–31.12.2009. Hankkeen lopullinen valtionavustus oli 1 654 625,84 euroa. Valtionavustuksen perusteena olevat kustannukset olivat yhteensä 4 640 000 euroa. Avustusprosentit vaihtelivat päätöksittäin.

Tarkastusta suoritettaessa ESKO-järjestelmään oli toteutettu pääosin rakenteisen kirjaamisen toiminnot, mutta niitä ei ollut vielä saatu tuotantokäyttöön johtuen kansallisten määritysten keskeneräisyydestä.



## *Klusteroituminen*

Sosiaali- ja terveysministeriö on Kansallisen terveyshankkeen aikana ohjannut valtionavustuksia toimintaan, joka ei ole täyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaisia kehittämishankkeen vaatimuksia. Klusteritoiminta on ollut potilastietojärjestelmien toimittajien tuotekehityksen tukemista. Klusterihankkeet ovat maksaneet suoraan tukea potilastietojärjestelmien kehittämiseen ja epäsuorasti tukeneet omalla työllään muun muassa määrittelyssä ja testauksessa yritysten tuotteiden kehittämistä. Poikkeuksen tästä muodostaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin KAISA-hanke, jossa kehittämisen kohteena on ollut sairaanhoitopiirien yhteinen potilaskertomusjärjestelmä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on toimenpiteillään saattanut tilaajaosapuolet yhteen tekemään yhteisiä määrityksiä potilaskertomusjärjestelmiin. Ongelmana on ollut kuitenkin se, että tilaajat eivät omista ESKO-järjestelmää lukuun ottamatta järjestelmien oikeuksia, vaan ne ovat potilaskertomusjärjestelmiä tuottavien yritysten järjestelmiä. Klusteroituminen on edistänyt myös alueellisten blokkien syntymistä yhden potilaskertomusjärjestelmän ympärille sekä aikaansaanut markkinahäiriöitä, koska markkinat on käytännössä jaettu ministeriön ajaman klusterimallin mukaisesti jo tuotekehitysvaiheessa. Normaalisissa tilanteissa IT-toimittajat kehittävät järjestelmiään omalla riskillä siten, että järjestelmien ominaisuudet ratkaisevat niiden menestymisen avoimilla markkinoilla. Koska kaikkiin potilaskertomusjärjestelmiin edellytettiin olennaisia muutoksia, olisi tässä vaiheessa ollut mahdollista uudistaa jo vanhentunut potilaskertomusjärjestelmien kokonaisuus. Toteutetussa mallissa kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat olleet pakotettuja toimimaan sen tietojärjestelmätoimittajan kanssa, joka on toimittanut aiemmankin potilaskertomusjärjestelmän. Toteutettua mallia ei voida pitää mitä ilmeisimmin Euroopan unionin valtioneuvoston mukaisena, koska sosiaali- ja terveysministeriö ei ollut notifioinut maksamiaan valtionavustuksia. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan on vahvasti epäiltävissä, että menettely täyttää Euroopan unionin (Euroopan yhteisön) yhteismarkkinoille soveltumattomien tukien tunnusmerkistön ja valtionavustukset ovat voineet olla mitä ilmeisimmin perustamissopimuksen 87 artiklan 1 kohdan (nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artikla) mukaisia kiellettyjä valtiontukia yrityksille (ks. alaluku 3.1.1).

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut myöskään selkeää linjaa klusterihankkeiden tukemiselle. Hankkeille myönnettiin valtionavustuksia siitä riippumatta olivatko hankkeet edenneet aikataulussaan. Samanaikaisesti käytettävät valtionavustukset johtivat myös päällekkäiseen hankehallintoon ja moninkertaiseen raportointiin. Valtionavustuksien perusteluissa

ei selviä niitä syitä, miksi valtionavustuksia on myönnetty epätasaisesti eri yritysten tuotteiden klusterihankkeisiin. Tarkastuksessa ei havaittu riittäviä perusteluita sille, miksi valtionavustukset kohdistuivat pääosin Tieto Healthcare & Welfare Oy:n ja Logica Suomi Oy:n klusterihankkeisiin. Muut järjestelmätoimittajat saivat valtionavustuksia vain murto-osan edellä mainittujen yritysten klusterihankkeisiin verrattuna.

POKANEN-ryhmän toiminta osoittaa myös sen, että potilaskertomusjärjestelmien markkinat on jaettu, sillä ryhmän kokouksiin osallistui kilpailevien yritysten edustajia. Toisaalta POKANEN-ryhmän toimintaa on haitannut, että siihen ovat osallistuneet tietojärjestelmätoimittajat, koska keskustelu ryhmässä ei ole ollut kaikin puolin avointa muun muassa liike- ja ammattisalaisuuteen liittyvien syiden vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käyttänyt vuosina 2004–2007 informaatio-ohjauksen lisäksi taloudellista ohjausta sähköisten potilaskertomusjärjestelmien yhdenmukaistamiseksi. Informaatio-ohjauksen ongelmaksi on ollut eri osapuolien heikko sitoutuminen asetettuihin tavoitteisiin ja ohjauksen välineenä käytettävien sähköisen potilaskertomuksen määrittysten keskeneräisyys. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut heikko asema informaatio-ohjauksen toteutuksessa, koska käytännön toteutus oli ulkoistettu Suomen Kuntaliitolle, Kuopion yliopistolle ja HL7-yhdistykselle. Sähköisen lääkemääräyksen kehittäminen ja käyttöönotto ovat hidastaneet myös yhdenmukaisen rakenteisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottoa. Ministeriöltä on puuttunut selkeä ja realistinen olemassa oleviin resursseihin perustuva suunnitelma terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämistä yhteentoimivaksi kokonaisuudeksi. Samaa aikaan ministeriö on valmistellut myös toiminnallisia uudistuksia, mikä on osaltaan ollut heikentämässä terveydenhuollon mahdollisuuksia tiedonhallinnan uudistusten täytäntöönpanossa.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämistyön kokonaisuus hallinnassa. Tähän on ollut synä paitsi ministeriön sisäiset jäykät rakenteet, resurssien puute ja epästabiili valtakunnallinen strateginen tahtotila, mutta myös terveydenhuollon kentän hajanaisuus. Tiedonhallinnan uudistamista on lähdetty tekemään rakenteisiin, joihin sisältyy runsaasti muuttujia, jotka pitää ottaa huomioon täytäntöönpanossa. Tämä puolestaan edellyttää vahvaa strategista ja operatiivista johtajuutta riittävin asiantuntijaresurssein.

Sosiaali- ja terveysministeriön harjoittama taloudellinen ohjaus on osoittautunut ongelmalliseksi, koska se on ollut käytännössä valtaosin potilaskertomusjärjestelmätoimittajien tuotekehityksen tukemista. Lisäksi valtionavustuksia on myönnetty ilman, että hankkeilta on edellytetty selkeitä tuloksia aiempien valtionavustusten käytöstä. Valtionavustuksien kohden-

tamista ei ole myöskään tehty riittävästi, kun ministeriö on tehnyt valtionavustuspäätöksiä. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön omaksuma terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämisen ohjausmalli on ollut tehoton ja sisältänyt useita ongelmia. Myöhemmässä vaiheessa vuonna 2007 omaksuttu normiohjaus on selkeyttänyt kehittämistyön vastuiden jakoa, mutta operatiivisessa toiminnassa parannuksista ei vielä ole selkeää näyttöä. Sääntelykohteina ovat olleet kunnat ja kuntayhtymät, jotka eivät pysty vaikuttamaan yhtäältä ministeriöveitoiseen määrittelytyöhön ja toisaalta potilaskertomusjärjestelmien toimittajien aikatauluihin toteuttaa lakien vaatimuksien mukaisesti tietojärjestelmänsä. Tältä osin sääntelystrategiassakin voidaan todeta olevan tarkentamisen tarvetta.

### 3.2.5 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut selkeää strategiaa terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen ohjaamiseen. Määrärahat on hajautettu verrattain pienten hankkeiden toteuttamiseen, jolloin valtakunnallisia samanaikaisesti toteutettavia useita tavoitteita ei ole kyetty saavuttamaan vähäisten resurssien vuoksi. Rahoitusta on kohdennettu aluetietojärjestelmien ja alueellisten tietojärjestelmien kehittämiseen ja potilastietojärjestelmätoimittajien klustereiden toiminnan tukemiseen. Rahoitusta ei ole käytetty organisaatioiden valmiuksiin uusien tai uudistettavien järjestelmien käyttöönottoon, vaan valtionavustukset ovat ohjautuneet yritysten tuotekehityksen tukemiseen. Ministeriön strategisen tahtotilan muuttuminen vuosina 2005–2006 oli merkittävästi vaikuttamassa kahden alueellisen tietojärjestelmäohjelman epäonnistumiseen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin vetämän aluetietojärjestelmäohjelman keskeyttämisen suorana syynä olivat ministeriön tekemät uudet linjaukset. Lapin sairaanhoitopiiriin vetämän alueellisen ohjelman epäonnistumiseen vaikutti tilaajaosaamisen puute sekä osapuolien heikko sitoutuminen ohjelman tavoitteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö hajautti valtionavustukset toisistaan poikkeavien hankekokonaisuuksien toteuttamiseen, jotka kilpailivat rahoituksesta keskenään. Klusterihankkeet ja aluetietojärjestelmäohjelmat voidaan nähdä toteutustavaltaan kilpailevina hanketoteutuksina. Kummankin toteutusmallin tarkoituksena oli lisätä tiedon liikkuvuutta terveydenhuollon toimintayksikköjen välillä. Vuonna 2005 ministeriön linjausmuutosten seurauksena aluetietojärjestelmien kehittämisen rahoittaminen kuitenkin lopetettiin. Tätä sinällään voidaan pitää tarkoituksenmukaisena päätöksenä, kun kansallisiin linjauksiin tehtiin muutoksia.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut selkeää linjaa siitä, minkä tyyppiset hankkeet edistävät parhaiten kansallisten tavoitteiden toteutumista ja minkälaisilla malleilla edistetään kilpailtujen markkinoiden toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on ollut edistämässä valtionavustuksillaan mallia, jossa alueellisesti on päädytty yhden potilaskertomusjärjestelmän käyttöön, jolloin potilastietojärjestelmäkokonaisuus on ajautunut yhden tietojärjestelmätoimittajan vastuulle. Malli on johtanut valitun IT-toimittajan merkittävään markkina-asemaan sairaanhoitopiirin alueella, mikä on pakottanut pääsääntöisesti kaikki terveydenhuollon toimintayksiköt hankkimaan saman potilastietojärjestelmätuotteen käyttöönsä, jotta tietojen siirto saadaan toteutettua automaattisesti yksikköjen välillä. Alueilla, joissa muutamassa kunnassa on käytössä muun kuin merkittävässä alueellisessa markkina-asemassa olevan IT-toimittajan potilastietojärjestelmä, ei ole saatu toteutettua sähköistä tiedonsiirtoa eri toimittajien tietojärjestelmien välille. Poikkeuksen tästä muodostaa Kainuun aluetietoratkaisu. Viitetietoihin perustuvat aluetietojärjestelmäratkaisut ovat palvelleet enemmän kilpailtujen markkinoiden toimintaa ja mahdollistaneet tietojen saatavuuden järjestelmätoimittajasta riippumatta.

Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta käynnistetyt klusterihankkeet ovat johtaneet Suomen potilaskertomusjärjestelmämarkkinoiden sulkeutumiseen ja markkinoiden jakoon. Klusterihankkeissa on tuettu potilaskertomusjärjestelmien modernisointia, jolla on pitkitetty vanhojen potilaskertomusjärjestelmien elinkaarta. Sosiaali- ja terveysministeriön omaksumaa toimintamallia ei voida pitää perusteltuna ja se on monin osin ongelmallinen sekä Suomen sisämarkkinoiden että Euroopan unionin sisämarkkinoiden kilpailun kannalta katsottuna. Markkinoiden blokkiutuminen on omiaan heikentämään uusien potilastietojärjestelmätoimittajien tuleamista suomalaisille terveydenhuollon tietoteknologian markkinoille. Voidaankin arvioida, että sosiaali- ja terveysministeriö on edesauttanut toiminnallaan terveydenhuollon toimialueelle syntyneen kilpailunrajoitustilanteen toteutumista klusterirahoituksellaan. Sulkeutuneet markkinat ovat ajaneet terveydenhuollon raskaisiin ja hitaisiin hanketoteutuksiin sekä uusien palveluiden hankalaan kehittämiseen. Valtionavustuksia myönnettäessä tulisi arvioida valtionavustusten vaikutusta markkinoihin. Arviointivelvoite sisältyy myös valtionavustuslakiin ja arviointi on oleellinen jotta valtionavustuksilla ja hanketoiminnalla voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ja ICT-toiminnan valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista. Tällaista selvitystä sosiaali- ja terveysministeriö ei ole kuitenkaan tehnyt.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyrkinyt taloudellisella ohjauksellaan suuntaamaan kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeita siten, että ne edistäisivät alueellista tietojen liikkuvuutta. Valtionavustukset ovat toimi-

neet pontimina useissa tapauksissa alueellisen yhteistyön käynnistymiselle ja uusien ratkaisujen etsimiselle. Tässä suhteessa ministeriön toimintaa voidaan arvioida oikeansuuntaiseksi. Rahoituksen tarkempi kohdentaminen olisi kuitenkin voinut johtaa tuloksiltaan kestävämpiin ja vaikuttavampiin ratkaisuihin. Ministeriön myöntämien avustusten osuus ei ole ollut kaikissa hankkeissa merkittävää, mutta ainakin se on mahdollistanut ministeriölle jossain määrin mahdollisuuden seurata ja ohjata toimintaa. Lähetehoitopalautetoiminnallisuuksia on saatu käyttöön alueellisesti ja katseluyhteyksiä avattua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Katseluyhteyksien toteutukset eivät ole olleet kuitenkaan tehostamassa terveydenhuollon toimintaa, koska tiedot eivät ole käyttökelpoisessa muodossa hektisessä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Viitetietojen perusteella hoitoon liittyvien olennaisten tietojen löytyminen on terveydenhuollon ammattihenkilöille osoittautunut hankalaksi.

### 3.3 Terveystenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet

Terveystenhuollon sähköisen asioinnin kehittämishankkeet ovat keskittyneet vuodesta 2005 lähtien omahoito- ja ajanvarauspalveluiden kehittämiseen. Valtiovarainministeriön SADE-ohjelmassa vuonna 2010 tekemän selvityksen (12.8.2010) mukaan Suomessa oli käynnissä yli 70 terveydenhuollon sähköisen asioinnin hanketta.

Tarkastuksessa keskityttiin sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisesta terveyshankkeesta ja Tekesin FinnWell-ohjelmasta rahoitettujen omahoito- ja ajanvarauspalveluita kehittäneiden hankkeiden tarkastukseen. Lisäksi tarkastuksessa selvitettiin valtiovarainministeriön koordinoiman SADE-ohjelman (Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma) Oma terveys- ja Hyvinvointipalvelusuunnittelu -palvelukokonaisuuksien toteutusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti kuntien ja sairaanhoitopiirien vuosien 2007–2009 aikana toteutettuja omahoito- ja ajanvaraushankkeita. Osittain samaan aikaan Tekes rahoitti myös vuosina 2005–2009 toteutettuja omahoitohankkeita. Omahoitohankkeet pitivät sisällään joukon erilaisia hankkeita, joita yhdisti kansalaisen aktivointi itsensä hoitoon ja terveydestä huolehtimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamien hankkeiden ympärille oli perustettu erillinen eKat-koordinoitihanke ja Tekesin rahoittamien hankkeiden ympärille HyväHoito-hankekokonaisuus.

Tarkastuksessa tehdyn selvityksen mukaan vuosina 2005–2009 toteutettuihin omahoito- ja ajanvaraushankkeisiin oli myönnetty valtionavustuksia

noin 10 miljoonaa euroa noin 20 miljoonan euron kokonaiskustannuksiin. Lisäksi on toteutettu sairaanhoitopiirien ja kuntien sähköisen asiainninn hankkeita omarahoitteisesti.

Tekesin HyväHoito-hankekokonaisuuden koordinoitua on käsitelty FinnWell-ohjelman käsittelyn yhteydessä luvussa 3.6.4.

### 3.3.1 Omahoitohankkeet

Omahoitokonseptilla tarkoitetaan tietotekniikkaan perustuvaa palvelukokonaisuutta, jonka tehtävänä on mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattomasti terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän luotettavan tiedon saanti nopeasti ja vaivattomasti. Tällaisia omahoitokonseptiin liittyviä palveluita ovat esimerkiksi mahdollisuus nopeaan ja vaivattomaan hoitoon sekä palveluun liittyvä ohjaus anonyymisti sekä tunnistettavalla tasolla. Omahoitokonsepti mahdollistaa myös kroonisten sairauksien (esim. diabetes) omahoidon sekä oma-aloitteisen ohjatun terveydenedistämisen ja riskitekijöiden vähentämisen (esim. painonhallinta), samoin erilaiset palveluvaihtoehdot, reseptien uusinnan sekä tutkimustulosten palautteen ja ohjeistuksen.

Omahoitokonseptissa voidaan luoda asiakkaalle yksi kontaktipinta, jonka kautta mahdollisimman laaja hyvinvointi-informaatio on saatavissa. Palvelu on monikanavainen. Yhteydenotto voi tapahtua puhelimen, tietokoneen, digitelevisiion tai muun mobiililaitteen avulla. Omahoitokonseptin tarkoituksena on parantaa asiakkaan ja palvelutuottajien välistä tiedon hallintaa, vähentää terveydenhoitopalveluihin kohdistuvaa kuormitusta, ohjata potilasvirtoja ja ohjata terveyspalveluiden henkilökunnan voimavaroja ydintehtäviin.

#### *Omahoitohankkeiden ohjaus*

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamien hankkeiden eKat-koordinaatiohanke toteutettiin vuosina 2007–2009. Hanke koordinoi terveydenhuollon sähköisten palveluiden alueellisissa kehityshankkeissa tehtyjä töitä, joihin sosiaali- ja terveysministeriö oli myöntänyt valtionavustuksia. Hankkeissa keskityttiin terveydenhuollon ajanvarauspalvelun ja kansalaisen omahoitoa tukevien palveluiden kehittämiseen. Myös Tekesin HyväHoito-kokonaisuus keskittyi näiden omahoitopalveluiden kehittämiseen. Hankkeiden tavoitteet olivat monin osin samansuuntaisia. Esimerkiksi Oulun kaupungin omahoitohankkeita rahoittivat Tekes ja sosiaali- ja terveysministeriö osin samanaikaisesti.

Terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoituksen päällekkäisyys oli todettu jo vuonna 2000 tehdyssä Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksessä. Siinä todettiin, että terveydenhuollon tietoteknologiaan keskittyvä hanketoiminta oli koordinoimatonta, minkä vuoksi päällekkäistä toimintaa oli käynnissä eri puolilla Suomea<sup>79</sup>. Tästä huolimatta Tekesillä ja sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ollut yhteistä strategiaa tai ohjausta hankkeiden rahoitusta koskien vielä vuonna 2005, kun hankerahoituksia valmisteltiin. Tekesin HyväHoito-hankekokonaisuuden yhdistävänä tekijänä olivat pitkäaikaissairaat, mutta hankkeiden näkökulmat erosivat toisistaan. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama eKat-hanke piti sisällään heikosti toisiinsa linkittyneitä hankkeita, mutta niiden välillä ei ollut aidosti toisiaan tukevia hanketoteutuksia, joista olisi ollut saatavissa synergiahyötyjä. Tarkastuksen yhteydessä hanketoteuttajien kanssa käydyissä keskusteluisa hanketoteuttajat toivat esiin, että Tekesin HyväHoito-hankekokonaisuuden koordinoitihanke samoin kuin sosiaali- ja terveysministeriön eKat-hanke koettiin hankkeiden näkökulmasta tarpeettomina. Koordinoitihankkeet lisäsivät matkustamista ja raportointia, joista ei ollut juuri hyötyä hankkeiden toteuttamiseksi. Koordinaatiohankkeiden kokoukset olivat pääosin hankkeiden välistä tiedottamista, josta ei ollut käytännön hyötyä yksittäisten hankkeiden toteutuksessa. Kokemusten vaihtoa sinällään pidettiin hankkeissa hyvänä, mutta sen hyödyt jäivät hankkeiden koordinoituvuuteen osallistumisesta aiheutuneisiin kustannuksiin ja ajankäyttöön nähden pieniksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Tekes ovat myöhemmin perustaneet koordinaatioryhmän Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ohjelmassa 2008–2015 -ohjelman ja sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste-ohjelma) koordinoimiseksi. Uusien ohjelmien aikana ministeriö ja Tekes ovat järjestäneet yhden yhteisen hankehaun, mutta muuten koordinaatio on jäänyt lähinnä keskustelujen tasolle koordinoituvuutyöryhmässä. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ja Tekes olisivat myös voineet käynnistää yhteisen ohjelman sen sijaan, että molemmilla on oma ohjelma samalla aihealueella. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin todennut monikanavaisen kehittämisrahoituksen ongelman myös Kaste-ohjelman arvioinnissa.<sup>80</sup> Arvioinnin mukaan kehittämispanos-

---

<sup>79</sup> *Sairaalaviesti 2/2000 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita on Suomessa satoja, s. 15–16.*

<sup>80</sup> *Virtanen, P., Lähteenmäki-Smith, K., Terävä, E.. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Toinen väliraportti. Sosiaali ja*

ten koordinoinnissa on vielä paljon parantamisen varaa, ja että rahoitusmalli toimii korkeintaan tyydyttävästi.

### *Hankkeiden toteutus ja tuloksia*

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri toteutti Terveysterveystieteen ePalvelut ja itsenäinen asiointi -hankkeen, joka kuului osana Oulun kaupungin koordinoimaan eKat-hankkeeseen. Hankkeessa jatkettiin contact centerin ja alueelliseen terveysportaaliin ([www.hyvis.fi](http://www.hyvis.fi)) kehitystyötä, jota oli tehty sairaanhoitopiirissä jo useiden vuosien ajan. Hyvis -terveysportaali oli kehitetty aiemmin Proviisikko -osahankkeessa, jota oli rahoittanut Tekes. Terveysterveystieteen ePalvelut ja itsenäinen asiointi -hankkeessa kehitettiin kansalaisille omahoitoa tukevia palveluita ja ajanvarauspalveluita sekä asiakkaan käyttöliittymää ([hyvis.fi](http://hyvis.fi)-sivustoa). Kehittämistyössä olleet mukana Tieto Healthcare & Welfare Oy, Mawell Oy, Teknillisen korkeakoulun Lahden keskus, Kustannus Oy Duodecim ja Etelä-Savon Ensi-neuvo.

Hankkeen aikana Hyvikseen kehitettiin kansalaisen henkilökohtainen asiointialusta (OmaHyvis), joka tulee sisältämään kaikki sellaiset sähköiset palvelut, jotka edellyttävät käyttäjän tunnistamista. Ensimmäisinä uusina moduuleina OmaHyvikseen liitettiin ajanvarauspalvelut, asiointipalvelu, oma terveystietokanta ja sähköinen päiväkirja. Moduulit oli hankittu Mawell Oy:ltä suorahankintana. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri teki Mawell Oy:n S7-järjestelmää koskevan suorahankintapäätöksen 12.9.2007. Hankintapäätös ei ollut hankintalain 73 §:n mukainen, koska siitä ei ilmennyt suorahankinnan perusteluita. Hankinnan (Mawell S7 ydin v. 1.3, Mawell S7 HealthRecord v. 1.3, Mawell NetNurse v. 2.0) kokonaisarvo oli kertasuorituksena 20 000 euroa, käyttöönottoon liittyvien töiden kustannukset 9 500–14 250 euroa ja vuosittainen 3 000 euron ylläpitokustannus. Hankinta ylitti siten hankintalain 15 § 1 kohdan mukaisen kansallisen kynnysarvon. Mawell Oy:ltä hankittiin 2.4.2008 päätöksellä vielä erikseen Mawell S7-tuoteperheeseen kuuluva päiväkirjaosio. Hankinnan kertakustannus oli 2 850 euroa ja ylläpitomaksu 570 euroa. Vaikka hankinta alittiikin kansallisen kynnysarvon, on kyse kuitenkin ollut samaan tuoteperheeseen liittyvästä kokonaisuudesta, joka oli hankkeessa tarkoitus ottaa käyttöön. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan hankintoja on pilkottu hankintalain 20 §:n vastaisesti osiin hankintalain soveltamisen vält-

---

terveysministeriö. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087-414&name=DLFE-14403.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087-414&name=DLFE-14403.pdf).



tämiseksi, koska hankkeen käynnistymisvaiheessa on jo pitänyt olla selvää, mitä hankkeessa aiotaan toteuttaa.

Hankintoja ei voida perustella sillä, että tuoteperheeseen kuulunut neuvontaportaalijärjestelmä on kilpailutettu aiemmin. Lisähankintojen tulee olla suorassa ja kiinteässä sidoksessa hankittuun alkuperäiseen tuotteeseen tai lisähankinnat tulee ilmetä alkuperäisestä hankinnasta. Näin ei kuitenkaan ole menetelty tarkastetun hankinnan osalta.

Lapin sairaanhoitopiiri käynnisti Kansalaisyhteydet julkiseen terveydenhuoltoon -hankkeen vuonna 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankkeelle valtionavustusta 4.4.2007 yhteensä 330 000 euroa. Hanke kuului Oulun kaupungin koordinoimaan eKat-hankekokonaisuuteen. Hankkeen tavoitteena oli muun muassa kehittää omahoitoa tukeva palvelualusta. Lapin sairaanhoitopiiri kilpailuttikin palvelualustan, mutta vuonna 2008 hankkeessa mukana olleet muut Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirit irtisanoutuivat hankkeen toteutuksesta, koska alustan testaukseen ja pilotointiin suunniteltuja hoitoaloja ei saatu mukaan hankkeeseen. Lapin sairaanhoitopiiri keskeytti hankkeen 15.12.2008. Sosiaali- ja terveysministeriö maksoi valtionavustusta hankkeen keskeytyneestä toteutuksesta noin 2 300 euroa. Tältä osin voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysministeriö hoiti hankkeeseen liittyvän riskienhallinnan riittävästi, kun se puuttui hankkeen toteutuksessa ilmenneisiin ongelmiin riittävän aikaisessa vaiheessa. Hankkeen kokonaiskustannukset ennen keskeytystä olivat yli 100 000 euroa, jotka jäivät pääosin hankkeen toteuttajan kustannukseksi.

Oulun kaupunki käynnisti omahoitohankekokonaisuuden vuonna 2004 suunnitteluprojektillaan, jonka toteuttamiseen sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustusta 29.4.2004 yhteensä 50 000 euroa 100 000 euron kustannuksiin. Suunnitteluprojektin tarkoituksena oli selvittää, voidaanko eri toimijoiden kanssa yhteistyössä rakentaa kokonaisvaltainen omahoitokonsepti Oulun seudulle sekä laatia projekti- ja toteuttamissuunnitelma omahoitokonseptin rakentamiseksi. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 50 000 euroa valtionavustusta Oulun kaupungille hankesuunnitelman tekemiseen, jonka perusteella Oulun kaupunki ja alueen yritykset hakevat rahoitusta hankkeen toteuttamiseen sosiaali- ja terveysministeriöltä sekä Tekesiltä.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että Oulun kaupungin suunnitteluprojekti ei menestynyt Oulun lääninhallituksen tekemässä avustushakemusten käsittelyvaiheessa tehdyssä hankevertailussa. Oulun lääninhallitus ei ollut sijoittanut arviossaan (26.2.2004) projektia seitsemän parhaimman hanke-ehdotuksen joukkoon. Tarkastuksessa ei ilmennyt, millä perusteella ministeriö nosti hankkeen avustusta saavien hankkeiden joukkoon. Tarkastuksen yhteydessä asiasta pyydettiin sosiaali- ja

terveysministeriöltä selvitystä (8.6.2009), mutta ministeriö ei pystynyt selvittämään kyseisen hankkeen avustushakemuksen hyväksymisperusteita.

Hankkeen lopputuloksena syntyi hankesuunnitelma, jossa todetaan seuraavaa: *"Omahoitoprojektin tavoitteena on luoda Oulun kaupungin asukkailla tietotekniikkaa hyväksikäyttävä terveydenhuollon ja hyvinvoinnin kokonaispalvelu (Omahoitopalvelu). Tehtävää varten kehitetään ja toteutetaan sen vaatimat tekniset ratkaisut. Toteutettavat tekniset ja sisällölliset ratkaisut pilotoidaan. Toteutetaan terveydenhuollon organisaation toimintaprosessien muutos vastaamaan teknisen toimintaympäristön antamia mahdollisuuksia sekä annetaan väestölle valmiudet käyttää omahoitopalvelua. Selvitystyön avulla tutkitaan omahoitopalvelun vaikuttavuutta asiakkaiden terveystietoisuuteen ja hyvinvointiin".* Tarkastuksessa muodostuikin käsitys, että suunnitteluprojektilla pyrittiin Oulun alueen terveydenhuollon tietoteknologiayritysten tuotekehityksen tukemiseen rahoitusta hakemalla ja julkisella tuella pilotointiin osallistumalla. Hankkeen myöhemmissä vaiheissa projektisuunnitelman mukaisesti hanke toteutettiin tuotekehityshankkeen.

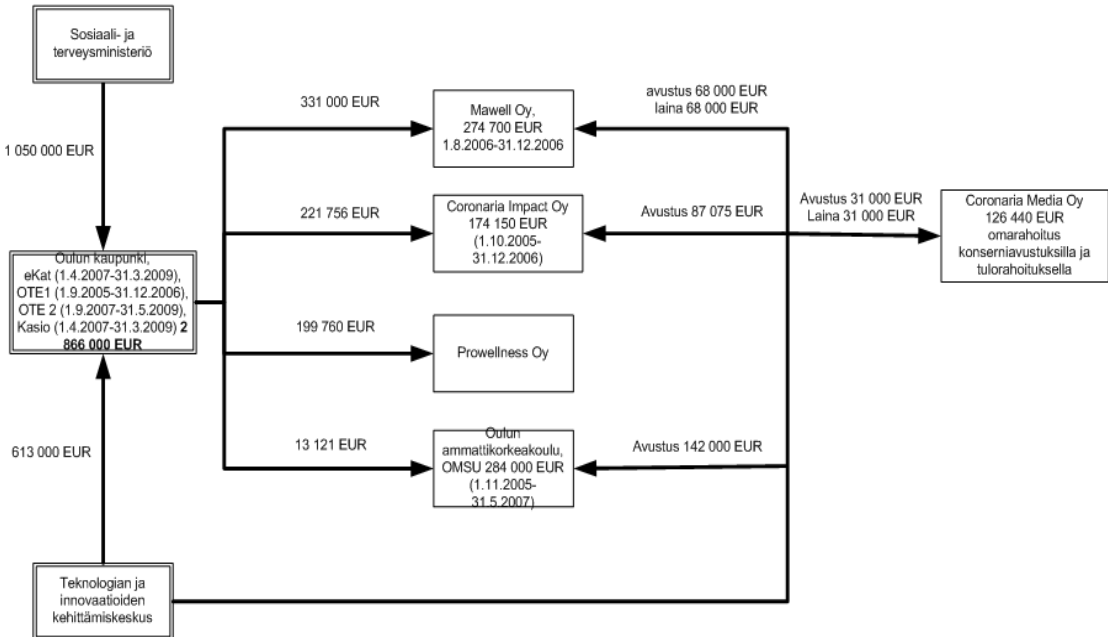
Niin ikään hankekokonaisuuden projektisuunnitelmassa (versio 0.15) oli kuvattu projektin eri osapuolien tavoitteita ja rooleja. Projektisuunnitelmassa todetaan, että tavoitteena on *"viedä yhteistyössä yritysten kanssa kehitetty omahoitopalvelu (alusta ja moduulit) ja sen tuomat mahdollisuudet kansalliseen levitykseen. Oulun kaupunki toimii kansallisella tasolla verkostoitumalla muiden kuntien kanssa ja yritysten roolina on itsenäisesti markkinoida tuotetta"*. Projektisuunnitelman perusteella oli siten luotu malli, jonka mukaan Oulun kaupunki toimii kansallisella tasolla verkottajana eri toimijoiden välillä, jonka avulla oululaiset hankkeessa mukana olleet yritykset olisivat myyneet kehittämänsä tuotettaan laajempaan käyttöön. Toimintamallia voidaan pitää erikoisena, koska Oulun kaupunki ryhtyi yritysten tuotteiden markkinoijaksi muun muassa esittelemällä Oulun omahoitomallia ja kokeiluja erilaisissa seminaareissa ja messuilla. Tällaiset elementit Tekesin olisi pitänyt huomata avustuksia myöntäessään, mutta näin ei ole menetelty, mikä viittaa Tekesin hankevalmistelussa ja rahoitusprosessissa oleviin puutteisiin. Oulun omahoitohanke oli puettu tutkimushankkeeksi, vaikka kyse oli tuotekehityshankkeesta, jolla haluttiin edistää paikallisten IT-yritysten liiketoimintaa kansallisella tasolla.

Tarkastushavaintojen perusteella Oulun omahoitohankekokonaisuuden suunnitteluprojektin lopputuloksena syntyneen hankesuunnitelman kokonaiskustannukset voitiin arvioida kalliiksi. Hankkeen kokonaiskustannukset olivat noin 101 000 euroa. Hankesuunnitelman sivujen lukumäärän perusteella projektin lopputuloksen kustannukset olivat noin 4 500 euroa per tuotettu sivu.

Tarkastuksessa voitiin kiinnittää huomiota myös projektin kustannusrakenteeseen. Hanke oli maksanut asiantuntijapalveluista 66 736 euroa. Asiantuntijapalvelukustannuksia oli aiheutunut hankesuunnitelman tekemiseen osallistuneiden yritysten palkkakustannuksista, jotka tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan olivat tuntihinta huomioon ottaen suuremmat kuin yritysten ilmoittama omakustannushinta. Oulun kaupungin käsityksen mukaan yritykset olisivat laskuttaneet omakustannushintaan hanketta. Tarkastuksen perusteella näin ei ole kuitenkaan kaikilta osin menetelty, koska yritykset ovat ilmoittaneet erilaiset omakustannushinnat muun muassa päivähintojen osalta. Tarkastuksessa hankkeen toteuttajat esittivät muun muassa yritysten keskimääräiseksi omakustannuspäivähinnaksi 370 euroa, kun suunnitteluhankkeen tuntihintojen perusteella päivähinnaksi tulee 637,50 euroa (7,5 tuntia\*85 euroa).

Oulun kaupunki sai Tekesiltä kahdessa osassa valtionavustusta omahoitohankekokonaisuuden toteuttamiseen ensin ajalle 1.9.2005–30.8.2007 (OTE1-projekti) yhteensä 200 000 euroa ja toisen kerran ajalle 1.9.2007–3.5.2009 (OTE2-projekti) yhteensä 413 000 euroa, vaikka edellinen OTE1-projekti oli vielä kesken. Tekes rahoitti osittain samaan aikaan omahoitohankekokonaisuuteen osallistuneita yrityksiä sekä Oulun ammattikorkeakoulua seuraavan kuvion mukaisesti.

## Oulun omahoito-hanke



KUVIO 2. Oulun omahoito-hanke

Tästä huolimatta Oulun kaupunki maksoi yrityksille niiden omahoito-hankekokonaisuuden aikana kehittämien tuotteiden pilotoinnista, vaikka kysymyksessä oli yritysten tuotteiden kehittämisestä ja niiden kelvollisuuden varmistamista suomalaisille terveydenhuollon markkinoille.

Projektin Tekesille toimittama loppuraportti (päivätty 5.11.2007) oli laadittu siten, että siitä ei pysty erottelamaan selkeästi OTE1-projektin tuloksia muiden rinnakkaisten ja päällekkäisten osaprojektien tuloksista. Loppuraportin mukaan "Omahoitopalvelualusta koostui hankkeen lopussa seuraavista moduuleista: Käyttäjätietokanta, Asiakaskäyttöliittymä, Tunnistamismoduuli, Oma terveystietokortti, Kysymys-vastaus-tietopankki, Terveystieto- informaatiopankki, palveluhaku, Palvelupistetietojärjestelmä: terveyspalvelut, Konsultaatiokanava, Chat- käyttöliittymä, Aktiivinen omahoito- järjestelmä, Terveysneuvonta sekä Mukautetut ja selkokieliset sisällöt".

Kuitenkaan tarkastushavaintojen perusteella moduulien kehittämistä ei tehty OTE1-projektissa kaikilta osin. Muun muassa käyttöliittymä- ja ylläpitotyökalu ja tunnistamisratkaisu (Vetuma) hankittiin myöhemmin käyn-

nistyneiden OTE2- ja Kasio-projektien rahoituksella. Loppuraportissa oli runsaasti viittauksia rinnakkaishankkeisiin ja niissä tehtävään jatkokehittämiseen. Tarkastuksessa todettiin, että loppuraportin perusteella ei voitu todeta yksikäsitteisesti projektin saavuttaneen tavoitteitaan eikä hankkeessa toteutettujen tehtävien ja tavoitteiden sidosta toisiinsa. Lisäksi Oulun kaupungin rinnakkaishankkeiden rahoituksen ja yhteistyöyritysten rinnakkaishankkeiden rahoituksen päällekkäisyys ja tehtävien limittyminen keskenään, ei antanut tarkastuksen yhteydessä mahdollisuutta selvittää projektitoteuttamisen asianmukaisuutta yksikäsitteisesti. Hankkeen loppuraportin perusteella näyttäisi siltä, että projekti sai aikaan omahoitopalvelualustan. OTE1-projekti on ollut kuitenkin vain yksi osapuoli toteuttamassa omahoitopalvelualustaa, jonka kehittämiseen ovat osallistuneet Oulun kaupungin rinnakkaishankkeet ja yhteistyöyritysten rinnakkaiset Tekesin rahoitusta saaneet hankkeet. Lisäksi loppuraportin perusteella OTE1-projektissa tehtiin jatkokehittämissuunnitelmia sekä jatkovalmisteluja uusille rahoitushakemuksille.

OTE2-projektissa kustannuksia aiheutui Coronaria Impact Oy:ltä hankituista käyttöliittymä- ja ylläpitotyökaluista, kontekstin hallinnasta ja tunnistusliittymän tekemisestä Vetuma-palveluun (Verkkomaksaminen ja tunnistaminen -palvelu), tieto- ja informaatiopalvelusta, asiakastyytyväisyysseurannasta ja 15D-mittaristosta. Lisäksi kustannuksia syntyi Coronaria Impact Oy:ltä, Mawell Oy:ltä ja Prowellness Oy:ltä hankituista palvelinvuokrista sekä omahoitoalustan moduulien ylläpidosta, jonka kustannuksia ei yritysten lähettämässä laskuissa eritelty. Projektin kustannuksiin oli kirjattu myös moduulien kehittämistehtäviä, kuten Mawell S7-palvelualustan ja palveluiden kehittäminen. Lisäksi projekti oli hankkinut Oulun yliopistolta vaikuttavuustutkimuksen, jonka kustannukset olivat 30 000 euroa. Mitään edellä mainituista hankinnoista ei kilpailutettu. Projektissa tehtiin palveluostoja yhteensä 357 539 euron edestä, joista vain kaksi prosenttia oli hankittu kilpailuttamalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Oulun omahoitohankkeelle valtionavustusta 600 000 euroa samanaikaisesti, kun Tekes rahoitti omahoitohankkokonaisuuteen kuulunutta OTE2-projektia. Lisäksi ministeriö kohdensi valtionavustusta 400 000 euroa Oulun kaupungille omahoitopalveluiden valtakunnallisen kehittämisen koordinointiin (eKat-hanke). Ministeriön osarahoittamassa Oulun kaupungin omahoitohankkeen projektissa (Kasio-projekti) hankittiin seuraavia ohjelmistoja:

- Verkkoneuvojapalvelu (Mawell Oy)
- Ajanvarauspalvelu (Mawell Oy)
- Laboratoriotulosten välittäminen terveystietoon (Mawell Oy)
- Mobiilipalvelu (tiedot ja osiot) (Coronaria Impact Oy)
- D2D asiakkaan hoitopolku (omat tiedot) (Coronaria Impact Oy)

- Prowellnessin moduulin laajennus (PEF-mittauksista lisätietoa astmasivuille, INR-välilehti) (Prowellness Oy)

Hankinnat oli tehty suorahankintoina eikä hankintapäätöksissä ollut esitetty lainmukaisia perusteluja suorahankinnan tekemiselle.

Omahoitopalveluita pilotoitiin hankkeen aikana pienimuotoisesti Kaakurin terveysasemalla. Oulun kaupungin mukaan pilotoinnit ja tuotekehitys tehtiin vaatimusmäärittelyjä varten, jotta omahoitopalvelut voidaan kilpailuttaa kaupungin käyttöön. Toisin sanoen Oulun kaupunki maksoi ensin yritysten tuotekehityskustannuksia ja samalla valmisteli omahoitopalveluiden hankintaa. Toimintamallia voidaan pitää ongelmallisena hankintalaissa korostettuihin keskeisiin periaatteisiin avoimuuteen, tasapuoliseen ja syrjimättömän kohtelun vaatimukseen nähden. Oulun kaupunki ei ollut kilpailuttanut omahoitohankkeiden kokonaisuuteen kuuluvia ohjelmistohankintoja, vaan hankinnat oli tehty suorahankintoina. Hankintapäätöksissä ei ollut kuitenkaan asianmukaisia perusteluja suorahankinnan toteuttamiseksi.

#### *SADe-ohjelman omahoito- ja hyvinvointipalvelukokonaisuudet*

Valtiovarainministeriö asetti vuonna 2009 Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelman), jonka tavoitteena on saattaa kaikki keskeisimmät kansalaisen ja yritysten palvelut sähköisen asioinnin piiriin vuoteen 2013 mennessä.<sup>81</sup> Ohjelma sisältää sähköisen asioinnin palvelukokonaisuuksia eri toimialoilta kuten sosiaali- ja terveydenhuollosta. Tarkasteltaessa sähköisten palveluiden kehitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa viimeisen kymmenen vuoden ajalta voidaan tavoiteaikataulua pitää epärealistisena. Tavoiteaikataulussa ei ole otettu huomioon, että samaan aikaan terveydenhuollossa ollaan ottamassa käyttöön KanTa-palveluita ja sosiaalihuollossa on käynnissä oma Tikesos-hankeensa. Tarkastuksessa voitiin todeta, että kuntien voimavarat eivät riitä useiden valtakunnallisten hankekokonaisuuksien läpivientiin ja niiden tulosten käyttöönottoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon SADe-palvelukokonaisuuksien tavoitteena on asiakaslähtöinen, yhtenäinen ja kustannustehokas palvelu, joka tarjoaa käyttäjille helppokäyttöisiä ja heidän omiin tarpeisiinsa räätälöitävissä

---

<sup>81</sup> [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet)

olevia palveluja oman terveyden hoitoon ja asiointiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa.<sup>82</sup>

Oma terveys -palvelukokonaisuuden tavoitteena on tarjota kattavasti kansalaisen terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyviä tietopalveluja asiakastarvelähtöisesti, yhtenäisellä tavalla ja kustannustehokkaasti. Hyvinvointipalvelusuunnittelu -palvelukokonaisuuden tavoitteena on tarjota mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon asiointiin hoitamiseen sähköisesti kansalaisen osallistumismahdollisuuksia, palvelujen saatavuutta ja kustannustehokkuutta parantaen.

THL vastaa SADe-ohjelman Oma terveys- ja Hyvinvointipalvelujen suunnittelun palvelukokonaisuuksien projekteista sekä niihin liittyvistä hankinnoista ja sopimuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet hyväksyy Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, jonka päätösten perusteella valtiovarainministeriö myöntää sosiaali- ja terveysministeriölle SADe-ohjelmalle osoitettuja määrärahoja. Palvelukokonaisuuksien toteuttajana toimii THL, jonka kanssa sosiaali- ja terveysministeriö on solminut puitesopimuksen hankkeen toteutuksesta.

Palvelukokonaisuudet olivat esiselvitysvaiheessa tarkastusta suoritettaessa kesällä 2011. Esiselvitykset käynnistyivät 1.11.2010. Valtiovarainministeriö myönsi Oma terveys -kokonaisuuden esiselvitysvaiheelle 480 000 euron ja Hyvinvointipalvelusuunnittelu -kokonaisuudelle 270 000 euron määrärahat. Molemmille osille myönnettiin jatkoaikaa kesän 2011 tilanteen mukaan 30.9.2011 saakka. Tähän päätökseen sisältyi myös lisärahoitus esiselvitysvaiheelle siten, että Oma terveys -kokonaisuudelle myönnettiin lisärahoitusta 190 000 euroa ja Hyvinvointipalvelusuunnittelulle 170 000 euroa. Yhteensä valtiovarainministeriö on sitonut palvelukokonaisuuksien esiselvitysvaiheeseen määrärahoja noin 1,1 miljoonaa euroa.

Esiselvitykseen liittyvän suunnitelman mukaan kansalaisen palveluryhmiä tulisi olemaan terveyden omaseuranta, yleinen terveys- ja hoitotieto, avuntarpeen itsearviointi, anonymit neuvontapalvelut ja virtuaaliset vertaistukipalvelut. Hyvinvointipalveluiden järjestäjälle ja tuottajalle suunniteltuja palvelutyyppejä ovat suunnitelman mukaan omaseurantatietojen hyödyntäminen hoidossa, yleisen terveys- ja hoitotiedon hallinta, ja itsearviointitietojen hyödyntäminen palveluja järjestettäessä.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> *SADe-ohjelman esiselvitysvaiheen suunnitelma. Oma terveys palvelukokonaisuus. versio 0.3. VM.*

<sup>83</sup> *Oma terveys-palvelukokonaisuus versio 2.1, 17.9.2010*

Hyvinvointipalvelusuunnitelma -kokonaisuuden on suunniteltu pitävän sisällään kansalaisen palveluista palveluiden etsimisen, palveluun hakeutumisen, palvelun suunnittelun ja palvelukokonaisuuden hallinnan, palveluiden toteutuksen ja palautepalvelut.

SADe-ohjelman Oma terveys -kokonaisuuden kustannuksiksi ohjelma-kaudeksi 2010–2013 on arvioitu 8,5 miljoonaa euroa. Arvion mukaan esiselvityksen kustannukset ovat 402 800 euroa ja ne muodostuvat vuosina 2010–2011. Esiselvityksen osalta kuitenkin jo kesällä 2011 aikataulu sekä kokonaiskustannukset ovat ylittyneet.<sup>84</sup>

SADe-ohjelmassa on tehty kustannushyötyanalyysit Oma terveys- ja hyvinvointipalvelu -palvelukokonaisuuksista. Analyysin mukaan Oma terveys -palvelukokonaisuuden kehittämisen tuloksena syntyvien palveluiden ja järjestelmien mahdollistamien suoritteiden kokonaishyödyt olisivat vuosina 2010–2015 yhteensä 17,7 miljoonaa euroa palvelukokonaisuuksien aikaansaadessa vuonna 2015 yhteensä 5,8 miljoonan euron vuosisäästöt. Valtion ja kuntien säästöt oli laskelmassa arvioitu olevan noin seitsemän miljoonaa euroa. Kustannuksia palveluiden kehittämisestä analyysissä arvioitiin syntyvän vuoteen 2013 mennessä noin 9 miljoonaa euroa, jonka jälkeen kustannus-hyötylaskelmassa ei esitetty palveluiden käyttöön liittyviä kustannuksia lainkaan. Analyysin mukaan selkeästi suurin osa säästöistä tulee arvion mukaan yleisen terveystiedon käytöstä, jota on jo saatavilla erilaisista verkkopalveluista runsaasti ilman uudelleenkehittäviä palveluitakin.

Hyvinvointipalvelujen -kokonaisuuden analyysissä on esitetty vuosien 2012–2017 aikana palveluiden kokonaishyödyksi valtiolle, kunnille ja kansalaisille yhteensä 53 miljoonaa euroa. Suurimmat hyödyt noin 43 miljoonaa euroa laskelmassa esitetään syntyvän kunnille. Kustannuksiksi on analyysissä esitetty noin 10,5 miljoonaa euroa, jolloin kokonaishyöty olisi kehitettävistä palveluista vuoteen 2017 mennessä noin 43 miljoonaa euroa. Analyysissä on esitetty muun muassa lukuja opinnäytetyön perusteella siitä, miten paljon ajanvaraus vie osastonhoitajan aikaa. Analyysissä esitetyn laskelman mukaan sähköisenä itsepalveluna ajanvaraus poistaisi tällaisen työvaiheen kokonaan. Laskelmassa ei ole otettu huomioon kansalaiselle syntyvästä ajan menetyksestä syntyvää kustannusta, hoitotyöprosessiin liittyviä muuttujia muun muassa poliklinikalla tehtävistä ajanvarauksista sekä hoidon tarpeen arviointiin liittyvistä rajoituksista. Käytännössä

---

<sup>84</sup> VM:n muistio "Sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien valmistelu", VM038:00/2009/15.10.2010, liite 5b\_SADE Oma terveys kustannus ja hyöty-pohja 20100916.xls



laskelmissa voidaan ottaa nykyisillä hoitoprosesseilla huomioon lähinnä pitkäaikaissairaiden mahdollisuus varata kontrolliaika vastaanotolle.

Laskelmat on tehty kustannusten osalta puutteellisesti, koska siinä ei ole otettu huomioon palvelujen elinkaarikustannuksia, potilastietojärjestelmiin tehtäviä integrointikustannuksia eikä henkilöstön koulutuskustannuksia. Laskelmissa oli otettu perusteeksi kansalaisen ajankäytöstä syntyvät säästöt, jonka perusteena laskelmassa käytettiin kansalaisen ajasta 25 euron laskennallista tuntihintaa, jonka avulla kustannus-hyötyanalyysi oli saatu näyttämään palveluiden kehittämisen kannalta kannattavalta. Toisaalta analyysissä ei lasketa sitä aikaa, joka kansalaiselle tulee mahdollisesti lisää siitä, että hän joutuu itse kirjaamaan muun muassa mittaustuloksia päätelaitteelleen aiemman paperisen seurantalomakkeen sijaan. Oma terveys -palvelukokonaisuuden analyysin mukaan ratkaisun levittäminen käynnistyy vuonna 2011, mutta analyysin tekemisen jälkeen hankkeen esiselvitys- ja suunnitteluvaihe ovat pidentyneet suunnittelusta aikataulusta, joten palvelukokonaisuuksista tehdyt laskelmat eivät tule toteutumaan analyysissä esitetystä aikataulusta.

Ohjelmassa tehtyjä laskelmia voidaan pitää epärealistisina, vaikka sinällään voidaankin pitää positiivisena, että hankekokonaisuudessa pyritään arvioimaan kustannusten ja hyötyjen suhdetta toisiinsa. Laskelmissa ei ole otettu huomioon valtion ja kuntien panostuksia omahoito- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseen ennen SADe-ohjelmaa. Panostuksen suuruus on valtion ja kuntien rahoitusosuudet mukaan laskien yhteensä 30–40 miljoonaa euroa. Lisäksi jos SADe-ohjelman tuloksena toteutettaisiin kansalliset omahoito- ja hyvinvointipalvelut, tarkoittaisi se alan yrityksille merkittäviä tappioita tuotekehityksestä johtuen, koska viime vuosien aikana alan IT-yritykset ovat panostaneet omahoito- ja hyvinvointipalveluiden tuotekehitykseen. Myös Tekes on myöntänyt valtionavustuksia omahoito- ja hyvinvointipalveluiden tuotekehitykseen ja osittain myös sosiaali- ja terveysministeriön avustuksilla on tuettu yritysten omahoitopalveluiden tuotekehitystä. Mikäli laskelmassa otettaisiin huomioon jo tehdyt investoinnit ja mahdolliset liiketoimintaan kohdistuvat häirttekijät, olisivat omahoito- ja hyvinvointipalveluiden nettohyödyt negatiivisia ainakin valtion ja kuntien kannalta vielä 2020 -luvulla.

SADe-ohjelman suunnitelmia omahoito- ja hyvinvointipalveluiden kehittämisestä voidaan pitää ongelmallisena myös kilpailujen markkinoiden kannalta katsottuna. Valtionapuviranomaiset ovat myöntäneet valtionavustuksia omahoitopalveluiden alueelliseen kehittämiseen ja yrityksille tuotekehitystueksi omahoitopalveluiden kehittämiseen. Omahoitopalveluiden valtakunnallistaminen toisi markkinahäiriön ja vaikuttaisi merkittävästi markkinoiden toimintaan ja uusien palveluiden kehittämiseen markkinalähtöisesti. Toisaalta osa SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelukokonaisuuksiin suunnitelluista palveluista on jo saatavilla valtakunnan tasolla ilmaiseksi, joten kehitettävien palveluiden lisäarvo jää näiltä osin palvelukokonaisuuksissa marginaalisiksi.

SADe-ohjelmassa tehdyt kustannus-hyötyanalyysit eivät ole myöskään olleet käytännönläheisiä. Suurimmassa osassa omahoitopalveluhankkeita saadut tulokset eivät ole tehostaneet merkittävässä määrin työtä, vaan osa tuloksista on ollut päinvastaisia. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan SADe-ohjelmassa kaavailut palvelukokonaisuudet ovat luoneet erityisesti terveydenhuollon tietoteknologiamarkkinoiden tuotekehityksen esteen, koska yritykset eivät uskalla panostaa omahoito- ja hyvinvointipalveluiden kehittämiseen samassa määrin kuin aiemmin, koska markkinatilanne on hyvin epävakaa sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön toimenpiteiden seurauksena.

Ongelmana voidaan mainita myös se, että kustannus-hyötyanalyysin on tehnyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jolla on erityisenä intressinä saada palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi jatkoa, jotta sen tutkimus- ja hanketoiminta saavat määrärahoja. Kustannus-hyötyanalyysissä esitetyt luvut perustuvat teoreettiseen viitekehukseen ja varsin karkeisiin arvioihin saavutettavista hyödyistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tieteellisteoreettisen viitekehysten lähtökohdat näkyvät myös hankkeen esiselvitysvaiheen suunnitelmissa, jossa on nostettu jälleen kerran esille sanastotyö, jota THL (aiemmin KTL ja Stakes) jo ollut tekemässä useissa hankkeissa jo Kansallisen terveyshankkeen aikana muun muassa sähköisen potilaskertomuksen tietomäärittämisessä sekä TerveSuomi-portaalin kehittämisen yhteydessä.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään hankintaan Market Visio Oy:ltä. Hankinta perustui Valtiokonttorin tekemään puitesopimukseen (23.3.2010) tutkimus- ja analyysipalveluista, jonka Valtiokonttori oli kilpailuttanut aiemmin. Tarkastuksessa selvitettiin Valtion IT-palvelukeskuksen tekemän hankinnan lainmukaisuus koko valtionhallintoa koskevana puitesopimuksena, jotta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankinnan lainmukaisuus voitiin arvioida tarkastuksessa.

Valtiokonttorista annetun lain (305/1991, muutos 317/2009) 2.4 §:n mukaan Valtiokonttori voi tuottaa julkiselle hallinnolle yhteisiä sähköisiä asioinnin ja hallinnon tukipalveluja. Tarkemmin näistä tukipalveluista säädetään asetuksella. Valtioneuvoston asetuksella säädetään, mitkä ovat julkiselle hallinnolle tarkoitettuja yhteisiä sähköisiä asioinnin ja hallinnon tukipalveluita. Säännöksen perusteluissa tällaisina tukipalveluina mainitaan esimerkkeinä asiointitili, sähköisen tunnistamisen, maksamisen ja allekirjoituksen palvelut, portaalipalvelut, sähköisen asioinnin alusta sekä viestien välitys- ja kytketymispalvelut. Niin ikään säännöksen peruste-

luissa todetaan, että säännöksen valmistelussa on päädytty toistaiseksi ratkaisuun, jossa Valtiokonttori valtiovarainministeriön toimeksiannosta huolehtisi tietoteknisestä määrittelystä sekä hankkisi, tarjoaisi ja ylläpitäisi koko julkiselle hallinnolle tietoyhteiskunnan edistämiseen liittyviä sähköisiä asiain ja hallinnon tukipalveluja.<sup>85</sup>

Valtiokonttorista annetun asetuksen (1155/2002, muutos 844/2008) 1 a §:n mukaan Valtiokonttorissa toimii Valtion IT-palvelukeskus, joka tuottaa ministeriöiden yhteiset tieto- ja viestintätekniikkapalvelut sekä koko valtionhallinnolle tarjottavat yhteiset tai laajaan käyttöön valtionhallinnolle tarjottavat tieto- ja viestintätekniikkapalvelut. Valtion IT-palvelukeskus voi tuottaa ministeriöille myös muita tieto- ja viestintätekniikkapalveluita. Valtiokonttoria koskevassa laissa ja asetuksessa ei ole sellaisia säännöksiä, joiden perusteella Valtion IT-palvelukeskus voisi tarjota tutkimus- ja analyysipalveluita valtionhallinnolle tai että sillä olisi oikeus hankkia niitä koko valtionhallinnon puolesta. Valtion IT-palvelukeskuksen tehtävänä on tuottaa sähköisen asiain ja hallinnon tukipalveluita, jotka ovat tietoteknisiä palveluita. Valtion IT-palvelukeskuksen tehtävänä ei ole toimia yhteishankintayksikkönä ja sen tehtäviin ei ole määritelty myöskään asiantuntijapalveluiden tuottaminen, toisin kuin hallinnonalojen palvelukeskuksia koskevissa säännöksissä.<sup>86</sup>

Valtion talousarviosta annetun lain (423/1988) 22.1 a §:n mukaan valtionhallinnossa voidaan yhteishankintoina hankkia hallinnon käyttöön tarvittavia tavanomaisia tavaroita ja palveluita sekä laajasti käytettäviä tavanomaisia tietoteknisiä laitteistoja ja niiden ohjelmistoja sekä hallinnon yhteisiä tietojärjestelmiä. Talousarviolain 22.2 a §:n mukaan valtiovarainministeriö voi päätöksellään määrätä yhteishankinnan valmisteluun ja toteuttamiseen ryhtymisestä. Tarkastuksessa ilmeni, ettei valtiovarainministeriö ole tehnyt talousarviolain 22.2 a §:n mukaista päätöstä yhteishankintaan ryhtymisestä. Siten Valtiokonttori on ylittänyt toimivaltuutensa, kun se on tehnyt puitesopimuksen Market Visio Oy:n kanssa koko valtionhallintoa koskien. Koska Valtiokonttorin menettely on hankintaa tehtäessä voimassa olleiden säännösten vastainen, ovat myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 30.12.2010 tekemä 66 000 euron sekä 28.2.2011 tekemä 114 400 euron sopimukset Valtiokonttorin kanssa Market Visio Oy:ltä hankittavista palveluista hankintalain vastaisia. Toisaalta Terveiden

---

<sup>85</sup> HE 48/2009 vp, s. 3–4.

<sup>86</sup> Esimerkiksi valtioneuvoston asetuksissa *Hallinnon tietotekniikkakeskuksesta (810/2007)* ja *Oikeushallinnon tietotekniikkakeskuksesta (1035/2005)* on säädetty mainituille palvelukeskuksille tehtäväksi muun muassa asiantuntijapalveluiden tarjoaminen.

ja hyvinvoinnin laitoksen on tullut voida luottaa siihen, että Valtiokonttorin markkinoima asiantuntijapalvelu on hankittu lain mukaisesti.

Valtiokonttorin tehtäviin ei lisäksi kuulu ainakaan toistaiseksi tuottaa hankitun kaltaisia asiantuntijapalveluita. Lisäksi valtion yhteishankinnat on keskitetty valtion yhteishankintayksikkö Hansel Oy:n tehtäväksi. Hansel Oy on tehnyt muun muassa asiantuntijapalveluista puitesopimukset tietohallinnon kehittämisestä ja riskienhallinnasta sekä teknisestä IT-konsultoinnista. Tarkastuksessa voitiin todeta, että Valtiokonttorin tekemä puitesopimus on osittain päällekkäinen Hansel Oy:n tekemien asiantuntijakonsultointisopimusten kanssa. Edellä esitetyillä perusteilla ei voida myöskään todeta, että Valtiokonttorin olisi tarkoituksenmukaista kilpailuttaa sellaisia asiantuntijapalveluita, joista on jo olemassa Hansel Oy:n tekemät puitesopimukset valtion hankintayksiköiden hyödynnettävissä. Lisäksi Valtiokonttori toimii käytännössä hankintayksikköjen ja Market Visio Oy:n välikätenä hankintasopimuksia tehtäessä, jota ei voida pitää tarkoituksenmukaisena toimintamallina palvelukeskuksen palveluiden tuottamiseksi.

THL:n Market Visio Oy:ltä tekemää hankintaa on siten arvioitava suorahankintana. Tarkastuksessa ei ilmennyt suorahankinnalle lainmukaisia perusteluita, koska hankintapäätöksissä (22.11.2010 ja 25.2.2011) niitä ei ollut esitetty. Hankintayksikön on puolestaan perusteltava suorahankintansa silloin, kun hankinta tehdään eikä jälkikäteen. Ongelmana on ollut, että hankinnat ovat perustuneet Valtiokonttorin virheelliseen menettelyyn, jolloin hankintaa toteutettaessa THL ei ole tiennyt tehneensä suorahankintaa eikä niitä siten ole myöskään esitetty hankintapäätöksessä.

THL oli tehnyt myös muita hankintoja SADe-ohjelman palvelukokonaisuuksien esiselvityksen toteuttamisen yhteydessä. THL hankki hankintapäätöksellään (25.2.2011) Netum Konsultointi Oy:ltä neuvontapalveluiden tukikonsultointia. Hankinta oli tehty Hansel Oy:n johdon asiantuntijapalveluiden konsultointia koskevan puitesopimuksen perusteella. Hankinnassa ei ollut käytetty minikilpailutusta ja hankinnan arvo oli enintään 29 700 euroa. Tarkastuksessa ei havaittu mainitun hankinnan osalta huomautettavaa.

THL oli tehnyt myös hankintapäätöksen (25.2.2011) yksityishenkilöltä hankittavasta erityisasiantuntijatasen konsultoinnista, jonka arvo oli 15 000 euroa. Hankintapäätöksessä perusteellaan suorahankintaa sillä, että hankitun konsultin tunnetun osaamisen ja kokemuksen perusteella THL on arvioinut konsultin voivan parhaiten toteuttaa tehtävän. Lisäksi päätöksessä todetaan, että tarjouksen hinta on merkittävästi alhaisempi kuin Hansel Oy:n puitesopimustoimittajilla ja perehtymiseen tarve on vähäisempi muihin konsultteihin verrattuna. Hankintapäätöksessä päädytään siihen, että kilpailutuksella ei ole saavutettavissa sen vaatimia panostuksia

vastaavaa hyötyä. Esitetyt perusteet eivät ole hankintalain mukaisia suorahankinnan perusteita. Hankintapäätöksessä oli viitattu myös hankintalain (348/2007) 91.2 §:ään, jossa on säädetty markkinaoikeuden väliaikaisista päätöksistä eikä säännöksellä ole mitään yhteyttä hankintayksikön tekemään hankintapäätökseen eikä kysymyksessä olevaan hankintaan. THL oli myös vedonnut hankintapäätöksessä hankintalain 8 §:n 6 kohdassa säädettyyn hankintalain soveltamisalaa koskevaan poikkeukseen tutkimus- ja kehittämispalveluja hankittaessa. Edellytyksenä säännöksen soveltamiselle on se, että hankittavan palvelun hyöty ei saa koitua yksinomaan hankintayksikölle ja hankintayksikkö ei saa korvata hankittavaa palvelua kokonaisuudessaan. Kummankin ehdon on täytyttävä, että hankintalain 8 §:n 6 kohtaa voitaisiin soveltaa tutkimustyönä hankittaviin palveluihin. Säännöstä ei voida myöskään soveltaa tavanomaisiin konsultointipalveluihin, jollaisen THL:n tekemä konsultointihankinta voidaan arvioida olevan. Tältä osin voidaankin todeta, että hankintalain 8 §:n 6 kohtaa ei ole voitu soveltaa, koska hankintayksikkö on maksanut hankittavan palvelun kokonaisuudessaan. Koska hankinta kuitenkin alitti tuolloin voimassa olleen 30 000 euron kansallisen kynnsarvon, ei hankintalakia sovellettu tehtyyn hankintaan. Kuitenkin hallintolain hyvän hallinnon perusteet tuli ottaa hankinnassa huomioon. THL:n hankintapäätöstä ei voida pitää hyvän hallinnon vaatimusten mukaisena, koska siinä ei ole esitetty riittäviä perusteluita hankinnan suorittamiseen ilman kilpailutusta ja perustelut oli laadittu virheellisen laintulkinnan perusteella.

THL oli hankkinut projektipäällikkö- ja asiantuntijapalveluita 25.2.2011 päivätyllä hankintapäätöksellä Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus TIEKE ry:ltä. Hankinnan arvo oli hankintapäätöksen mukaan enintään 29 000 euroa. Hankintapäätöksessä suorahankintaa perustellaan sillä, että osaamisen ja referenssien perusteella THL on arvioinut TIEKE:n voivan toteuttaa parhaiten hankittavat tehtävät. Hankintapäätöksessä todetaan, että yhteistyötarjouksen hinta on merkittävästi alhaisempi kuin alan hintataso, joten kilpailutuksella ei ole saavutettavissa sen vaatimia panostuksia vastaavia hyötyjä. Esitetyt perusteet eivät ole hankintalain mukaisia suorahankinnan perusteita. Lisäksi hankintapäätöksessä esitetään, että hankittu palvelu olisi hankintalain 8 §:n 6 kohdassa tarkoitettu tutkimus- ja kehittämispalvelu, joiden hankintaan ei sovelleta hankintalakia. Tarkastuksessa voitiin kuitenkin todeta, että THL maksaa TIEKE:lle hankitun palvelun kokonaisuudessaan, joten hankintalain 8 §:n 6 kohtaa ei ole voitu soveltaa tehtyyn hankintaan. Hankinta kuitenkin alitti hankintalain mukaisen 30 000 euron kansallisen kynnsarvon, joten hankintalaki ei ole tullut sovellettavaksi hankintaan. Kuitenkin hallintolain hyvän hallinnon perusteet tuli ottaa hankinnassa huomioon. THL:n hankintapäätöstä ei voida pitää hyvän hallinnon vaatimusten mukaisena, koska siinä ei ole esitetty riittäviä peruste-

luita hankinnan suorittamiseen ilman kilpailutusta ja perustelut oli laadittu virheellisen laintulkinnan perusteella.

THL hankki perusselvityksen Salivirta & Partners Oy:ltä 22.6.2011 tehdyllä hankintapäätöksellään, jonka arvo oli enintään 29 700 euroa. Hankintaa ei ollut minikilpailutettu puitesopimuksen piirissä. Hankinta perustui Hanselin tekemään puitesopimukseen. Hankinnan suorittamisessa ei havaittu tarkastuksessa huomautettavaa, mikäli hankinnan arvo alle 30 000 euroa tulee myös toteutumaan.

THL teki myös pienhankinnan sanastotyöstä Sanastokeskukselta. Hankintapäätös oli tehty 14.4.2011 ja sen arvo oli enintään 2 700 euroa. Hankintapäätöksessä oli esitetty suora hankinnan perusteluina muun muassa konsultin olevan tunnettu asiantuntija sekä viitattiin tutkimus- ja kehittämispalveluita koskevaan hankintalain 8 §:n 6 kohdan poikkeukseen. Hankintaan ei kuitenkaan sovellettu hankintalakia, koska se on jäänyt alle kansallisen kynnyksarvon.

Tarkastuksessa voitiin todeta, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankintatoimessa on selkeitä hankintaosaamiseen liittyviä puutteita. Hankintapäätöksiä ei ole tehty lainmukaisesti ja hankintoja on perusteltu väärää lakia soveltaen tai esitetty perusteluita, joita ei ole voitu soveltaa tehtyihin hankintoihin.

### 3.3.2 Ajanvaraushankkeet

Omahoitohankkeiden lisäksi tai niiden osana sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustuksia Kansallisen terveyshankkeen määrärahoista terveydenhuollon ajanvarauksen sähköisten ratkaisujen kehittämiseen seuraaville hankkeille:

- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Terveydenhuollon ePalvelut ja itsenäisen asiointi -hanke;
- Lahden kaupungin GSM-ajanvaraus sosiaali- ja terveysterveystoimissa -hanke;
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kansallisen ajanvaraus Päijät-Hämeessä -hanke
- Lapin sairaanhoitopiirin Kansalaisyhteydet julkiseen terveydenhuoltoon -hanke (hanke oli keskeytetty);
- Oulun kaupungin Kansallinen koordinaatio ja Oulun Omahoito (eKat) sekä Teknologiaterveystieteiden keskus (KASIO) -hanke;
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Erikoissairaanhoidon ajanvarausten hallinta ja anto (Avanto II) -hanke;

- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Päivystyksen ja ajanvarauksen alueellinen informaatiojärjestelmä (PÄIVI) -hanke.

Lisäksi ajanvarausratkaisuja oli kehitetty seuraavissa Tekesin ja Euroopan aluekehitysrahaston osarahoittamissa hankkeissa:

- Lapin sairaanhoitopiirin Uudet palvelu- ja toimintamallit Lapissa (UULA) (Euroopan aluekehitysrahasto);
- Vaasan sairaanhoitopiirin Sähköisen asioinnin kehittäminen erikois-sairaanhoidon palveluprosessissa (SÄKE) -hanke (Euroopan aluekehitysrahasto);
- Espoon kaupungin Espoon omahoitohanke (Tekes);
- TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n (nykyinen Tieto Healthcare & Welfare Oy) Ajan ja asiakkuudenhallinnan interaktiiviset palvelut, AIA vaihe 2 (Tekes).

Ajanvaraushankkeissa tavoitteina oli esimerkiksi kehittää terveydenhuollon alueellinen ajanvarauksen toimintamalli, jossa on kaikki keskitettävät terveydenhuollon ajanvaraustoiminnot, kehittää alueellinen malli erilaisten tutkimustulosten, potilaalle suoraan annettavien hoitopalautteiden ja ajanvaraustietojen tai niiden peruutusten tai muutoksien välittämiseksi, laatia alueellinen päivystysmalli siten, että kuntalaiset voivat katsoa Internetistä päivystyspisteiden jono- tai ajanvarauksilanteen ja sen mukaan itse valita omaan tilanteeseensa parhaiten sopivan päivystyspisteen ja ottaa käyttöön terveydenhuollon erilaisia neuvonta- ja ohjauspalveluita. Seuraavassa on käsitelty merkittävimpien ajanvaraushankkeiden keskeisimmät tarkastushavainnot.

#### *Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ajanvarauspalvelun kehittäminen*

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ePalvelut-hankkeessa<sup>87</sup> oli tarkoitus yleislääkäripäivystyksen ajanvarauspalvelun sekä jononhallintapalvelun kehittäminen. Hanke pääsi kokeilemaan jononhallinta- ja ajanvarauspalveluita vasta hankkeen loppupuolella, jonka vuoksi hanke haki ja sai jatkoaikaa hankkeen toteutukseen. Hankkeessa käynnistettiin sähköinen ajanvaraus terveydenhoitajalle. Tässä oli mukana viisi kuntaa eli Juva, Kangasniemi, Pertunmaa, Pieksämäki ja Mäntyharju (42 965 as.), jotka alkoivat tarjota aikuisvastaanottojen asiakkaille mahdollisuuden varata, vaihtaa tai perua

---

<sup>87</sup> *Terveydenhuollon ePalvelut ja itsenäinen asiointi -hanke, STM:n osarahoittama hanke*

aikoja Internetin kautta (www.hyvis.fi). Vain noin 20 prosenttia asiakkaisista oli käyttänyt mahdollisuutta nettiajanvaraukseen. Kahden rinnakkaisen ajanvarausjärjestelmän käyttö on myös koettu hankalana. Ajanvarauspalvelu oli toistaiseksi käytössä vielä hankkeen jälkeenkin.

Tarkastuksessa ilmeni, että Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ei ollut kilpailuttanut Tieto Oyj:ltä hankittua jononhallintapalvelua. Suorahankinnasta ei ollut tehty lainmukaista perusteltua hankintapäätöstä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin selvityksen (12.3.2010) mukaan hankinnassa oli kysymyksessä lisätilauksesta, jonka tarkoituksena oli aikaisemman toimituksen laajentaminen uudella ominaisuudella. Sairaanhoitopiirin mukaan toimittajan vaihtaminen olisi johtanut teknisiltä ominaisuuksiltaan erilaisen materiaalin hankkimiseen, mikä olisi aiheuttanut yhteensopimattomuutta tai suhteettoman suuria teknisiä vaikeuksia käytössä ja ylläpidossa. Tarkastuksessa ei voitu todentaa suorahankinnan perusteita, koska niitä ei ollut kirjattu hankintapäätökseen. Toisaalta oikeuskäytännössä on todettu, että hankintayksikön velvollisuutena on perustella suorahankintansa tosiasialliset perusteet hankintaa suoritettaessa ja näyttää ne toteen.<sup>88</sup> Lisäksi suorahankinnan edellytyksiä tulee tulkita suppeasti.<sup>89</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella suorahankinnalle ei ole ollut hankintaa suoritettaessa lainmukaisia perusteita. Innovatiivisuudella tai palvelun saatavuudella hankintaa ei voida ainakaan perustella, koska mobiiliteknologiaan perustuvilla jononhallintapalveluilla on kilpaillut markkinat, jolloin yhteentoimivuusongelmat suorahankinnan perusteena tulee yksilöidä yksityiskohtaisesti hankintaa suoritettaessa erityisesti siltä osin, mitkä ovat olleet ne erityiset syyt yhteentoimivuutta koskeviin ongelmiin. Edellä esitetyn perusteella Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on siten toiminut hankintalain vastaisesti. Hankinnan arvonlisäveroton hinta oli 20 000 euroa, joten se ylittää hankintalain 15 §:n 1 kohdan kansallisen kynnysarvon ja siten hankintalakia olisi tullut soveltaa hankintaan.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri hankki lisäksi ajanvaraussovelluksen Maxwell Oy:ltä. Hankintaa koskeva päätös tehtiin 25.1.2008. Hankintapäätös ei ollut hankintalain 73 §:n mukainen, koska siitä ei ilmennyt perusteluita suorahankinnalle. Hankinnan kokonaisarvo oli käyttöoikeuslisenssinä 25 000 euroa ja vuosittainen ylläpitomaksu 8 500 euroa. Hankintaan sisältyi myös noin 5 000 euron arvosta projektinhallinta- ja asennuskustannuksia sekä yksi koulutuspäivä. Hankinnan arvo oli siten vähintään noin 40 000 euroa. Hankkeen kustannuksiin oli kirjattu kaikki hankinnasta syntyneet kustannukset. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin selvityksen (12.3.2010)

---

<sup>88</sup> KHO 2010:20 ja MAO 207/2009, antopäivä 8.5.2009

<sup>89</sup> HE 50/2006 vp, s. 76.



mukaan Mawell Oy:ltä tehdyt hankinnat olivat lisätilauksia ja ohjelmistopäivityksistä, joiden tarkoituksena oli aikaisemman toimituksen laajentaminen uusilla ominaisuuksilla. Toimittajan vaihtaminen olisi johtanut teknisiltä ominaisuuksiltaan erilaisen materiaalin hankkimiseen, mikä olisi aiheuttanut yhteensopimattomuutta tai suhteettoman suuria teknisiä vaikeuksia käytössä ja ylläpidossa. Suorahankinnan perusteita ei ollut kirjattu hankintapäätökseen eikä hankinnan tosiasiallisia perusteita voida todentaa jälkikäteen, koska niitä ei ollut dokumentoitu hankintaa suoritettaessa. Suorahankinnan edellytyksiä tulee tulkita suppeasti ja lisätilauksien perusteille tulee olla osoitettavissa konkreettiset todennettavissa olevat perusteet.

Tarkastuksen yhteydessä ei ilmennyt sellaisia seikkoja, jotka olisivat oikeuttaneet Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tekemään hankintalain mukaiset suorahankinnat Mawell Oy:ltä.

### *Lahden kaupungin GSM-ajanvaraushanke*

Lahden kaupungin hallinnoimassa, mutta Lahden tiede- ja yrityspuiston sekä Quickclic Finland Oy:n toteuttamassa GSM-ajanvaraus sosiaali- ja terveyspalveluissa -hankkeessa kehitettiin suun terveydenhuollon, neuvoloiden ja poliklinikoiden asiakaspalvelua ja toteutettiin GSM-ajanvaraussovelluksia Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Hanke tähtäsi ajanvarauksen automatisointiin, peruutettujen aikojen uudelleen täyttämiseen, kansalaisten aktivoimiseen vastuulliseen palvelujen käyttöön sekä ajanvarauskäytäntöjen ja jononhallinnan kehittämiseen.

Ennen hankkeen käynnistymistä Quickclic Finland Oy ja Lahden IT-keskus olivat suunnitelleet ja toteuttaneet Lahdessa Hammasaikapilotin, jolla peruutettuja hammashoitoaikoja välitettiin asiakkaille automaattisesti tekstiviesteillä. Hankkeessa oli tarkoitus laajentaa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen hammashoitoloihin sekä kehittää ja ottaa käyttöön uusia GSM-ajanvaraussovelluksia paitsi suun terveydenhuollossa, myös neuvoloissa ja päivystyspoliklinikoilla niissä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa ja kuntayhtymissä, joissa on riittävä määrä ajanvarauksia järjestelmän hyödyntämiseksi. Lisäksi hankkeessa oli tarkoitus kehittää GSM-tekstiviestipohjainen päivystyspoliklinikkasovellus.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että hanke oli lähtökohdiltaan yrityksen tuotekehityshanke. Tavoitteena oli muun muassa laajentaa yrityksen tuotteita valtakunnallisiksi tuotteiksi. Tältä osin tavoite oli ongelmallinen muun muassa hankintalakiin nähden, koska tuotteita ei ollut kilpailutettu missään vaiheessa eikä sosiaali- ja terveysministeriön myöntämiä valtionavustuksia voida käyttää yrityksen tuotteiden markkinointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämät valtionavustukset on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaisiin kehittämishankkeisiin eikä yritysten tuotekehityksen tukemiseen. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta Lahden kaupungille hanketoteutukseen, johon valtionavustusta ei olisi tullut myöntää tuolloin voimassa olleiden kehittämishankkeita koskevien säännösten mukaan lainkaan. Käytännössä hankkeen toteutuksesta on vastannut Lahden tiede- ja yrityspuisto Oy, mutta avustuksen saajana on ollut Lahden kaupunki, koska sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) 19 b §:n mukaan avustusta voidaan myöntää ainoastaan kunnalle tai kuntayhtymälle eikä kunnalliselle osakeyhtiölle.

Hankkeessa kehitettiin Lahden kaupungin suun terveydenhuollon päivystyssovellus, jossa päivystykseen ilmoittautunut sai tekstiviestillä ilmoituksen lähestyvistä vastaanottoajasta ja muistutuspalvelu, jossa muistutettiin kouluikäistä lasta ja hänen huoltajaansa hammashoitoajasta. Lahden kaupungin avoterveydenhuollon päivystykseen tuotettiin samanaikainen päivystyssovellus. Päijät-Hämeen keskussairaalaan tuotettiin tekstiviestipohjainen päiväkirurgian ajanvarauspalvelu (Hoivari). Suun terveydenhuollossa palvelut integroitiin osaksi potilastietojärjestelmää ja samojen tekijöiden toimesta valmistettiin ajanvarauksen nettisivut ja kaksisuuntainen tekstiviestipalvelu ajanvaraukseen. Tämä tehtiin hankerahoituksen ulkopuolella, mutta hanke loi sopivat edellytykset laajemmalle yhteistyölle ja yhteydensaannin kehittämiseksi. Tarkastuksessa kuitenkin ilmeni, että www-sivut oli toteutettu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän KAAVA-hankkeessa, jolle sosiaali- ja terveysministeriö oli niin ikään myöntänyt valtionavustusta.

Hankkeen kustannukset koostuivat kirjanpidon mukaan 97-prosenttisesti palveluostoista. Hankkeesta oli maksettu muun muassa hammasaikapilottiin liittyviä kustannuksia, vaikka pilottia ei ollut ilmoitettu hankkeen tavoitteisiin. Hankkeessa ei ollut kilpailutettu tehtyjä palvelu- ja ohjelmistohankintoja eikä hankinnoista ollut tehty hankintapäätöksiä. Quickclit Finland Oy oli myynyt hankkeen tuloksena syntyneet palvelut TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:lle lokakuussa 2006.

Hankkeen tuloksia on jatkoehdydynnetty ja niihin on käytetty valtionavustuksia ainakin TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n Ajan ja asiakkuudenhallinnan interaktiiviset palvelut -hankkeessa (Tekesin rahoitus), Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Salama-hankkeessa ja KAAVA-hankkeessa (STM:n rahoitus) sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toteuttamassa kansalaisen ePalvelut -hankkeessa.

## *Päijät-Hämeen kansalaisen ajanvaraushanke*

Kansalaisen ajanvaraus Päijät-Hämeessä -hankkeen (jäljempänä KAAVA-hanke) tavoitteena oli kehittää sairaanhoitopiirin alueen ajanvarauspalveluita. KAAVA-hanke toteutettiin 1.5.2007–30.6.2009 välisenä aikana.

Tarkastuksessa ilmeni, että KAAVA-hanke oli sidoksissa kuntayhtymän aiemmin aloittamalle Salama-hankkeelle, jossa oli aloitettu kehittää myös KAAVA-hankkeeseen kuuluneita palvelualueita. Salama-hanke oli osa Langaton Lahti -kehitysohjelmaa. Salama-hanke toteutettiin hankkeen loppuraportin mukaan 1.2.2006–29.2.2008 välisenä aikana eli osittain samaan aikaan KAAVA-hankkeen kanssa. Salama-hankkeessa toteutettiin ja käyttöön otettiin muun muassa neurologian ja kirurgian hätäkutsupalvelut Päijät-Hämeen keskussairaalassa sekä aloitettiin lasten välikorvan hoitoprosessin kehittämistyö. Tarkastuksessa ilmeni, että KAAVA-hankkeesta oli maksettu Salama-hankkeen kustannuksia 51 250 euroa, josta oli maksettu muun muassa Quickclic Finland Oy:lle tuotekehitystukea. Salama-hankkeen kustannukset ilmenevät KAAVA-hankkeen hankesuunnitelman kustannusarviossa. Salama-hankkeen hankesuunnitelma oli päivätty 17.5.2006 eli lähes vuosi ennen KAAVA-hankkeelle myönnettyä valtionavustusta. Jo Salama-hankkeen suunnitelmassa oli kohdennettu kustannuksia sosiaali- ja terveysministeriön rahoitettavaksi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän selvityksen (8.4.2010) mukaan hankkeen rahoitus oli tarkoitus kattaa "Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin perustaminen ja toimintojen järjestäminen" -hankkeen määrärahasta, johon sosiaali- ja terveysministeriö oli myöntänyt niin ikään valtionavusta 28.4.2006 (053/TRO/KH/2006) yhteensä 2,5 miljoonaa euroa. Salama-hankkeen loppuraportti on päivätty heinäkuulle 2008. Sen ovat laatineet TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n, Teknillisen korkeakoulun Lahden yksikön sekä Lahden tiede- ja yrityspuiston edustajat. Loppuraportin mukaan hanke toteutettiin 1.2.2006–29.2.2008 välisenä aikana.

Salama-hankkeen loppuraportin mukaan hankkeessa oli tarkoitus toteuttaa avoterveydenhuollon iltapäivystyksen tarpeen vähentämiseksi alle kouluikäisten lasten välikorvantulehdustapauksia esimerkkinä käyttäen julkaisujärjestelmä, joka olisi ohjannut lasten vanhempien toimia siirtämään mahdollisuuksien mukaan vastaanottokäyntinsä päiväaikaan. Loppuraportin mukaan hankkeessa saatiin aikaan ainoastaan suunnitteludokumentteja. Toinen Salama-hankkeessa kehitettävä palvelu oli erikoissairaanhoidon lisähenkilökunnan kutsupalveluosio. Kutsujärjestelmää pilotoitiin Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian yksikössä. Kolmantena kokonaisuutena Salama-hankkeessa tuotettiin Lahtihammas.fi-portaali, joka toimii Lahden suun terveydenhuollon ajanvarauspalveluna. Salama-hankkeen loppuraportin mukaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyden-

huollon kuntayhtymä osti hankkeen hallinnointipalvelun Lahden tiede- ja yrityspuisto Oy:ltä, joka edelleen hankki tietojärjestelmiä koskevat toteutukset Quickclie Finland Oy:ltä ja sittemmin liiketoimintakaupan seurauksena TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:ltä sekä tutkimusosion Teknillisen korkeakoulun Lahden yksiköltä.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että KAAVA-hankkeessa ja samaan aikaan Tekesin rahoittaman TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n "Ajan ja asiakkuudenhallinnan interaktiiviset palvelut, AIA vaihe 2" -hankkeella (jäljempänä AIA-hanke) oli hankesuunnitelmiaan samanlaisia tavoitteita, jotka oli ilmaistu lähes samanlaisessa muodossa. Lisäksi tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että AIA-hankkeen hankesuunnitelmassa hankkeen ohjausryhmään oli nimetty Päijät-Hämeen keskussairaalan johtaja, joka toimi myös KAAVA-hankkeen ohjausryhmässä.

Päiväkirurgian Hoivari -toimintojen Effica-integraation sekä Päiväkirurgian ennakkotiedusteluviesti -ominaisuuden kehittämiseksi testattiin ennakkotiedusteluviesti- ja peruutusaikepalveluita. Testauksen ja pilotoinnin tuloksena todettiin, että asiakkuudenhallintaan tarvitaan jatkomäärittelyjä. Ongelmana oli muun muassa kolmeen kertaan tehtävät tiedonkirjaukset Efficaan. Laboratorion näytteenoton ajanvaraustoimintoja ei saatu tuotantokäyttöön hankkeen aikana, mutta käyttöönotto tehtiin vuonna 2010. Hankkeen tavoitteissa ilmennyt moniajanvarauspalvelua ei toteutettu hankkeen aikana. Lasten välikorvantulehduksen hoitoprosessin kehittäminen keskeytettiin hankkeen aikana. TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n AIA-hankkeessa tehtiin saman prosessin kehittämistyötä päällekkäin KAAVA-hankkeen kanssa. Suun terveystiedon ja ajanvarauksen verkkopalvelun ajanvarausosiota pilotoitiin hankkeessa, mutta sitä ei otettu tuotantokäyttöön puutteiden vuoksi. Sen sijaan suun terveystiedon ja ajanvarauksen verkkopalvelun tietopankkiosion toteutus hankkeessa onnistui.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä teki 31.8.2007 suorahankintapäätöksen, jolla se hankki TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:ltä hankintapäätöksessä erittelemättömiä asiantuntijapalveluita. Hankintapäätöksessä ei ollut mainittu, minkä säännöksen perusteella suorahankinta toteutettiin. Hankintapäätöksessä viitataan tutkimus- ja kehittämishankkeen tekemiseen yhteistyössä TietoEnator Oy:n kanssa, jolla ilmeisesti on tarkoitus viitata hankintalain (348/2007) 8.1 §:n 6 kohdan tutkimus- ja kehittämispalveluiden hankintaa koskevaan poikkeukseen. Mainittu säännös koskee hankkeissa tutkimus- ja kehittämispalveluiden hankintaa. Pelkästään tutkimus- ja kehittämishanke ei oikeuta poikkeamaan hankintalain säännöksistä ja tekemään suorahankintapäätöksiä, vaan kysymyksessä on hankkeessa tehtävät tutkimus- ja kehittämispalve-

luiden hankinnat. Säännöksen mukaan tutkimus- ja kehittämispalveluiden hankintaan ei sovelleta hankintalakia, ellei palveluista saatava hyöty koidu yksinomaan hankintayksikölle itselleen sen toiminnassa käytettäväksi ja hankintayksikkö korvaa suoritettun palvelun kokonaan. Tältä osin voidaan todeta, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on korvannut suoritettut palvelut kokonaisuudessaan TietoEnator Oy:n palveluilla. Siten asiantuntijapalveluhankinta ei ole täyttänyt lähtökohtaisesti hankintalain 8.1 §:n 6 kohdan tunnusmerkistöä tutkimus- ja kehittämispalvelusta. Lisäksi voidaan todeta, että hankintalain esitöissä todetaan, että tavanomaisten konsultointipalveluiden hankinta, joita on mahdollista hankkia useilta toimittajilta, kuuluvat hankintalain soveltamisen piiriin. Lisäksi esitöissä korostetaan, että säännöstä sovelletaan muidenkin kuin tutkimuslaitosten tutkimushankkeisiin, jos tutkimus on avointa ja tutkimusta voidaan hyödyntää mahdollisimman laajasti. Tältäkin osin voidaan todeta, että liike- ja ammattisalaisuus on esteenä hankkeen tulosten laajalle hyödyntämiselle. Lisäksi hankkeen tulokset ovat kaupallisesti hyödynnettävänä TietoEnator Oy:n omaisuutta eikä hankkeen toteuttajan. Kysymyksessä on ollut leimallisesti TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n tuotekehityshanke. Lisäksi on otettava huomioon, että hankintalain esitöissä on korostettu, että kilpailuttamisvelvollisuudesta poikkeuksia on tulkittava suppeasti.<sup>90</sup> Tältäkin osin ei voida tulla siihen lopputulokseen, että kuntayhtymällä olisi ollut tuolloin voimassa olleiden oikeusohjeiden mukaisia perusteita suorahankinnan tekemiselle. Jos tällaisia perusteita olisi ollut, ne olisi pitänyt ilmoittaa selkeästi ja yksilöitynä hankintapäätöksessä. Näin ei ole kuitenkaan menetelty.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on maksanut hankkeen aikana TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:lle projektipäällikköpalveluiden lisäksi yrityksen tuotteiden kehittämisestä. Yhteensä tuotekehitystukea hankkeessa maksettiin sopimuksen mukainen 20 prosentin kehittämismaksu, peruutusaikapalvelun määrittelyistä ja integroinnista Efficajärjestelmään, suun terveydenhuollon alueellisen kehittämisen määrittelyistä, ennakkotiedusteluviestin vaatimusmäärittelystä, ammattilaisen laboratorioajanvarauksen vaatimusmäärittelystä ja tuotteiden käytöstä 157 500 euroa. TietoEnator Oy:n projektipäällikköpalveluista hankkeelle syntyi kustannuksia noin 47 000 euroa.

Tarkastuksen yhteydessä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä esitti, että se ei ole maksanut TietoEnator Oy:n Efficaan liittyvistä tuotteista, vaan TietoEnator Oy:n tuotteiden kehittämisestä. Tuotteet on hankittu myöhemmin, kun ne ovat olleet valmiina. Tällöin niiden

---

<sup>90</sup> HE 50/2006 vp, s. 57, 76, 78, 140 ja 148.

käytöstä kuntayhtymä ei ole maksanut erikseen mitään. Hankinta on siten käytännössä maksettu tuotekehityksen yhteydessä, jolloin hankinnan kohteena on ollut tosiasiallisesti Effica-tuoteperheeseen liittyvät aineettomat oikeudet (lisenssit).

Tarkastuksessa voitiin todeta, että KAAVA-hankkeessa on käytetty valtionavustuksia TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n tuotekehityksen tukemiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön myöntämää valtionavustusta ei ollut kuitenkaan tarkoitettu yritystukeen, joten avustuksen käyttö ei ole ollut voimassa olleiden valtionavustuksen käyttöä koskevien säännösten mukainen.

### *Pohjois-Karjalan ajanvaraushankkeet*

Erikoissairaanhoidon ajanvarausten hallinta ja anto (Avanto II) -hankkeessa pyrittiin kehittämään erikoissairaanhoidon ajanvarausprosessia sekä sitä tukevia tietojärjestelmiä.

Avanto-hankkeen projektisuunnitelmaa oli valmistellut Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (jäljempänä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri) TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n (jäljempänä TietoEnator Oyj) kanssa. Projektisuunnitelman mukaan TietoEnator Oyj kehittää hankkeessa sairaalan kiirekutsuviestipalvelu- ja ennakkotiedusteluviestipalvelu -tietojärjestelmäratkaisuja omakustannushintaan. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin edustajien mukaan TietoEnator Oyj:n edustaja oli aktiivisesti kehittämässä uutta toimintamallia.

Hanke oli saanut ohi Kansallisen terveystieteiden ministeriön sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä sopimusperusteisesti avustusta (sopimus 26.2.2007, 003/TRO/STHT/2007). Sopimuksen muodossa oleva valtionavustuspäätös on valtionavustuslain (688/2001) 11 §:n vastainen, koska siitä puuttui 11.4 §:n 3 ja 5 kohtien mukaiset ehdot. Avustusta myönnettiin yhteensä 51 000 euroa kokonaiskustannuksiltaan 102 000 euron hankkeelle.

Avanto-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri oli tehnyt TietoEnator Oyj:n kanssa sopimuksen (18.4.2007). Hankinnan arvo oli 15 000 euroa eikä sitä ollut kilpailutettu. Tarkastuksen yhteydessä hankkeen toteuttajan edustajat eivät myöskään pystyneet esittämään perusteita suorahankinnalle tuolloin voimassa olleisiin hankintasäännöksiin nähden, koska hankintapäätöstä ei ollut tehty. Hankinta on tehty tuolloin voimassa olleen hankintalain (1505/1992) 1 §:n 5 §:n ja 7 a §:n vastaisesti. Hankkeessa tehdyn sopimuksen mukaan hanke maksaa 15 000 euroa TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:lle:

- tekstiviestipalvelun toimitusprojektista, johon kuuluu version kehitystyö ja palvelun integraatio Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin ajanvarausjärjestelmään;
- tekstiviestipalvelun asiakaskohtaistamisesta;
- projektinhallinnasta ja projektikokouksiin osallistumisesta matkakuuluineen;
- tekstiviestipalvelun kouluttamisesta;
- HelpDesk-tuesta;
- käyttö- ja tukipalvelusta sekä;
- ohjelmiston käyttöoikeuksista pilotin ajan.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri teki uuden sopimuksen (nro 38983) TietoEnator Oyj:n kanssa Avanto-hankkeen toisen vaiheen toteutuksesta maaliskuussa 2008. Sopimuksen mukaan Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri maksoi TietoEnatorille 15 000 euroa tekstiviestipalvelun toimitusprojektista, joka sisälsi ohjelmiston kehittämisen sekä uuden moduulin toteutuksen, joka puolestaan sisälsi lähetejonojen ja kontrolliaikajonojen käsittelyn ja liittymän tekemisen sairaanhoitopiiriin ajanvarausjärjestelmään. Sopimus sisälsi oikeudet tehdyn ohjelmiston pilotointiversion käyttöön, tukihenkilöiden ja pilottikäyttäjien koulutuksen, ohjelmistotuotteen käyttöohjeet ja tukipalvelut.

Tehtyä hankintaa ei ollut kilpailutettu eikä siitä ollut tehty hankintapäätöstä. Tarkastuskäynnin yhteydessä hankkeen hallinnoijan edustajat eivät pystyneet myöskään perustelemaan suorahankintaa voimassa olevien suorahankintasäännösten mukaisesti. Tarkastushavaintojen perusteella tehty hankinta on ollut hankintalain (348/2007) 1.1 §:n ja 73 §:n vastainen. Hankkeen toteutusta voidaan pitää myös sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002 ja 1416/2004) vastaisena, koska hankkeessa on tuettu TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n tuotekehitystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 19 a §:n mukaan avustuksen kohteena olevalla kehittämishankkeella tarkoitetaan kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellisia toiminnan kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista tukevia alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittäviä tai muutoin laajalti hyödynnettäviä hankkeita. Valtionavustusta ei ollut tarkoitettu yritysten tuotekehityksen tukemiseen.

Tarkastuksessa ilmeni, että AVANTO-hankkeen suunnitelmissa ja loppuraportissa (11.1.2008) mainittu ennakkotiedusteluviestipalvelu oli raportoitu tehdyksi myös Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskuksen (Tekes) rahoittamassa ja TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n toteuttamassa Ajan ja asiakkuudenhallinnan interaktiiviset palvelut, AIA

vaihe 2 -projektissa. Healthcare & Welfare Oy:n AIA-hankkeen projekti-suunnitelman mukaan projektin ohjausryhmään kuului Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin edustaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin tehdyn tarkastuksen yhteydessä sairaanhoitopiirin edustaja ilmoitti, ettei hän ole ollut lainkaan tietoinen Healthcare & Welfare Oy:n projektista eikä hän ole antanut suostumustaan ohjausryhmän jäseneksi.

Avanto 2 -hankkeessa luotiin uusi ennakkotiedustelun sisältävä vastaanottoajanantamisen malli. Ajanvarausmallien hiomisen yhteydessä sovittiin yhteneväiset ajanvarausten siirtokäytännöt koko Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja ne myös jalkautettiin sairaalan yksiköihin. Avanto-hankkeiden aikana syntyi uusi kelluvan ajanvarauksen toimintamalli, jolla tarkoitetaan alustavasti kiinnitetyn resurssi- ja aikapaketin kelluttamista kunnes sille löytyy halukas ottaja tekstiviestipalvelun avulla. Reaaliaikainen sanomaliikenne mahdollistaa alustavan varauksen muuttumisen lopulliseksi, samalla kun asiakkaalle ilmoitetaan tekstiviestillä ajanvarauksen onnistumisesta. Avanto 2 -hankkeen aikana tekstiviestipalvelu otettiin käyttöön vaiheittain.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toteuttamassa Päivystyksen ja ajanvarauksen alueellisen informaatiojärjestelmän kehittämishankkeessa (PÄIVI) luotiin Pohjois-Karjalan alueelle keskitetty puhelinneuvontapalvelutoiminnan malli, jolla voitiin tarjota tasalaatuisia terveyden- ja sairaanhoidon puhelinpalveluja koko alueen väestölle. Hankkeen ansiosta Joensuussa oli pystytty vastaamaan hoitoon pääsyä määrittävien lakimuutosten asettamiin vaatimuksiin. Hankkeessa tehtiin myös laboratorioajanvarauspalvelu. Hankkeessa jäi kokonaan toteutumatta Internetin kautta päivystyspisteiden jono- ja ajanvaraustietojen välitys.

### *Varsinais-Suomen ajanvaraushanke*

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri toteutti 1.3.2007–30.6.2009 välisenä aikana Kansalainen palveluiden ajanvaraajana VSSHP alueella Omavaraus -hankkeen, jonka tavoitteena oli kehittää potilaan ja hänen lähipiirinsä elämän ja arjen huomioiva tapa toteuttaa sairaanhoidon palvelut. Hankkeessa keskityttiin erityisesti ajanvarauspalvelun kehittämiseen.

Hankkeessa saatiin aikaan pilotti, jossa 61 diabetesta sairastavaa lasta ja heidän vanhempansa käyttivät omahoidon suunnitteluun ja seurantaan tarkoitettua palvelua. Palvelussa oli mahdollista kirjata omia mittaustuloksia asiointipalveluun. Mahdollisuutta käytti 25 potilasta 61 potilaasta. Hankkeessa käytössä ollut asiointialusta oli liitetty aluetietojärjestelmään, josta käyttäjät pääsivät kirjautumaan hoitajan laatimaan omahoitosuunnitel-



maan. Asiointialustaan liittyi myös valtuutuskanta potilaiden vanhemmille, jotka asioivat lastensa puolesta asiointipalvelussa. Asiointipalveluun oli tehty suunnitelma potilaan jatkokokontakteista, joiden perusteella potilas tai hänen huoltajansa sai varata ajan ammattihenkilön määrittelemään yksikköön. Ajanvarausta ei saatu kuitenkaan toteutettua hankkeen aikana.

Hankkeen lopputuloksena tehty pilotti keskeytettiin, koska toimintamalli lisäsi hoitohenkilöstön työtä ja päällekkäistä kirjaamista. Kirjaamiskäytännöt olivat myös muuttumassa hankkeen toteutuksen aikana, koska samaan aikaan otettiin käyttöön uusi hoitotyön kirjaamisen malli.

Hankkeen aikana ei saatu myöskään valmiiksi rajapintaa ajanvaraussovelluksen ja potilashallintojärjestelmän välille, koska Uranus-potilastietojärjestelmän version käyttöönotto viivästyi yli kahdella vuodella.

Hankkeessa saatiin aikaan paikallinen pienimuotoinen toteutus ajanvarauksen ja omahoidon sähköisistä palveluista. Valtionavustuspäätökseen oli asetettu suhteellisen mittavat tavoitteet laajasti eri terveydenhuollon organisaatioissa käyttöönotettavista toimintamalleista, määrittelyistä ja avoimista rajapinnoista. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen perusteella voidaan todeta, että hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin nähden tulokset jäivät vaatimattomiksi. Hankkeella ei tosin ollut alun perinkään edellytyksiä saavuttaa hankesuunnitelmassa ja ministeriön valtionavustuspäätöksessä asetettuja tavoitteita, koska hanke oli paikallinen tiettyyn toimintaympäristöön kiinnitetty suppea toteutus. Toteutetussa hankkeessa ei kehitetty ajanvarauksen kokonaisratkaisua, vaan kysymyksessä oli yhden pienen osan optimointi, jolloin aikaansaadulla tuloksellakaan ei voi olla laajaa vaikuttavuutta. Hankkeessa saatiin mikrotasolla aikaan merkittävä sähköisen asioinnin kokeilu koskien sähköistä valtuutusta, mutta kokeilu jäi varsin suppeaksi.

#### *Tekesin rahoittamat ajanvaraushankkeet*

Tekes myönsi valtionavustusta 27.6.2007 päivätyllä päätöksellään TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:lle (nykyisin Tieto Healthcare & Welfare Oy) Ajan ja asiakkuudenhallinnan interaktiiviset palvelut, AIA vaihe 2 -hankkeen toteuttamiseen. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n AIA2-hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet olivat monin osin samoja kuin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kansalaisen ajanvarauspalvelu -hankkeen (KAAVA-hanke). Niin ikään Quickclac Finland Oy ja sittemmin 1.10.2006 tehdyn liiketoimintakaupan seurauksena TietoEnator Healthcare & Welfare Oy olivat mukana samaan aikaan AIA-hankkeen ensimmäisen ja toisen vaiheen kanssa käynnissä olleiden sosiaali- ja ter-

veysministeriön osarahoittamien ajanvarauksen kehityshankkeiden toteutuksessa. Tällaisia hankkeita olivat Lahden kaupungin hallinnoima GSM-ajanvaraus sosiaali- ja terveystalveissa -hanke (toteutusaika 24.5.2004–31.5.2006), Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän AVANTO-hanke (toteutusaika 1.1.2007–31.12.2008) sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Terveystalvehuollon ePalvelut ja itsenäinen asiointi -hanke (toteutusaika 1.5.2007–31.12.2008). Lisäksi päällekkäisyyttä havaittiin Tekesin osarahoittaman Espoon omahoitohankkeen ja AIA-hankkeen raportoinnissa. Tieto Healthcare & Welfare Oy raportoi selvietyksessään (31.12.2009) Tekesille AIA-hankkeen tuloksena syntyneen tuotteen/tuotteiden käytöstä ja niiden käytön laajuudesta hankkeen päätymisestä vuoden 2009 loppuun saakka. Samojen tuotteiden kehittämistä olivat kuitenkin raportoineet myös useat valtionavustuksia saaneet kuntien ja kuntayhtymien hankkeet seuraavasti:

## TAULUKKO 7. Hankesuunnitelmien vertailua.

TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n AIA-hankkeen 31.12.2009 raportoimat tulokset	Muiden valtionavustusta saaneiden hankkeiden tulokset
<p>Hankkeessa on kehitetty työnimellä digitaalinen hoitotimi ratkaisu, jossa kansalainen otetaan mukaan kroonisen sairauden hoitamiseen. Palvelun kautta kansalainen näkee henkilökohtaiset terveystietonsa sekä yhteisen hoitosuunnitelman Internetin kautta. Lisäksi hänellä on mahdollisuus kommunikoida häntä hoitavan hoitotiimin kanssa.</p>	<p>Espoon omahoitohankkeen loppuraportti 24.3.2010 (Tekesin osarahoittama): Sähköisen asioinnin kehittäminen aloitettiin omahoitoalustan ja omahoitoon verkostojen kehittämisestä. Yhteistyössä Tiedon kanssa kehitettiin ja pilotoitiin tunnistamista edellyttävä sähköisen asioinnin sovellus (Omahoitopalvelu), jossa ammattilainen (hoitaja/lääkäri) käyttää normaalisti Efficca -asiakastietojärjestelmää. Pilotointivaiheessa sovellus mahdollisti potilaalle omien perustietojen (pysyvät diagnoosit ja lääkkeet, hoitosuunnitelma, laboratoriotulokset ja niihin liittyvät ammattihenkilöstön kommentit) katselun ja viestien lähettämisen hoitavalle tiimille. Tämän tarkoituksena oli tukea potilaan omahoitoa ja vähentää tarvetta asioida terveysasemalla puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Ammattilaisen kannalta sovellus mahdollisti laboratoriotulosten nopean kommentoinnin potilaalle, potilaan ja työntekijän välisen ajasta ja paikasta riippumattoman viestinnän sekä hoitosuunnitelman ja sen mukaisten hoitokäyntien selkeän kirjaamisen myös potilaan käyttöön.</p> <p>Hanke maksoi kuukausittaisen lisenssimaksun tuotteen käyttöä.</p>
<p>Hankkeen aikana Tieto kehitti Sairaalan ajanvarauksen tuotteita.</p> <p>Sairaalan Peruutusaikapalvelu, Efficcaan integroitu versio on saatu tuotantokäyttöön Päijät-Hämeessä ja siitä on luotu laaja tuotodokumentaatio tulevia käyttöönottoja varten. Sairaalan ennakkotiedusteluviestipalvelu on myös Päijät-Hämeessä pilotissa Efficcaan liitettynä.</p>	<p>Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän KAAVA-hankkeen loppuraportin (1.10.2009) mukaan hankkeessa testattiin ja pilotoitiin Peruutusaikapalvelua ja Ennakkotiedusteluviestipalvelua.</p> <p>Peruutusaikapalvelusta sosiaali- ja terveysyhtymä maksoi 10 500 euroa. Ennakkotiedusteluviestin vaatimusmäärittelystä hankkeesta maksettiin 21 000 euroa. Lisäksi hankkeesta maksettiin Tieto Oyj:n projektipäällikön työkustannuksia mainittujen palveluiden kehittämisestä ja käyttöönotosta. Lisäksi maksettiin palveluiden käyttöönotosta erittelemättömiä maksuja.</p>
<p>Päivystyksen jonotuspalvelu helpottaa potilaiden jonotusta ja henkilökunnan työtä. Potilas voi odottaa vastaanottoa kotonaan ja tekstiviestitukseen saatuaan saapua päivystykseen.</p>	<p>Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ePalvelut-hankkeen loppuraportin mukaan hankkeesta kehitettiin yleislääkärin päivystysvastaanotolle mobiili-jononhallintajärjestelmä Tieto Oyj:n kanssa.</p> <p>Hanke maksoi palvelusta 20 000 euroa.</p>

Hankkeessa on kehitetty Laboratorion ajanvarausta Efficassa ja tehty Tiedon 'Kansalaisen ajanvaraus' palveluun lisäpiirteet laboratorioaikojen varaamiseen, siirtämiseen ja perumiseen.

Tuote on pilotoitu Päijät-Hämeessä ja tuotantokäyttö jatkuu. Hankkeessa on tehty myös Alueellinen ajanvarausohjelmisto terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän KAAVA-hankkeen loppuraportin (1.10.2009) mukaan hankkeessa kehitettiin ajanvaraussovellus, jonka kautta kansalainen voi varata, muuttaa tai perua ajan laboratorioon Internetin kautta. Lisäksi sovellusta testattiin testi- ja tuotantoEfficassa.

Testaus aloitettiin helmikuussa 2008. Pilotointi oli tarkoitus aloittaa 17.3.2008. Pilotointia jouduttiin siirtämään, koska ajanvaraussovelluksen toimittaja ei saanut ajanvaraussovellusta toimimaan organisaatiota tyydyttävällä tavalla. Toinen syy pilotoinnin siirtämiseen oli Effican potilashallinnon käyttöönoton alkaminen 1.4.2008. Pilotointi olisi vaatinut samoja resursseja kuin potilashallinnon käyttöönotto ja potilashallinnon käyttöönotto priorisoitiin etusijalle. Pilotoinnin uusi aloitusajankohta oli 1.9.2008.

Hankkeesta maksettiin ammattilaisen ajanvarauksen määrittelystä 16 800 euroa ja pilotoinnista 8 400 euroa. Lisäksi hankkeesta maksettiin Tieto Oy:n projektipäällikön työ kustannuksia mainittujen palveluiden kehittämisestä ja käyttöönotosta. Lisäksi maksettiin palveluiden käyttöönotosta erittelemättömiä maksuja.

case välikorvantulehdus

Lasten välikorvantulehduksen alueellinen kehittäminen:

Hankkeessa määriteltiin sairaalassa hoidetun otitiitilapsen jatkohoitoon pääsyn prosessi ja tätä tukeva sähköinen palvelu. Tässä vaiheessa palvelusta tehtiin määrittely.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän KAAVA-hankkeen loppuraportin (1.10.2009) mukaan verkkopalvelusta toteutettiin prototyyppi, jota olisi täytynyt vielä työstää eteenpäin ja tähän ei vastuuhenkilön resursseja riittänyt. Lisäksi verkko-palvelun työstämiseen olisi tarvittu myös perusterveydenhuollon resursseja ja näiden resurssien saamisessa oli myös ongelmia. Kaava-hankkeen ohjausryhmä päätti keskeyttää alaprojektin työskentelyn, koska todettiin, ettei asetettuja tavoitteita voida saavuttaa hankkeen aikana.

Tekes oli asettanut valtionavustuksen käytön ehdoksi, että hankkeen tulee tehdä alihankintoja pieniltä alle 250 työntekijän yrityksiltä tai julkisilta tutkimusorganisaatioilta vähintään 10 prosenttia projektin hyväksytyistä kustannuksista. Päätöksen mukaan yhteistyön yliopistojen, muiden julkisten tutkimusorganisaatioiden sekä alle 250 työntekijän yritysten kanssa toteutuu projektisuunnitelmaan kirjatussa laajuudessa. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota AIA-hankkeessa tehtyihin alihankintajärjestelyihin, jotka todettiin muodollisesti järjestetyn tukiehtojen mukaisesti, mutta jotka tosiasiallisesti eivät olleet tyypiltään alihankinnaksi luokiteltavaa toimintaa. Niin ikään voitiin todeta, että alihankintakustannukset oli kirjattu AIA-hankkeen kustannuksiin arviomääräisinä. Tarkastuksessa voitiin todeta, että sosiaali- ja terveysministeriön sekä Tekesin myöntämiä valtionavustuksia oli kanavoitu samojen palveluiden kehittämiseen kuin AIA-hankkeessa oli raportoitu toteutetuksi. Tekesin suorittamassa AIA-hankkeen tarkastuksessa ei havaittu, että hankkeen hallinnoija olisi laskuttanut useampaan kertaan samoista töistä eri hankkeilta. Tekesin mukaan se oli rahoittanut TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n palvelukehitystä varten toteutettavaa palvelualustaa. Alustan kehittäminen puolestaan tapahtui palveluita kehittämällä sosiaali- ja terveysministeriön osarahoittamissa hankkeissa.

TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:lle myönnetty valtionavustus osoittikin sen ongelman Tekesin rahoituksessa, että Tekes on myöntänyt valtionavustuksia hankkeille, joiden tavoitteena on ollut tehdä tuotteita ja palveluita julkiselle hallinnolle. Toimintaa ei voida pitää tarkoituksenmukaisena valtion varojen käyttönä, koska yritys saa tuotteensa kehittämiseen julkisia varoja. Tuotteen valmistuttua yritys myy tuotetta toimijoille, jotka ostavat tuotteen julkisilla varoilla. AIA-hankkeen toteutus myös osoitti, että Tekesin sekä sosiaali- ja terveysministeriön välillä ei ole ollut riittävää rahoituksen koordinoitua Kansallisen terveyshankkeen ja FinnWell-ohjelman toteutuksessa, vaan rahoitusta on myönnetty päällekkäin samojen tavoitteiden toteutumiseen.

### *Ajanvarauksen integrointiongelmat*

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Kaapo-hankkeen tarkastuksen yhteydessä ilmeni, että terveystieteiden käytössä olevien Multilab-laboratoriotietojärjestelmän ja Efficia-järjestelmän välillä ei toimi laboratoriotulosten ja ajanvaraustietojen automaattinen siirto, koska alueen organisaatioilla ei ole ollut taloudellisia resursseja toteuttaa järjestelmien välistä integraatiota. Integraatioiden toteuttaminen on suhteellisen kallista tietojärjestelmätoimittajien hinnoittelupolitiikan sekä siihen liittyvän kapseloidun liiketoimintamallin vuoksi.

Vaasan sairaanhoitopiirin SÄKE-hankkeen tarkastuksen yhteydessä ilmeni, että Effican laboratoriojärjestelmän ja hankkeessa koekäytössä olevan Nettilabra-ajanvarauksen<sup>91</sup> välillä tieto ei kulje, vaikka laboratoriojärjestelmästä tarvittaisiin tietoja potilaalta otettavista kokeista. Sairaanhoitopiirin mukaan syynä on Tieto Oyj:n Efficajärjestelmän suljetut rajapinnat, mikä estää tietojen siirron järjestelmästä toiseen. Tiedonsiirto onnistuisi, jos ajanvarauksessa käytettäisiin Tieto Oyj:n omaa Efficajärjestelmään integroitavaa ajanvarauspalvelua. Toisaalta sairaanhoitopiirillä näyttää olevan tavoitteena SÄKE-hankkeen osahankkeiden toteuttamissuunnitelman (ei päiväystä) mukaan Fiare Oy:n Nettilabra-palvelun lopettaminen, koska ajanvaraukset joudutaan tekemään Logica Oyj:n toimittaman Oberon-potilashallintojärjestelmän kautta.

Oulun omahoitohankkokonaisuudessa Teknologiaterveyskeskuksessa olevaa asiakkaan itsepalveluna olevaa laboratorioon tehtävää näytteiden ajanvaraus-toiminnallisuutta ei saatu integroitua Effican potilashallintojärjestelmään yhteentömmivuusongelmien vuoksi. Tästä syystä terveyskeskus joutui varaamaan osan palveluajoista potilashallintojärjestelmästä itsepalveluajanvaraukseen riippumatta siitä, käytetäänkö itsepalveluajanvaraukseen kiinnitettyjä aikoja vai ei. Itsepalvelun kautta varatut ajat piti puolestaan siirtää henkilötyönä kopioi- ja liitä-toiminnolla potilashallintojärjestelmään.<sup>92</sup> Lisäksi Kasio-projektin loppuraportissa mainitaan integrointiongelmissä esimerkkinä kaksoiskirjaaminen, jossa verkkoneuvontapalvelusta kysymys-vastausparit pitää kopioida henkilötyönä Efficajärjestelmään. Omahoitohankkeen kokemukset eri toimittajien välisistä integrointiongelmissä osoittavat, että harjoitettu kapseloitu liiketoimintamalli estää tehokkaan terveydenhuollon tietoprosessien toteuttamisen. Integrointien tekemistä hankaloittavat yritysten hinnoittelumallit sekä tekniset esteet, vaikka järjestelmien rajapinnat olisivatkin muodollisesti avoimia.

### 3.3.3 Johtopäätökset

Alueilla jalkautetuissa omahoitohankkeissa oli tavoitteena toteuttaa valtakunnallisia omahoitoratkaisuja, mutta ne jäivät paikallisiksi toteutuksiksi. Tulosten levittäminen valtakunnallisiksi ratkaisuuksi oli vaikeaa heterogeenisessä tietojärjestelmäkentässä ja hajautuneessa julkisen terveydenhuollon rakenteissa. Hanketoteu-

---

<sup>91</sup> *Nettilab-palvelu oli toteutettu toisessa hankkeessa (proViisikko-hanke). Nettilab-palvelun toimittajana oli Fiare Oy.*

<sup>92</sup> *Kasio-projektin loppuraportin mukaan "Integraation vaatimat kehittämistyön kustannukset ja pitkä toteutusaika nousivat kuitenkin perustietojärjestelmään integroitavan nettiajanvarauspalvelun hankinnan esteeksi, joten nettiajanvarauspalvelu päätettiin toteuttaa kehittämishankkeessa perustietojärjestelmästä irrallisena ratkaisuna käyttökokemusten keräämiseksi ja tarkempien toiminnallisten vaatimusten kartoittamiseksi".*

tukset olivat lähtökohdiltaankin ongelmallisia, koska ne olivat pääosin yhden julkisen hallinnon organisaation, kunnan tai kuntayhtymän, toteuttamia, jolloin laajemmalle käyttöönotolle ei ollut edellytyksiä. Toisaalta hankkeissa tuettuja tuote-toteutuksia ei voitu myöskään levittää laajemmin, koska ne olisi pitänyt kilpailuttaa kussakin kunnassa tai sairaanhoitopiirissä erikseen.

SADe -ohjelmassa suunniteltuja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia on kehitetty sirpaleisissa hankkeissa hajautettuna eri puolille maata. Palveluiden kehittämiseksi ei ole ollut selkeitä suuntaviivoja eikä kansallisella tasolla ole asetettu selkeitä linjauksia palveluiden kehittämisen suunnasta. Lisäksi niin sosiaali- ja terveysministeriön eKat- kuin Tekesin HyväHoito-kokonaisuuksissa pyrittiin kansallisten sähköisen asioinnin ratkaisuiden toteuttamiseen, mutta siinä ei onnistuttu. SADe-ohjelma sinällään on tuonut terveen näkökulman kehittämistyöhön, kun palvelukokonaisuuksien toimintaedellytyksiä selvitetään valtakunnallisella tasolla. Aluetasoinen kehittäminen ja sitä kautta saatavat ratkaisut ovat osoittautuneet toteutusmalliltaan toimimattomiksi. Ongelmana valtakunnallisessa kehittämistyössä on se, että aiemmin alueilla tehtyä työtä ja käyttöönotettuja palveluita on vaikeaa tai mahdotonta saada valtakunnallisesti käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriöltä on puuttunut selkeät linjaukset kehittämistyöhön. Kehittämiseen on osallistunut omilla hankkeilla myös Sitra ja Tekes. Lisäksi rahoitusta on myönnetty EU:n rakennerahastovaroista. Omahoitohankkeiden toteutus osoittaa, että Suomessa ei ole olemassa selkeää sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoitusstrategiaa. Päälekkäisiä rahoitusinstrumentteja ei voida pitää perusteltuina eikä ne ole helpottaneet kansallista ohjausta. Linjauksien puute on ollut omiaan lisäämään erilaisten yhteensopimattomien omahoitopalveluratkaisujen kehittämistä, jotka tulevat olemaan myös ongelma järjestelmien integroitavuudelle jatkossa. Tämä tulee hidastamaan palveluiden kattavaa käyttöönottoa riippumatta siitä, onko valittu kehittämissmalli valtakunnallinen vai alueellinen.

## 3.4 Portaalihankkeet

### 3.4.1 Kansalaisen terveyskirjasto

#### *Hankkeen taustaa*

Kansalaisen terveyskirjasto -kehittämishanke ”Valtakunnallinen kansalaisille suunnatun keskitetyn tietokantapalvelun luominen ja alueellinen integrointi (kansalaisen terveyskirjasto)” käynnistettiin vuonna 2005 sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän kansallisen terveysprojektin valtionavustuksen turvin. Terveyskirjaston tavoitteena oli tuoda terveyshuollon ammattilaisten käyttämä tieteelliseen näyttöön perustuva lääketieteellinen tietämys ymmärrettävässä muodossa myös

kansalaisten ulottuville. Perusajatuksena hankkeessa on ollut se, että tietämys voidaan tarjota itsenäisenä verkkopalveluna ja verkkointegraation kautta osana kansallisia verkkopalveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman selvityksen<sup>93</sup> mukaan hankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin suurelle yleisölle suunnattu terveystiedon tietokantapalvelu, joka mahdollistaa keskeisten tiedontuottajien terveyttä, sairautta, oireita, omahoitoa, lääketieteellisiä käsitteitä, laboratoriotutkimuksia, ym. koskevien sisältöjen keskitetyn tuotannon ja jakelun. Hankkeessa luotiin kaikille terveydenhuollossa toimiville tahoille mahdollisimman kustannustehokas tapa hankkia laadukkaita ja luotettavia sisältöjä osaksi omia tietojärjestelmiään. Hankkeessa luotiin integraatiotodokumentaatio, johon tukeutuen terveystieto voidaan viedä niihin valtakunnallisiin tietojärjestelmiin, joista kansalaiset osaavat terveystietoa hakea. Integraatiotodokumentaation avulla tieto voidaan viedä myös kuntien/terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien/sairaaloiden alueellisiin palvelu- ja tietojärjestelmiin. Lisäksi hankkeessa luotiin indeksointityökalu ja terveystieteellinen käsitteistö, joka mahdollistaa alueellisten ja kansallisten sisältöjen indeksoinnin ja onnistuneen hakemisen eri järjestelmistä.

Hankkeessa pilotoitiin kansalaisille suunnattuja sisältöjä. Pilotoitavat sisällöt perustuivat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin<sup>94</sup> (Duodecim) ja muiden tiedontuottajien terveyttä, sairautta, oireita, omahoitoa, laboratoriotutkimuksia, potilasohjeita jne. käsittelevien teosten artikkeleihin. Pilotoinnin jälkeen tarkoituksena oli siirtää Terveyskirjasto palvelemaan maamme kaikkia kansalaisia sekä valtakunnallisten portaalipalveluiden että integroitujen alueellisten internet-palvelujen kautta. Hanke toteutettiin yhteishankkeena, jonka käynnistyessä kesäkuussa 2005 siinä olivat mukana kaikki Suomen sairaanhoitopiirit, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kotkan ja Espoon kaupungit sekä Kansanterveyslaitos, Suomen Kuntaliitto ja Kustannus Oy Duodecim. Hanketta hallinnoi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Kustannus Oy Duodecim vastasi palvelun kehittämisestä ja toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut hankkeesta suppean loppuraportin vuonna 2008.<sup>95</sup>

---

<sup>93</sup> STM:n selvitys 4110/2009/24.11.2009.

<sup>94</sup> Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry on vuonna 1881 perustettu tieteellinen yhdistys, joka kehittää lääkärin ammattitaitoa ja käytännön työtä täydennyskoulutuksen, julkaisujen ja apurahojen avulla. Seuraan kuuluu yli 20 000 lääkäriä ja lääketieteen opiskelijaa sekä 99 jäsenyhdistystä. Kustannus Oy Duodecim on Lääkäriseura Duodecimin 100 % omistama osakeyhtiö, joka julkaisee lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja oppi- ja käsikirjoja sekä tietokantoja päivittäisen työnteon tueksi. Lääkäriseuran Duodecimin hallituksen puheenjohtajana toimii myös Kustannus Oy:n hallituksen puheenjohtaja (lähde: <http://www.duodecim.fi/>).

<sup>95</sup> STM 5725/2008.



### *Hankkeen ensimmäisen vaiheen rahoitus*

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 29.4.2005 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoimalle Kansalaisen terveyskirjasto -hankkeelle valtionavustusta 275 000 euroa 605 000 euron kokonaiskustannuksiin, kuitenkin enintään 46 prosenttia hankkeen hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista. Hanke haki alun perin valtionavustusta 302 500 euroa. Hankkeen toteutusaika oli päätöksen mukaan 1.5.2005–31.12.2006. Valtionavustuspäätöksessä todetaan, että investointikustannusten osuus sai olla enintään 20 prosenttia hankkeen valtionavustukseen oikeuttavista kokonaiskustannuksista.

Hankesuunnitelman mukaan hankkeessa suunnitellaan ja toteutetaan suurelle yleisölle suunnattu, keskitetty tietokantapalvelu (kansalaisen terveyskirjasto), joka mahdollistaa lääketieteellisten sisältöjen keskitetyn tuotannon ja hajautetun jakelun. Hankkeen tavoitteena oli pilotoida ja kehittää kansalaisten tarpeisiin vastaavatyypinen tietokantapalvelu kuin terveydenhuollon toimintayksiköiden käytössä ollut Kustannus Oy Duodecimin tuottama Terveysportti.fi-palvelu. Tarkoituksena oli luoda tietotekninen integraatiodokumentaatio, kehittää kansalaisten tiedonhakutarpeisiin kansallista terveystieteellistä käsitteistöä, luoda indeksointityökalu, kouluttaa ja integroida hankkeessa luotu toiminnallisuus osaksi kuntien tietojärjestelmiä, luoda keskitetty suuren yleisön tarpeisiin räätälöity tiedontuotanto- ja jakelujärjestelmä, antaa kansalaisille mahdollisuus luotettavan tiedon myötä ottaa hädän hetkellä nykyistä paremmin vastuu omasta terveydestään sekä luoda yhtenäiseen formaattikäsittelyyn perustuen mahdollisuus tuoda kansallisesti hankitut sisällöt kansalaisten ulottuville.

Tarkastuksen yhteydessä esitettyä hankesuunnitelmaa ja hankehakemusta voidaan pitää puutteellisena, koska niistä ei ilmennyt selkeästi, mitä sisältöjä hankkeessa aiotaan tuottaa ja mihin hankkeen kustannusarvio perustui. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta puutteellisten tietojen pohjalta.

### *Hankkeen kustannukset, hankinnat ja toteutus*

Tarkastuksessa ilmeni, että Etelä-Savon sairaanhoitopiiri hoiti hankkeessa ainoastaan muodollisen hallinnon. Sairaanhoitopiirin osuus kokonaiskustannuksista oli vain lähinnä projektisihteerin palkkakustannuksia ja tarjoilu- ja matkakustannuksia noin 1 200 euroa. Lisäksi sairaanhoitopiiri oli vyöryttänyt hankkeelle hallinnon yleiskustannuksia 1,3 prosenttia (yhteensä 7772,46 euroa, sairaanhoitopiirin talousjohtajan päätös 19.2.2007) hankkeen menojen yhteismäärästä. Yleiskustannusten osuutta voidaan pitää kohtuuttoman suurena, kun otetaan huomioon, että sairaanhoitopiiri ei ollut hankkeen tosiasiallinen toteuttaja. Tarkastuksessa ilmeni, että hankkeen toteuttaja oli kustannusosakeyhtiö Duodecim. Hanke oli organisoitu siten, että Etelä-Savon sairaanhoitopiiri toimi ikään kuin bulvaanina,

jonka kautta valtionavustus siirrettiin Kustannus Oy Duodecimille. Järjestelyn seurauksena on jouduttu tilanteeseen, joka on vastoin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) 3a luvun 19b §:n 1 momentin säännöstä, jonka mukaan kunnalle tai kuntayhtymälle voidaan myöntää valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden toteuttamiseen. Kehittämishankkeen toteuttajina voi olla myös useampi kunta yhdessä taikka useampi kuntayhtymä. Siten kustannusosakeyhtiö Duodecim ei olisi voinut olla valtionavustuksen hakijana tai saajana. Kustannus Oy Duodecim oli laskuttanut suoraan hankkeessa mukana olleilta sairaanhoitopiireiltä hankkeen omarahoitusosuuden. Rahoitusjärjestelystä olivat sopineet Kustannus Oy Duodecimin ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin edustajat 25.5.2005 valtionavustuksen myöntämisen jälkeen.

Valtionavustusselvityksessä hankkeen toteutuneet menot olivat yhteensä 605 654 euroa, josta palvelujen ostot olivat yhteensä 596 678 euroa. Hankkeelle ei ollut merkitty kustannuksia aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostosta, johon myös kalusto- ja laitehankinnat sisältyvät. Sosiaali- ja terveysministeriön tarkastuksen yhteydessä antaman selvityksen (25.11.2009) mukaan hankittu asiantuntijapalvelu on ollut suurelta osin terveyskirjaston sisällön ja siihen liittyvän IT-teknologian kehittämistyötä. Ministeriön selvityksen mukaan keskitetty sisällöntuotanto on mahdollistanut parhaiden asiantuntijoiden käytön, sisältöjen strukturoinnin ja jatkuvan järjestelmällisen tiedon päivittämisen.

Lopullinen maksettu valtionavustus oli 275 000 euroa ja valtionavustusprosentti 45,45 (STM:n päätös 26.2.2009). Tarkastuksessa selvitettiin terveyskirjaston kehittämiskustannusten todellista määrää. Kustannus Oy Duodecimin ilmoituksen mukaan suorat kehittämiskustannukset olivat hankkeen aikana noin 260 000 euroa. Lisäksi Duodecim ilmoitti hankkeen kustannuksiin lisättyä yleiskustannuksia, jotka olivat noin 50 prosenttia suorista kustannuksista, jota voidaan pitää tämän luonteisessa hankkeessa suhteellisen suurena.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota lopullisen valtionavustuspäätöksen pitkään käsittelyaikaan. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri oli tehnyt valtionavustusselvityksen 26.6.2007 ja sosiaali- ja terveysministeriö teki lopullisen valtionavustuspäätöksen vasta 26.2.2009 yli puolitoista vuotta selvityksen jättämisen jälkeen. Käsittelyaikaa voidaan pitää hyvän hallinnon vastaisena, sillä hallintolain 23.1 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheutonta viivytystä. Tarkastuksen perusteella näin ei ole kuitenkaan menetelty. Tarkastuksessa ei ilmennyt mitään erityisiä syitä käsittelyajan pitkälle kestolle.

Tarkastuksessa ilmeni, että hankkeen omarahoitusosuus oli järjestetty hankkeessa laskennallisena osuutena kokonaiskustannuksista. Kustannus Oy Duodecimin selvityksen (11.3.2010) mukaan se on rahoittanut tosiasiallisesti hanketta sairaanhoitopiirien laskennallisen omarahoitusosuuden vastaavan määrän. Omarahoitusosuuden maksajiksi valtionavustushakemukseen oli merkitty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin lisäksi 18 muuta sairaanhoitopiiriä, Kainuun maakunta -kunta-

yhtymä sekä Kotkan ja Espoon kaupungit. Tarkastuksessa ilmeni, että Kustannus Oy Duodecim oli laskuttanut hankkeen omarahoitusosuuden suoraan hankkeen osallistujilta osana Terveysportti-palvelun laskutusta. Kustannus Oy Duodecimin hankkeeseen osallistuneille organisaatioille lähettämässä laskuissa viitataan Terveysportti-palvelun käyttöoikeusmaksuun sekä omarahoitusosuuteen Kansalaisen terveyskirjastohankkeeseen. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Itä-Suomen aluehallintovirasto (ent. Itä-Suomen lääninhallitus) ovat hyväksyneet lopullisen valtionavustuspäätöksen käsittelyn yhteydessä menettelyn.

Kustannus Oy Duodecimiltä tehtyjä palveluostoja ei ollut kilpailutettu, vaikka sisällöntuotannon näkökulmasta palvelun toteuttamiselle olisi ollut kilpaillut markkinat ja hankinnat olisi pitänyt kilpailuttaa. Toisaalta, jos kyseessä on ollut Kustannus Oy Duodecimin Terveysportti-palvelun laajennuksesta, ei valtionavustusta olisi voitu myöntää lainkaan hanketoteutukseen. Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain vastaiseen käyttötarkoitukseen. Tarkastuksessa saatujen selvitysten perusteella järjestely on ollut ministeriön valtionavustuspäätöstä valmistelleiden virkamiesten tiedossa, joten menettelyn lainvastaisuutta ei voida katsoa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin syyksi. Koska tarkastuksessa on paljastunut lainvastainen menettely, edellyttää se, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyy selvittämään päätöksentekoon liittyvien menettelyiden vastuukysymyksiä.

Hankkeen valtionavustushakemuksessa Kansalaisen terveyskirjaston omistus- ja käyttöoikeuksista todetaan seuraavaa: ”Tietokannan sisältöjen tekijänoikeudet kuuluvat tekijöille ja kustantajalle, ja sisällöt ovat kansallisten ja alueellisten toimijoiden lisensoitavissa samaan tapaan kuin esim. Terveysportin sisällöt”. Siten terveyskirjaston kehittämistyön alkuvaiheessa oli todettu jo se seikka, että terveyskirjaston sisältö jää Kustannus Oy Duodecimin kontrolloitavaksi ja käyttöön siten, että käyttöoikeudet perustuvat lisensointiin. Menettelytapaa voidaan arvostella myös sillä perusteella, että samaan aikaan käynnistyi Kansanterveyslaitoksen (nykyinen Terveys ja hyvinvoinnin laitos) vetämä TerveSuomi-portaalin kehittämishanke, jonka osaksi kansalaisen terveystietoon liittyvä sisällöntuotanto olisi pitänyt integroida saumattomasti. Tällaisissa yleispalveluissa viranomaisella pitää olla sisällöntuotannossa vastuu ja omistusoikeudet, jolloin lukkiutuminen yhden toimittajan tietosisältöihin voidaan välttää ja samalla varmistaa toteutuksen taloudellinen edullisuus. Näin ei ole kuitenkaan menetelty, vaan TerveSuomi-portaalin tietosisällöstä suurin osa on linkitetty Kustannus Oy Duodecimin omistamaan Kansalaisen terveyskirjastoon. Syntynyt tilanne osoittaa, ettei sosiaali- ja terveysministeriössä ole kiinnitetty huomiota terveystiedon informaatioarkkitehtuurin toteuttamiseen valtion omaisuuden hyvän hoidan kannalta riittävällä tavalla.

Vuonna 2005 tehtyä pilottia varten terveyskirjastoon vietiin Duodecim Lääkärikirjan 100 artikkelia. Hanketta ja hankkeen taustaa sekä sen etenemistä esiteltiin seminaarissa, joka järjestettiin sosiaali- ja terveysministeriössä 26.1.2006. Vuoden

2006 puoliväliin mennessä artikkeleita oli yhteensä noin 550 kappaletta ja vuoden 2007 puolivälissä 750 kappaletta. Hankkeen lopussa vuoden 2007 puolivälissä yli 200 kuntaa ja kaikki sairaanhoitopiirit olivat integroineet Terveyskirjasto-hakuikkunan osaksi sähköisiä terveyspalvelusivustojaan.

Vuonna 2007 hanketta jatkettiin siten, että Kustannus Oy Duodecim maksoi Terveyskirjaston kuluista yhden kolmasosan ja Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra) kaksi kolmasosaa. Vuonna 2007 Kustannus Oy Duodecim on selvittänyt mahdollista Sitran rahoituksen jatkumista ja samalla uusia rahoittajia. Terveyskirjaston toimintasuunnitelman mukaan Duodecim lähestyi asiassa sosiaali- ja terveysministeriötä. Edellisen hallituksen peruspalveluministerin sekä sosiaali- ja terveysministerin kanssa käydyissä keskusteluissa todettiin, että nykymuotoisen, tasa-arvoisen tiedonjakelun jatkumisen turvaisi parhaiten kansallinen rahoitus. Tässä yhteydessä peruspalveluministeri esitti vuonna 2007 Terveyskirjaston rahoituskanavaksi raha-automaattivustusta, jolla turvattaisiin Terveyskirjaston sisältöjen vastikkeeton jakelu myös kuntien, terveyskeskusten, sairaanhoitopiirien ja apteekkien tietojärjestelmien kautta. Raha-automaattivustuksilla rahoitettuna Terveyskirjaston sisällöt olisivat myös kansallisen terveyttä edistävän TerveSuomi.fi-portaalin käytössä.<sup>96</sup>

### *Toinen vaihe*

Duodecim haki hankkeen toiselle vaiheelle vuodelle 2008 raha-automaattivustusta 28.9.2007 päivätyllä hakemuksella<sup>97</sup>, jonka mukaan hankkeen kokonaismenojen arvioitiin olevan 450 000 euroa, johon haettiin 400 000 euroa avustusta. Ostopalvelun määrän Kustannus Oy Duodecimilta arvioitiin olevan 400 000 euroa. Hakemuksessa on todettu, että: "...toiminnon laajeneminen vuoden 2008 jälkeen liittyy lähinnä palveluun mahdollisesti liitettäviin uusiin sisältöihin, niiden toimittamiseen ja tekijäkorvauksiin." Hakemuksen liitteenä olevassa toimintaselosteessa on todettu, että: "Terveyskirjaston ohjeet (noin 9000 sivua tietokantamuodossa) perustuvat muun muassa Duodecimin Käypähoitosuosituksiin, lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten oppikirjojen sekä Lääkärin tietokantojen tietosisältöihin."

Duodecimin jättämässä hakemuslomakkeessa ei ole mainintaa muualta saatavasta tai anottavasta avustuksesta, mutta toimintaselostuksessa on todettu Terveyskirjaston olleen vuonna 2007 Sitran ja Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin yhteisessä rahoituksessa. Kyse oli 40 vuotta täyttäneen Sitran ja 125-juhlia viettäneen

---

<sup>96</sup> *Terveyskirjaston toimintasuunnitelma 2009 ja sen liitteet; sisältyvät Duodecimin raha-automaattivustusta koskevaan hakemukseen 29.8.2008; samoin vastaavaan 28.9.2007 tehtyyn hakemukseen.*

<sup>97</sup> *Duodecimin hakemus RAY:lle 28.9.2007.*

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin yhteisen juhluvuoden merkkitapahtumasta, jossa mainitut yhteisöt tarjosivat Terveyskirjaston sisällöt vuonna 2007 maksutta [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) -sivuston kautta. Hakemuslomakkeessa mainittiin, että samalla Terveyskirjaston keskeiset sisällöt on voitu integroida myös osaksi Terveysterveystieteiden ammattilaisten Terveysportti.fi -palvelua.

RAY:ltä saadun tiedon mukaan RAY:n avustustoiminta on neuvotellut Terveyskirjaston avustuksesta 12.10.2007 Sitran kanssa. Neuvottelussa Sitra oli ilmoittanut, ettei se tule jatkamaan Terveyskirjaston avustamista ja katsovansa, että vastaisuudessa vastuu avustamisesta olisi sosiaali- ja terveysministeriöllä. Neuvottelussa oli kuitenkin todettu, että Sitra voisi mahdollisesti avustaa jotakin uutta kehittämisisiä tai moduulia Terveyskirjastoa koskien, mutta ei kuitenkaan enää itse Terveyskirjastoa.

RAY:n avustusvalmistelun edettyä 12.12.2007 RAY:n hallituksen käsittelyyn<sup>98</sup>, jätettiin Duodecimin hakemukset pöydälle. RAY:n avustusosaston mukaan syynä oli se, että avustuskohteena Duodecimin toimintaa ei pidetty kovin hyvin RAY:n avustuslinjauksiin sopivana ja lisäksi kyseessä on jatkuva toiminta, eikä siten avustusehtojen mukaisena kertaluonteisena hankkeena. Lisäksi toisen avustuskohteen (Käypä hoito -suositukset) suhteen hallitus oli vaatinut selvitettäväksi, onko Duodecimin tyyppisen varakkaan järjestön avustaminen raha-automaattiavustuksin tarpeen. Terveyskirjasto-hankkeen ja Käypä hoito -suositusten avustaminen ovat niin sanottuja sosiaali- ja terveysministeriön rahoitusohjattuja avustuskohteita. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaali- ja terveysministeriö on ohjattessaan RAY:n avustustoimintaa katsonut Terveyskirjaston ylläpidon sopivaksi rahoittaa raha-automaattiavustuksena. RAY:n hallituksen kokouksessa 19.12.2007 käsiteltiin avoimeksi jääneet avustuskohteet ja hyväksyttiin sosiaali- ja terveysministeriölle tehtävään avustusehdotukseen 300 000 euron avustus Terveyskirjaston ylläpitoa varten (Ak3).<sup>99</sup> RAY:n 20.12.2007 julkaiseman jakeohdotuksen mukaan Duodecimille ehdotettiin 300 000 euroa avustusta (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon vuoden 2008 avustustenjaossa.

Jakeohdotus sisältää (RAvustusL 6 § 1 mom.) hakijakohtaisen alustavan avustussuunnitelman avustuksen myöntämivuoden jälkeiselle kolmivuotiskaudelle. Suunnitelmaan on lisätty varaus siitä, että "Avustussuunnitelma ei sido RAY:tä tai valtioneuvostoa." Tämän alustavan suunnitelman mukaan (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon ei suunniteltu myönnettäväksi jatkorahoitusta vuosina 2009–2011.

Valtioneuvoston yleisistunto päätti avustuksista 31.1.2008 sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä. Duodecimille myönnettiin vuoden 2008 avustustenjaossa (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon 300 000 euroa.

---

<sup>98</sup> RAY:n hallituksen pöytäkirja 8/07/12.12.2007, 77 §.

<sup>99</sup> RAY:n hallituksen pöytäkirja 9/07/19.12.2007, 84 §.

Duodecim haki vuodelle 2009 raha-automaattivavustusta 29.9.2008 päivätyllä hakemuksella<sup>100</sup>, jonka mukaan hankkeen kokonaismenojen on arvioitu olevan 420 000 euroa, johon Duodecim haki 400 000 euroa avustusta. Vuoden 2009 avustustenjakoehdotuksen valmistelussa RAY:n johtokunta ei esittänyt avustusta Duodecimille (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon. Myöskään RAY:n hallitus ei muuttanut 11.12.2008 ja 17.12.2008 pidetyissä hallituksen kokouksissa ehdotusta tältä osin, joten RAY:n 18.12.2008 julkaiseman sosiaali- ja terveysministeriölle tehdyn avustusehdotuksen mukaan Duodecimille ei ehdotettu myönnettäväksi varoja (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon enää vuoden 2009 avustustenjaossa.

Valtioneuvosto päätti avustuksista 29.1.2009 sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä. Duodecimille myönnettiin vuoden 2009 avustustenjaossa 1,2 milj. euroa AK2 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten tuottamiseen (käsitelty jäljempänä luvussa 3.4.2 Käypä hoito -suositukset), mutta (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon ei myönnetty lainkaan avustusta.

### *Hankkeen kolmas vaihe*

Tarkastuksessa ilmeni niin ikään, että sosiaali- ja terveysministeriö teki 18.6.2009 sopimuksen Lääkäriseura Duodecimin kanssa hankkeen jatkamisesta siten, että terveyden edistämisen määrärahoista (v. 2008 mom. 33.70.50.) on myönnetty 'Terveyskirjasto – Terveyden edistämisosioon' 180 000 euroa.<sup>101</sup>

Hanke oli tarkoitus toteuttaa 31.12.2009 mennessä. Hankintasopimuksen arvo oli 180 000 euroa. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ollut kilpailuttanut hankintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö teki suorahankintaa koskevan hankintapäätöksen 18.6.2009. Suorahankintaa perusteltiin sillä, että Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on ainoa toimija, jolla on riittävä asiantuntemus, osaaminen ja mahdollisuus hankkeen toteuttamiseen. Hankintapäätöksessä hankintaa ei ollut perusteltu suorahankintaa koskeviin hankintalaissa oleviin säännöksiin nähden. Hankintasopimus oli tehty samana päivänä kuin hankintapäätöskin. Hankinta ylitti hankintalain 16.1 §:n 1 kohdan mukaisen EU-kynnysarvon (137 000 euroa). Hankinnan arvonlisäveroton arvo oli noin 147 540 euroa. Hankintalain 74 §:n mukaan EU-kynnysarvon ylittävistä hankinnoista voidaan tehdä hankintasopimus aikaisintaan 21 päivän kuluessa siitä, kun ehdokas tai tarjoaja on saanut päätöksestä tiedon. Koska kyse on ollut suorahankinnasta, mahdollinen markkinaoikeuteen hakemuksen tekävä alan toinen kilpaileva toimija ei voi saada tietoa tehdystä hankinnasta yleistiedoksiantona, jollaista ministeriö ei myöskään ole tehnyt, on hankintasopimus tehty hankintalain vastaisesti liian aikaisin. Ministeriö ei ole myöskään noudattanut hankintalain 35 §:n ilmoitusvelvollisuutta koskevaa säännöstä jälki-ilmoituksen tekemi-

---

<sup>100</sup> Duodecimin jatkorahoitushakemus RAY:lle 29.9.2008.

<sup>101</sup> STM:n hanke 027/TRO/TE/2008/18.6.2009.

sestä, jonka tarkemmasta menettelystä on säädetty hankinta-asetuksen (614/2007) 11 §:ssä. Asetuksen mukaan hankintayksikön on ilmoitettava EU-kynnysarvon ylittävästä hankinnasta 48 päivän kuluessa hankintasopimuksen tekemisestä. Tosi-asiallisesti jälki-ilmoituksella potentiaaliset sisällöntuotannon kilpailevat yritykset olisivat viimeistään saaneet tiedon suorahankinnasta. Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysministeriössä on laiminlyöty monilta osin hankintalain noudattaminen.

Tarkastuksessa on todettu markkinoilla toimivan muitakin terveystiedon tuottajia, kuten Terve.fi -sivustoperheeseen kuuluvat tohtori.fi ja poliklinikika.fi sekä lääkäreille suunnattu lääkäriportaali.fi. Kaupallisten Terve.fi -palvelujen tuottajana ja julkaisijana toimii Darwin Media Oy, joka kuuluu Coronaria konserniin.<sup>102</sup> Toinen kaupallinen toimija on Terveyskeskus.fi -portaali, jonka tuottaa Medixine Oy.

Lisäksi tarkastuksessa ilmeni<sup>103</sup>, että kyseinen hankintasopimus<sup>104</sup> sosiaali- ja terveysministeriön ja Duodecimin välillä on sopimustekstin mukaan tehty Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry:n kanssa, mutta sen ovat kuitenkin allekirjoittaneet Kustannus Oy Duodecimin toimitusjohtaja ja markkinointipäällikkö. Kun sopimusasiakirjan liitteenä ei ole yhdistyksen antamaa valtakirjaa, eikä kyseisillä henkilöillä ole ollut yhdistyksen nimenkirjoitusoikeutta, ei sopimus ole pätevä.<sup>105</sup> Käytännössä hankinnan tosiasiallinen toteuttaja oli Kustannus Oy Duodecim.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen perusteella ei voida päätyä siihen lopputulokseen, että Lääkäriseura Duodecim tai Kustannus Oy Duodecim olisivat toimijoita, jotka ainoana sisällöntuottajina kykenevät tuottamaan terveystietoa tietoverkkoon. Ministeriö on omilla toimillaan edistänyt sellaisen tilanteen syntymistä, jossa Lääkäriseura Duodecimille ja Kustannus Oy Duodecimille on muodostunut Suomessa vahva markkina-asema terveystiedon tuottamisessa. Ministeriön suorahankintaa ei voida perustella edes hankintalain (348/2007) 27 §:n säännök-

---

<sup>102</sup> Coronaria perustettiin vuonna 1988 ajatuksesta ja tarpeesta kehittää terveydenhuoltoa korkealuokkaisten palveluiden ja tuotteiden avulla. Coronaria tuottaa terveydenhuollon henkilöstöpalveluita, julkaisee terveysmediaa, tuottaa koulutuspalveluja, kehittää ohjelmistopalveluita ja valmistaa leikkausinstrumentteja terveydenhuollon ammattilaisille. Kuluttajille Coronaria tarjoaa monipuolisia digitaalisia terveysinformaatioon liittyviä palveluja, joita käyttää noin 300 000 suomalaista kuluttajaa viikoittain (lähde: <http://home.coronaria.fi/>).

<sup>103</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön 25.11.2009 päivätyn selvityksen liitteenä ollut 27.8.2009 päivätty Lääkäriseura Duodecimin asiaa koskeva vakuutus.

<sup>104</sup> STM:n sopimus 027/TRO/TE/2008/18.6.2009.

<sup>105</sup> Yhdistysrekisterin mukaan Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry:n sääntömääräiset nimenkirjoittajat ovat olleet pääsihteeri, puheenjohtaja sekä varainhoitaja 14.3.2008–11.11.2009, eikä mainittuna aikana ole ollut voimassa olevaa määräystä muista nimenkirjoittajista.

sellä, jonka mukaan hankintayksikkö voi valita suorahankinnan, jos teknisestä, taiteellisesta tai yksinoikeuden suojaamiseen liittyvästä syyistä vain tietty toimittaja voi toteuttaa hankinnan. Lääkäriseura Duodecimilla ei ole yksinoikeutta terveystiedon sisällöntuottamiseen eivätkä myöskään tekniset syyt ole voineet olla perusteena suorahankinnalle. Hankittu terveyskirjaston sisältö olisi voitu tuottaa myös teknisesti riippumattomasti ja tarkoituksenmukaisinta olisi ollut, että se olisi sijoitettu suoraan THL:n ylläpitämään TerveSuomi-portaaliin, jonka ylläpito on viranomaisen vastuulla.

### *Avustusta koskevat tiedot RAY:n tietojärjestelmässä*

Edellä on selostettu avustuspäätöstä, jossa Duodecimille myönnettiin vuoden 2008 avustustenjaossa (Ak3) Terveyskirjaston ylläpitoon 300 000 euroa. Saatujen asiakirjojen mukaan järjestökohtainen avustuspäätös on tehty RAY:ssa 31.1.2008 (Duodecimilla oleva alkuperäinen versio), mutta järjestelmän ominaisuuksista johtuen järjestelmästä otetussa tulosteessa päätöksen päiväyksenä näkyy 9.6.2010, joka lienee ollut kyseisen päätöksen tulostuspäivä RAY:n järjestelmästä. Lisäksi päätöksessä on viitattu valtioneuvoston päätökseen 31.1.2008 (Duodecimilla oleva alkuperäinen versio), mutta tarkastusvirastolle järjestelmästä otetussa tulosteessa päätöksen viittaus on esitetty seuraavasti: 'Valtioneuvosto on sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä ja Raha-automaattiyhdistyksen ehdotuksen pohjalta päättänyt avustuksista alla eritellyn mukaisesti vuodelle 2008. (VNp 11.2.2010).' Myös tämä johtunee RAY:n tietojärjestelmän ominaisuuksista, joka on optimoitu kuluvan vuoden toiminnalle, jonka takia viittaus viimeisimpään valtioneuvoston päätökseen on automatisoitu tekstipohjaan. Toiminnolla on pyritty yksinkertaistamaan päätösten käsittelyä, sillä avustuksien saajille lähetettävien kirjeiden määrä on viime vuosina ollut runsaat tuhat kappaletta.

Asiallisesti tämän päätöksen sisältö ja rahamäärät ovat samat kuin valtioneuvoston 31.1.2008 tekemässä päätöksessä. Lisäksi päätöksessä on ilmoitettu avustuksensaajalle nimetyt järjestökohtaiset RAY:n yhteyshenkilöt: avustusvalmistelija sekä valvoja. Tarkastuskäynnillä RAY:ssä 28.9.2010 todettiin, ettei päiväystä koskevaa ominaisuutta voida pitää hyvän tiedonhallintatavan mukaisena, vaan luotettavuuden takia tulisi jällenpäin otettavissa tulosteissa näkyä päätöksen tekopäivä ja lisätietona voi olla tulostuspäivämäärä. RAY:ltä saadun tiedon mukaan asiaan on kiinnitetty huomiota ja puute tullaan korjaamaan järjestelmää päivitettäessä vuoden 2011 kuluessa.

### *Avustuksen käyttö*

Avustuksen saajan on seuraavan vuoden huhtikuun loppuun mennessä tehtävä rahapeliyhteisölle kultakin vuodelta selvitys avustuksen käytöstä (RAvustusL, 19 §



1 mom.). Selvityksen tekemisestä on myös maininta RAY:n avustustoiminnan ha-kuoppaassa (s. 5 ja 11). Tarkastuksessa käytiin läpi Duodecimin tekemät selvityk-  
set RAY:lle.

### *Avustuksen siirtoa koskeva sopimus*

Duodecimin laatimassa Ak- ja C-avustuksia koskevassa selvityksessä<sup>106</sup> on Ter-veyskirjaston osalta vuonna 2008 kohdassa 3. ilmoitettu, että "Suomalainen lääkä-  
riseura Duodecim on nostanut myönnetyn avustuksen 300 000 euroa vuonna 2008  
ja siirtänyt siitä 225 000 euroa Kustannus Oy Duodecimille. 75 000 euroa on kir-  
jattu Lääkäriseura Duodecimin saatuihin ennakkoihin ja tuloutettu Kustannus Oy  
Duodecimille 2009 alussa."

Tarkastuskäyntien yhteydessä syksyllä 2010 todettiin RAY:n valvontajärjestel-  
mään merkityksi tieto Ak3 Terveyskirjaston ylläpitoon vuodelle 2008 myönnetyn  
avustuksen osalta. Merkinnät ovat muutoin yhtenevät Duodecim selvityksen kans-  
sa, mutta lisätietona on todettu, että selvityslomakkeella (RAY3758) esitetystä  
540 000 euron kuluista ei hyväksytty yhteisiä kuluja 148 000 euroa, joten siirtyvää  
avustusta syntyy 142 591 euroa.

RAY:n mukaan avustuksen saajalta ei katsottu tarpeelliseksi pyytää lisäselvitys-  
tä, koska selvityslomakkeen mukaan hyväksyttävien kustannusten (nettokulut)  
määrä ylitti vuonna 2009 saadut avustukset<sup>107</sup>, joten Kustannus Oy Duodecim on  
käyttänyt alijäämän kattamiseen omia varojaan.

RAY:n avustusten käsittelyjärjestelmään tehtyjen merkintöjen mukaan valmiste-  
lulaiheessa hakemukseen (Ak3 Terveyskirjaston ylläpitoon/28.9.2007) on kiinni-  
tetty huomiota muun muassa sen suhteen, onko Duodecimin suunnitelma asian-  
mukainen kun tarkoituksena on ollut hakemuksen mukaan ostaa koko palvelu  
Kustannus Oy Duodecimilta suorahankintana. Tämä on saattanut vaikuttaa siihen,  
että Duodecim on siirtänyt avustuksen Kustannus Oy Duodecimille.

Tarkastuskäynnillä 14.9.2010 RAYeen tiedusteltiin, onko Duodecim tehnyt  
Kustannus Oy Duodecimin kanssa RAVustusL 4 § 3 mom. mukaisen sopimuksen  
avustuksen käyttämisestä.<sup>108</sup> RAY:n mukaan sopimuksesta ei ole toimitettu kopiota

---

<sup>106</sup> Duodecimin selvitys RAY:lle avustuksen käytöstä vuonna 2008, päivätty 21.4.2009.

<sup>107</sup> Muita Terveyskirjastolle myönnettyjä avustuksia vuonna 2009 ovat olleet STM 180 000  
euroa ja TEKES 11 000 euroa; lisäksi kuluissa on 145 200 euroa jaettavia kuluja, joita ei  
hyväksytty avustuksella katettaviksi raha-automaattivastuksista (1056/2001) annetun lain  
13 § perusteella. Duodecimin selvitys RAY:lle avustuksen käytöstä vuonna 2009, päivätty  
20.4.2010.

<sup>108</sup> Säännöstä koskevassa hallituksen esityksessä on todettu: "Pykälän 3 momentin mukaan  
avustus voidaan myöntää saajalle sen omaan toimintaan tai hankkeeseen taikka antaa  
käytettäväksi avustuspäätöksen mukaista käyttötarkoitusta toteuttavan muun kuin saajan  
toiminnan tai hankkeen avustamiseen. Jos avustus myönnetään käytettäväksi avustus-

avustuksen käytöstä tehtyjen selvitysten mukana RAY:lle. Tiedusteltaessa vastaava asiaa tarkastuskäynnillä 22.10.2010 Kustannus Oy Duodecimissa, ei sopimuksen tekemisestä oltu varmoja. Sopimusta ei löytynyt myöskään arkistosta, joten tarkastuksessa ei voitu todentaa sopimuksen olemassaoloa.

### *Muu julkinen rahoitus*

Kustannus Oy Duodecimin avustuksen käyttöä koskevissa selvityksissä RAY:lle ei ole mainittu, että Terveyskirjaston tuottamiseen olisi vuonna 2008 myönnetty tai saatu muuta julkista rahoitusta. Julkisuudessa on kuitenkin ollut Sitran tiedote<sup>109</sup>, joka otsikointi viittasi tuen jatkumiseen "Sitra jatkaa Terveyskirjaston rahoittamista myös vuonna 2008". Tiedotteen mukaan "Duodecimin Terveyskirjasto.fi säilyy kaikille avoimena palveluna myös vuonna 2008. Raha-automaattiyhdistys ja Suomalainen Lääkärisseura Duodecim tarjoavat Terveyskirjaston sisällöt kaikille suomalaisille vuoden 2008 loppuun asti. Sitran tuella Terveyskirjastoa on tarkoitus kehittää yhä henkilökohtaisemmaksi luotettavan terveysneuvonnan verkkotopankiksi."

Koska tässä käsiteltävä avustuskohde (Ak3 Terveyskirjaston ylläpitoon) on tullut sosiaali- ja terveysministeriö ohjaamana raha-automaattiavustusten piiriin, ei RAY:n avustusosastossa pidetty tarpeellisena selvittää yksityiskohtaisemmin muun julkisen rahoituksen tilannetta, koska aikaisempi rahoittajataho (SITRA) oli ilmoittanut, ettei se tule rahoittamaan tämän tyyppistä jatkuvaa toimintaa. Tarkastuskäyntien yhteydessä syyskuussa 2010 RAY:n edustajat toivat esiin myös sen, että avustuksensaaja on joka tapauksessa ollut velvollinen ilmoittamaan mahdollisesti muualta saadut avustukset ja tuet avustusvuoden jälkeen tehtävässä selvityksessä (RAvustusL 19 §). Lisäksi hyväksyttävistä kuluista vähennetään samaan tarkoitukseen myönnettyt muut julkiset avustukset (RAvustusL 11 §, 2 mom.). Jälkimmäisen säännöksen tarkoituksena on varmistaa, etteivät avustukset yhteen laskettuna nouse kuluja suuremmiksi.<sup>110 111</sup>

---

*päätöksen mukaista käyttötarkoitusta toteuttavan muun kuin saajan toiminnan tai hankkeen avustamiseen, on avustuksen saajan tehtävä sopimus avustuksen käytöstä, käytön valvonnasta ja niiden ehdoista toimintaa tai hanketta toteuttavan kanssa. Tarkoituksena on varmistaa, että avustuksen saaja huolehtii asianmukaisesti avustuksen käyttämisestä, kun avustus siirretään jonkin muun tahon käytettäväksi. Rahapeliyhteisöllä on tämän lain 22 §:n 1 momentin nojalla oikeus tarkastaa myös sen tahon toimintaa, jonka toimintaan tai hankkeeseen avustus tai sen osa on tarkoitettu siirrettäväksi. Momentissa edellytetty sopimus on yksityisoikeudellinen vapaamuotoinen sopimus, joka kuitenkin tulisi asianmukaisesti dokumentoida." (HE 75/2001 vp, yksityiskohtaiset perustelut, 4 §).*

<sup>109</sup> Sitran tiedote 5.3.2008, [http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedote\\_2008-03-05.htm](http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedote_2008-03-05.htm).

<sup>110</sup> HE 75/2001 vp, 11 §:n perustelut.

Tarkastuksen yhteydessä kävi ilmi, että Kustannus Oy Duodecimin tuloissa on vuonna 2008 ollut 280 000 euron suoritus Sitralta. Kustannus Oy Duodecimilta 22.10.2010 saadun tiedon mukaan Sitran vuoden 2007 avustus oli kertaluonteinen ja liittyi siihen, että vuosi 2007 oli Sitran 40. juhlavuosi ja Duodecimin 125-vuotisjuhla. Vuonna 2008 kyseessä oli taas arvonlisäverollinen kauppa, jossa SITRA päätti ostaa Hyvä hoito -sarjan sisällöt osaksi Terveyskirjaston kokonaisuutta ja palvelemaan koko väestöä. Tarkastuksessa todettiin, että tositteen (20–215/31.10.2008) mukaan kyseessä on ollut Kustannus Oy Duodecimin laskutus (nro 15522/22.10.2008) Sitralle yhdestä Terveyskirjaston lisenssistä vuodelle 2008. Kyseessä on ollut arvonlisäverollinen myynti, joka on kirjattu arvonlisäverollisiin myyntituloihin Kustannus Oy Duodecimin kirjanpidossa.

Kustannus Oy Duodecimin mukaan Hyvä hoito -sarjassa on ollut kyse Kustannus Oy Duodecimin ja kirjojen kirjoittajien omistamasta sisällöstä. Kustannus Oy Duodecim on myös maksanut kustannussopimusten mukaisesti teosten kirjoittajille tekijänpalkkiot teosten julkaisemisesta Terveyskirjastossa.<sup>112</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella voidaan katsoa, että vuonna 2008 tehty Terveyskirjaston hyvä hoito -sarjan kauppa on ollut tarkoitukseltaan tuenluonteinen toimi, koska vastikkeen eli verkossa toimivan palvelun saajana on ollut maksajaan nähden kolmas osapuoli. Sillä, onko kyseessä tuki vai hankinta, on merkitystä yhteen laskettaessa eri tahojen myöntämiä julkisia avustuksia muun muassa tehtäessä edellä aiemmin selostettua selvitystä raha-automaattivastuksella katettavaksi tarkoitettuja hyväksyttäviä kuluja.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan avustustoimintaa ohjaavien ministeriöiden tulisi kiinnittää valtionavustusviranomaisten huomiota avustusten yhteensovittamista koskevien säännösten noudattamiseen sekä huolehtia siitä, että asianomaiset viranomaiset ryhtyvät tarvittaessa takaisinperintään.

### *Tositetarkastus*

Kustannus Oy Duodecimiin 22.10.2010 tehdyn tarkastuskäynnin yhteydessä otettiin Terveyskirjaston tositeaineistosta vuosilta 2008 ja 2009 otanta, tositetakastusta koskevat havainnot on tarkemmin selostettu liitessä 2.

Tarkastuksessa todettiin kolme hankintaa, joissa hankinnan arvonlisäveroton hinta ylittää hankintalain kansallisen kynnyksarvon.<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> Muista julkisista avustuksista on myös maininta RAY:n avustusosaston laatimassa ohjeessa (s. 5): "Selvitys- ja kirjausohje 2006", 24.3.2005.

<sup>112</sup> Duodecimin kommentit 31.8.2011.

<sup>113</sup> Kansalliset kynnyksarvot (hankintalaki 348/2007, 15 §) 1.6.2007- 31.5.2010 tavara- ja palveluhankinnat 15 000 euroa ilman alv.

Kustannus Oy Duodecimin 14.12.2010 antaman selvityksen ja sitä koskevan tarkennuksen mukaan Kustannus Oy Duodecim on toiminut kustannusosakeyhtiönä liiketaloudellisin perustein, eikä yhtiössä ole mielletty, että ulkopuolinen rahoitus eli tässä tapauksessa raha-automaattiavustukset ovat sellaisia, joiden käyttämisestä seuraa hankintalain soveltaminen Kustannus Oy Duodecimin suorittamiin hankintoihin.

RAY:n aikaisemmassa, avustuksen saajille suunnatussa hakuoppaassa, joka on ollut käytössä vuoden 2008 avustuksia haettaessa ja jonka pohjateksti on tehty vuonna 2001, ei ole selvää mainintaa hankintalain soveltamisesta. RAY:n vuonna 2010 uusittu hakuopas sisältää jo selvemmat viittaukset hankintalain edellyttämistä kilpailuttamisesta.<sup>114</sup>

RAY on laatinut 2000-luvun alussa lähinnä avustusosaston omaan käyttöön tarkoitetun "Tulkintaohjeita" -monisteen, jossa on käyty läpi raha-automaattiavustuksia koskeva laki (1056/2001) sekä valtioneuvoston asetus eräistä raha-automaattiavustuksiin sovellettavista määräajoista (1070/2001). Eräiden keskeisimpien säännösten tulkintaohjeissa on asiaa havainnollistettu esimerkein. RAY:n mukaan avustusvalmistelijat ja avustuksia valvovan henkilökunta käyttää ohjetta säännöllisesti ja sen avulla annetaan yhtenäisiä ohjeita opastettaessa avustuksen saajia.

Tulkintaohjeessa on selvästi todettu kilpailuttamisesta: "RAY:n avustuskäytännössä edellytetään, että kaikki vähänkin suuremmat tavara- ja palveluhankinnat on kilpailutettava mm. kustannusten pitämiseksi kohtuullisina. Laki julkisista hankinnoista velvoittaa valtion ja kuntien lisäksi myös mm. järjestöjä ja säätiöitä silloin, kun hankinnan tekemistä varten on myönnetty julkista tukea yli 50 prosenttia hankinnan arvosta."

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan hankintalain (348/2007) 6.1 §:n 5 kohdan säännös on selkeä ja sananmuodon mukaan koskee raha-automaattiavustuksen saajaa sen oikeushenkilön luonteesta riippumatta "...laissa tarkoitettuja hankintayksiköitä ovat: ...5) mikä tahansa hankinnan tekijä silloin, kun se on saanut hankinnan tekemistä varten tukea yli puolet hankinnan arvosta 1–4 kohdassa tarkoitettulta hankintayksiköltä." Osaltaan hankintalain noudattamatta jättämiseen on saattanut vaikuttaa se, ettei Duodecim ollut tehnyt Kustannus Oy Duodecimin kanssa RAVustusL 4 § 3 mom. mukaista sopimusta avustuksen käyttämisestä.

---

<sup>114</sup> Hakuoppaan sivu 15 esim: 'Rakennusurakoissa sekä tavara- ja palveluhankinnoissa on noudatettava hankintalakia (348/2007).', ja sivu 18: 'hankinnan edellyttämä kilpailutus-suunnitelma hankintalain toteuttamiseksi'.

### *Muu Lääkäriseura Duodecimilta tai Kustannus Oy Duodecimille kanavoitu palveluiden kehittämisrahoitus*

Tarkastuksessa pyydettiin sosiaali- ja terveysministeriöltä selvitystä sen maksamista palveluostoista ja valtionavustuksista, jotka ovat kohdistuneet Lääkäriseura Duodecimiin ja Kustannus Oy Duodecimiin. Ministeriön selvityksen (25.11.2009) mukaan ”Ministeriöllä ei ole sellaista hankkeiden hallinnointia koskevaa seurantajärjestelmää, jolla pystyttäisiin aukottomasti selvittämään kaikissa hankkeissa toteutetut Kustannus Oy Duodecimilta tai Suomalainen Lääkäriseura Duodecimilta tehdyt hankinnat”. Ministeriön selvityksen mukaan Kansalaisen Terveyskirjastolle myönnetyn avustuksen ja vuonna 2009 tehdyn hankinnan lisäksi Oulun kaupungin eKat-hankkeen kautta Kustannus Oy Duodecimille on maksettu 40 000 euroa terveyskirjaston hyödyntämisestä sähköisissä palveluissa.

### *Takaisinperintäselvitys ja avustusehtojen selkeyttäminen*

Tarkastushavaintojen perusteella voidaan todeta, että RAvustusL 21 § mukaisena valvonta- ja tarkastustehtävän suorittajana RAY:n tulee selvittää ja ilmoittaa sosiaali- ja terveysministeriölle arvioitavaksi, onko vuonna 2008 Terveyskirjaston ylläpitoon (Ak3) myönnetyn raha-automaattivastuksen osalta edellytyksiä ryhtyä RAvustusL 27 § tai 28 § tarkoitettuun takaisinperintään.

Avustusehtoja koskevan tiedon parantamiseksi RAY:n tulisi harkita avustusehtoihin lisättäväksi maininta hankintalain soveltamisesta, koska tarkastushavaintojen perusteella tyypillinen puute julkisella rahoituksella tehtävissä hankinnoissa on ollut kilpailuttamatta jättäminen.<sup>115</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston tekemässä laillisuustarkastuksessa on todettu samoin tarve selkeyttää avustuspäätöksiä hankintalain soveltamisveloitteen osalta.<sup>116</sup>

---

<sup>115</sup> Asiaan on viitattu jo hankintalakia koskevassa hallituksen esityksessä seuraavasti: ”...julkista tukea myöntävien hankintayksiköiden tulee huolehtia direktiivin noudattamisesta myöntäessään julkista tukea hankintaan. Julkista tukea myönnettäessä olisi siten kiinnitettävä tuensaajien huomiota hankintalain tuleviin kilpailuttamisvelvoitteisiin. Tukea koskevaan päätökseen olisi syytä sisällyttää viittaus hankintalainsäädännön soveltamiseen”, HE 50/2006 vp, s. 56. Vastaavaan asiaan on kiinnitetty huomiota myös vuonna 2007 tehdyssä väitöstutkimuksessa Romppainen 2007 ”Sosiaali- ja terveysjärjestön oikeudellinen asema palvelujen järjestämisessä”, s. 160.

<sup>116</sup> VTV:n laillisuustarkastuskertomus 2/2011, s. 60.

### 3.4.2 Käypä hoito -suositukset

#### *Taustaa*

Vuosina 2001–2010 raha-automaattiavustuksia on myönnetty Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry:lle (Duodecim) noin 11 milj. euroa Käypä hoito -suositusten laatimiseen.

Duodecim ja erikoislääkäriyhdistykset valmistelivat vuonna 1996 toimintamallin, jolla tuotetaan suomalaiseen terveydenhuoltoon soveltuvia valtakunnallisia, tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia (clinical practice guidelines), jotka nykyään tunnetaan Käypä hoito -suosituksina (Käypä hoito -suositus). Määrittelyjen mukaan Käypä hoito -suositus on asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatima, tieteellisesti mahdollisimman hyvin perusteltu kannanotto, jota lääkäri ja potilas voivat käyttää hoitopäätöksen tukena.

Duodecimin asettama Käypä hoito -projektin toimitus on vastannut suosituksen toimittamisesta, julkaisemisesta ja levittämisestä. Duodecimin toimitus on avustanut työryhmiä tausta-aineiston hankkimisessa, muokkaamisessa ja tietokantaan järjestämisessä. Työryhmän käyttöön on koottu aiheesta muualla tehdyt hoitosuosituksien ja systemaattiset katsaukset. Toimituksen informaatiohaku on kattanut hoitosuosituksien ja systemaattisten katsausten lisäksi myös satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset ja usein muillakin tutkimusasetelmilla tehdyt tutkimukset. Toimitus on avustanut työryhmiä tutkitun tiedon kriittisessä arvioinnissa ja suositusten laadinnassa sekä tarjonnut koulutusta aiheista.

Hoitosuosituksien käytön helpottamiseksi pyrkimyksenä on ollut mahdollisimman yhtenäinen rakenne. Keskeinen periaate on ollut annettujen suositusten taustalla olevan tutkimusnäytön luotettavuus. Duodecimin mukaan tieteellisen näytön arvioimisen taitojen kehittäminen on yksi merkittävimmistä syistä, joka tukee kansallisten hoitosuosituksien laatimisen keskitettyä organisoimista.

#### *Suosituksien vakiintuminen*

Vuonna 2003 tehdyn katsauksen<sup>117</sup> mukaan vuoden 2002 lopussa oli käytössä 43 Käypä hoito -suositusta. Näiden suositusten painettu sivumäärä on vaihdellut kuuden ja 20 sivun välillä. Keskimäärin suosituksilla on ollut mittaa 13 sivua, mihin on sisältyneet kuvat, taulukot ja kirjallisuusviitteet. Yhteensä sivuja on kertynyt 513. Lisäksi sähköisissä julkaisu-uudoissa on lueteltu laaja tausta-aineisto. Katsauksen mukaan karkeasti laskien yhden suosituksen hinta oli tuolloin 57 000 euroa. Käypä hoito -suosituksia koskevan toiminnan ja laadinnan katsottiin vakiintuneen.

---

<sup>117</sup> Kaila ja Nuutinen (2003).

Edellä mainitun katsauksen mukaan Käypä hoito -suosituksia ei synny ilman suomalaisia asiantuntijoita. Yhden suosituksen laatimiseen on kulunut vaihteleva määrä aikaa, ensimmäisestä kokouksesta laskien kaksi tai jopa kolme vuotta – lyhimmillään suositus on syntynyt noin vuodessa. Tietoa käytetyistä työtunneista ei ole järjestelmällisesti kerätty. Karkeasti voidaan arvioida, että yhden suosituksen laatimiseen on käytetty aiheen laajuuden mukaan asiantuntijan 3–6 kuukauden täysipäiväinen työpanos. Suositusten laatimiseen on osallistunut kaikkiaan 458 ammattilaista, osa useamman suosituksen työryhmässä.

Katsauksessa arviointiin myös Käypä hoito -suositusten tulevaisuutta ja sen mukaan Käypä hoito -organisaatio on Duodecimin keskeinen hanke, jonka tulevaisuus näyttää valoisalta mutta samalla äärimmäisen haastavalta. Rahoituksen todettiin olevan (2000-luvun alussa) aiempaa vakaammalla pohjalla, ja samanaikaisesti paine lisätä panostusta suositusten toimeenpanoon on kasvanut.

Tarkastuksessa kävi ilmi, että terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen esittämissä kannanotossa vuodelta 2003 on mainittu Käypä hoito -suositusten epävirallinen asema: "On syytä todeta, että hoitosuosituksilla ei ole virallista asemaa ja nimensä mukaisesti ne ovat vain suosituksia. Suosituksista poikkeaminen on käytännössä toisinaan tarpeellista ja toisinaan jopa välttämätöntä. Hoitomenetelmän valintaperiaatteet on joka tapauksessa syytä kirjata huolellisesti potilasasiakirjoihin. Hoitosuositukset eivät sovellu sellaisenaan hoitostandardin perusteeksi, mutta ne ovat hyvä erikoisalaan perehtyneen ammattihenkilön apuväline hoitovalintaa tehtäessä".<sup>118</sup>

Käypä hoito -suositusten luonteesta näyttää vallitsevan epätietoisuutta, esimerkiksi valtiovarainministeriön antaman palautteen mukaan Käypä hoito -suosituksilla on vakiintunut asema ja viranomaismenettelyn kautta auktorisoituna terveydenhoidon menettelytapojen ohjausekeinona on erityistyypinen.<sup>119</sup>

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö on vuodesta 2004 alkaen pyrkinyt yhtenäistämään kiireettömän hoidon perusteita laatimalla työryhmätyöskentelynä sairauskohtaisia suosituksia, joista osassa viitataan Käypä hoito -suositukseen. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän selvittämään kiireellisen hoidon valtakunnallisia kriteereitä. Myös tässä työryhmäraportissa viitataan Käypä hoito -suositukseen.<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> Ylijohtaja Paula Kokkonen, *Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 31.7.2003. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) yhdistyivät vuonna 2009 uudeksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirastoksi, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoksi (Valvira).*

<sup>119</sup> VM:n palaute 16.12.2011

<sup>120</sup> Viimeisin työryhmäraportti "Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010", STM:n selvityksiä 2010:31, verkkojulkaisu  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö on puolestaan palautteessaan todennut Käypä hoito -suositusten osalta, että viranomaistoimijoiden lisäksi Duodecim on merkittävin sisällöntuottaja alueella, muut yksityiset yritykset käyttävät pitkälti Duodecimin tuottamaa sisältöä omassa toiminnassaan. Duodecimin kautta on ollut mahdollista saada paras käytettävissä oleva asiantuntemus kansallisesti yhteiseen käyttöön edullisimpaan hintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonala on tukenut toimintaa erilaisin rahoitusratkaisuin.<sup>121</sup>

Edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön käsitys tarkoittaisi sitä, että edullisin hinta on perustunut hankintalain noudattamatta jättämiseen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuki kyseiselle toiminnalle, mukaan lukien yli 10 miljoonan euron raha-automaattiavustukset kymmenen vuoden aikana, on saattanut johtaa jopa markkinähäiriöön, koska muille toimijoille ei ole myönnetty vastaavan suuruisia avustuksia, eikä mahdollisuutta osallistua toimintaan tarjouskilpailun kautta. Lisäksi ei näytä riittävästi selvitetyn sitä vaihtoehtoa, että suositukset olisi tuotettu viranomaistyönä tai ainakin viranomaisen välittömässä ohjauksessa. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan yhden toimijan asettaminen terveystiedon tuottajana erityisasemaan olisi edellyttänyt asian säätämistä lailla.

Olisi perusteltua arvioida tarkemmin, onko Duodecimin ja sen valmisteleminen Käypä hoito -suositusten asettamiselle tosiasiallisesti erityisasemaan perusteluita terveydenhuollon ja terveystiedon levittämisen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmista ja kun samalla otetaan huomioon vaikutukset markkinoiden toimintaan. Arvioinnissa on otettava huomioon myös Euroopan unionin ja Suomen valtioneuvoston koskevan oikeuden ja kilpailuoikeuden vaatimukset. Mikäli voidaan todennetusti päätyä sosiaali- ja terveysministeriön palautteessa todetulla tavalla siihen, että Duodecimin rooli tietojen tuotannossa ja käypä hoito -suositusten laatijana on kokonaisuutena ja kilpailuvaikutukset sekä kilpailuoikeudelliset seikat huomioiden perusteltu, on toiminnan rahoitus ja oikeudellinen asema järjestettävä Euroopan unionin oikeuden yleistä taloudellista etua palvelevan toiminnan sääntöjen mukaisesti ja samalla myös Käypä hoito -suositusten asema tarpeen mukaan tunnistaa myös lainsäädännössä.

Duodecimin mukaan STM on käyttänyt Käypä hoito -suosituksia kiireellisen hoidon kriteerejä laatiessaan silloin, kun kyseisestä aiheesta on ollut suositus saatavilla.<sup>122</sup>

---

*Kiireellisen hoidon kriteeristön työryhmäraportti "Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet", STM:n selvityksiä 2010:4, verkkojulkaisuna [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)*

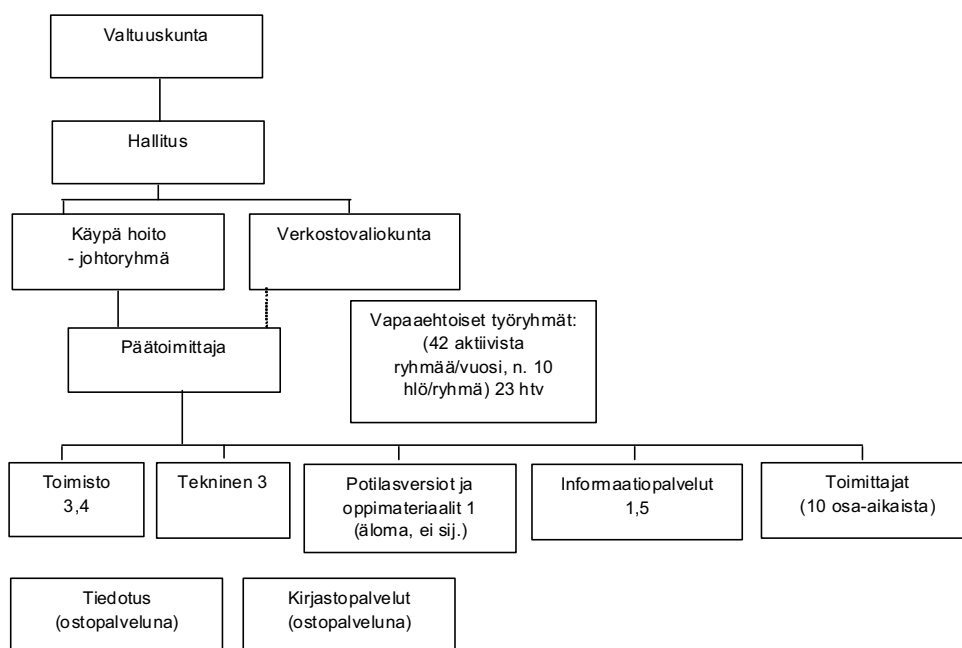
<sup>121</sup> STM palaute 21.12.2011

<sup>122</sup> Duodecimin kommentit kertomusluonnoksesta 31.8.2011.



## Nykytilanne

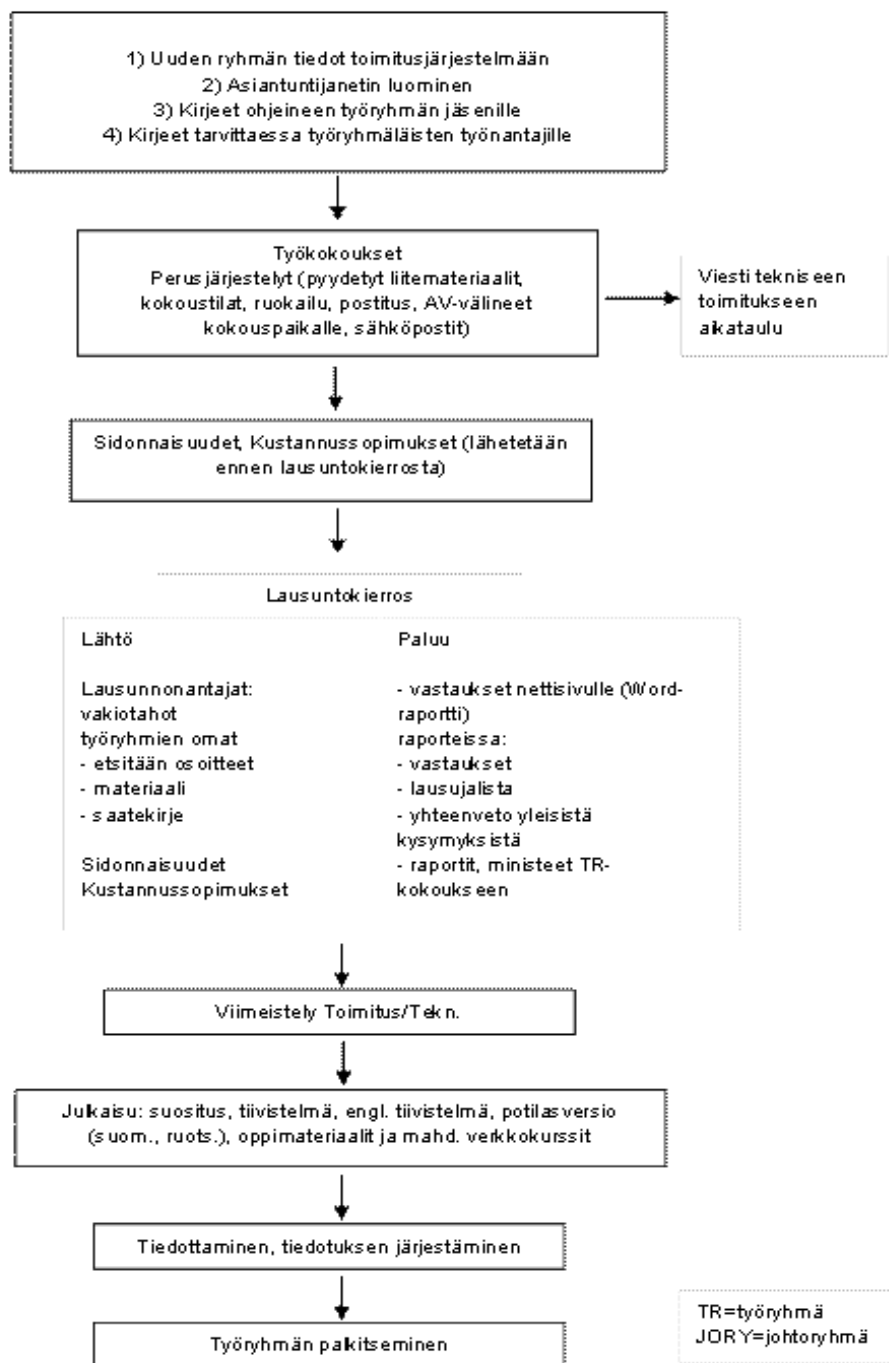
Käypä hoito -suositusten laatiminen on uudistettu vuosina 2004–2005. Nykyisin Käypä hoito -organisaatio toimii itsenäisesti Duodecimin yhteydessä ja sillä on oma päätoimittajan (yleislääketieteen erikoislääkäri) johdolla työskentelevä toimitus. Organisaatio on esitetty alla olevassa kuviossa 3. Käypä hoito -toimitus koostuu osa-aikaisista lääkäritoimittajista (Käypä hoito -toimittajat), informaatioista, sisällön tuotantoon osallistuvasta teknisestä toimituksesta, potilasversioita ja oppimateriaaleja tekevistä toimittajista sekä sihteereistä. Vuonna 2009 toimituksessa työskenteli yhteensä 27 henkilöä, joista kahdeksan toimi kokoaikaisena; laskennallisesti kyse on ollut 12,5 henkilötyövuodesta.



**KUVIO 3. Käypä hoito -suositusten organisaatio. (Lähde: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry 16.11.2010.)**

Käypä hoito -johtoryhmä ohjaa Käypä hoito -toimituksen toimintaa. Johtoryhmässä on 15 jäsentä eri sidosryhmistä ja Duodecimin johdosta sekä sosiaali- ja terveystieteiden edustus.

Käypä hoito -suosituksen toimintaprosessissa Käypä hoito -johtoryhmä valitsee suositusaiheet pääasiassa erikoislääkäriyhdistysten ehdotusten joukosta. Erikoislääkäriyhdistykset toimivat suosituksen isäntäyhdistyksenä yhdessä Duodecimin kanssa. Käypä hoito -työryhmät (noin 700 vapaaehtoista terveydenhuollon ammattilaista eri erikoisaloilta ja eri puolilta maata) laativat suosituksia yhdessä menetelmäasiantuntijoina toimivien Käypä hoito -toimittajien kanssa. Ennen valmistumistaan suositus lähetetään lausuntokierrokselle valikoiduille sidosryhmille. Lausuntokierroksen jälkeen lausunnot käsitellään, ja suositusta muokataan ja täsmennetään tarvittaessa. Työryhmätyöskentelyn keskeisimmät vaiheet on kuvattu oheisessa kuviossa 4.



KUVIO 4. Käypä hoito -suosituksen keskeiset vaiheet. (Lähde: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry 13.5.2009.)

Duodecim on laatinut Käypä hoito -käsikirja työryhmille vuonna 2004. Käsikirja on uudistettu huhtikuussa 2008. Sähköisessä muodossa olevaan käsikirjaan tehdään säännöllisesti päivityksiä. Muun muassa taloudellista tukea koskeva osio on päivitetty 27.10.2010.

Hoidosuosituksen kirjoittajuutta koskevat periaatteet perustuvat kansainvälistä tieteellistä julkaisemista koskeviin sopimuksiin ja kannanottoihin (ns. Vancouver-kriteerit; ks. [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ). Käsikirjan mukaan suositustyöryhmän jäsenet esiintyvät suosituksen kirjoittajina, sikäli kuin he ovat antaneet työhön merkittävän panoksen. Mikäli ryhmän jäsen ei täytä kirjoittajakriteerejä, mutta hänen kuumensisensa ryhmään on perusteltua, voidaan hänet mainita asiantuntijajäsenenä, ei kuitenkaan varsinaisena kirjoittajana.

Jokainen työryhmän jäsen allekirjoittaa Duodecim-seuran kanssa kustannussopimuksen, jossa hän luovuttaa seuralle taloudelliset oikeutensa Käypä hoito -suositukseen. Jokainen vastaa siitä, että suositus on hänen tekemänsä ja että hän on hankkinut mahdollisilta ulkopuolisilta oikeudenhaltijoilta (esimerkiksi kuvamateriaalin tms. osalta) tarvittavat oikeudet tehdä suositusta koskeva kustannussopimus. Duodecim-seuralla on oikeus julkaista suositus eri muodoissa, päivittää sitä sekä tehdä siitä käännöksiä. Sillä on oikeus luovuttaa suosituksen käyttöoikeuksia kolmannelle osapuolelle mihin tahansa graafiseen tai sähköiseen käyttöön. Seuralla on myös oikeus saattaa suositus tarkoituksenmukaiseen muotoon sen säilyttämiseksi ja arkistoinniseksi ja oikeus näitä toimia palvelevan kappaleen valmistamiseen.

Hoidosuosituksen käytöstä mahdollisesti vastaisuudessa kertyvät korvaukset käytetään suositusten laatimiseen ja käytäntöön saattamiseen tai muuhun lääketieteen edistämistä tukevaan tarkoitukseen.

Sopimuksessa on erikseen todettu, että tekijänpalkkioita ei makseta. Sen sijaan työryhmä työskentelyyn osallistuvat saavat taloudellista tukea, jota selostetaan tarkemmin seuraavassa luvussa.

### *Taloudellinen tuki suositustyöryhmille*

Duodecim korvaa hoitosuositusten laatimisesta syntyneet kulut (koulutukset, kokouskulut, kirjallisuuden hankinta jne.) seuran vahvistamien periaatteiden mukaan. Kyseiset periaatteet on selostettu työryhmille suunnatussa Käypä hoito -käsikirjassa.

Käsikirjan mukaan kokouksia voidaan pitää Käypä hoito -suositusten toimistolla ja Duodecim-seuran tiloissa Helsingissä, aluetoimistojen tiloissa Kuopiossa, Oulussa, Tampereella tai Turussa. Tarvittaessa kokouksia voidaan pitää muualla ja tällöin Duodecim-seura korvaa mahdollisen tilavuokran sekä kohtuullisen tarjottujen kuitteja vastaan.

Matkakulut korvataan valtion matkustussäännön mukaisesti, kuitenkin niin, ettei kokouksiin osallistumisista makseta päivärahaa.

Kirjallisuuden hankinta on toteutettu siten, että tarvittavat artikkelit tilataan ensisijaisesti TERKKO:sta<sup>123</sup> Käypä hoito -kirjastosihteeriltä. Erikseen sovittaessa voidaan hankitusta kirjallisuudesta korvata hankintakulut kuitteja vastaan. Koska kirjoittajuudesta ei makseta palkkaa, palkkiota tai kokouksista päivärahaa on Duodecimilla olemassa apurahajärjestelmä suosituksen kokoamista varten.

Suosituksen kirjoittamista varten Duodecim-seuralta voi anoa apurahaa pääsääntöisesti 4–8 viikkoa työryhmää kohden. Apuraha on saajalleen verotonta tuloa ja sitä on yleensä myönnetty 750 euroa/viikko. Apuraha voidaan myöntää vain, jos kirjoittaja on kyseisen ajan virkavapaana päätyöstään. Työn voi hajauttaa useampaan jaksoon ja useammalle kirjoittajalle.

Apurahat julistetaan haettavaksi Aikakauskirja Duodecimissa.<sup>124</sup> Hakemus lähetetään Käypä hoito -sihteerille. Päätoimittaja arvioi alustavasti apurahan myöntämisen perusteet, ja vie anomuksen johtoryhmän käsiteltäväksi. Apurahat myöntää Duodecim-seuran hallitus. Myönnettyistä apurahoista informoidaan johtoryhmää. Käsikirjan mukaan haku-aika on jatkuva, mutta hakemus pitää toimittaa hyvissä ajoin ennen suunniteltua virkavapausaikaa, ja sen tulee kaikissa tapauksissa olla päätoimittajan arvioitavissa ennen anottua apurahakauden alkua. Jälkikäteen anottuja apurahoja ei myönnetä. Apurahan saajien nimet julkaistaan Duodecim-seuran kotisivuilla. Tarkastuksen yhteydessä tehdyn kirjanpidon tarkastuksen mukaan vuonna 2009 apurahoja myönnettiin yhteensä 22 650 euroa (22:lle työryhmien jäsenelle).

### *Kirjoittajien sidonnaisuudet*

Kansainvälisten läpinäkyvyys-periaatteiden mukaisesti Käypä hoito -suositusten tekijöitä pyydetään ilmoittamaan edeltävien kolmen vuoden ajalta sellaiset taloudelliset tai muut merkittävät sidonnaisuudet, joilla voisi olla merkitystä hoitosuosituksen sisältöön. Nämä sidonnaisuusilmoitukset on julkaistu Käypä hoito -suositusten sähköisten versioiden yhteydessä vuodesta 2001 alkaen. Käsikirjan mukaan Käypä hoito -suositus tehdään avoimesti ja esitettyjen kannanottojen

---

<sup>123</sup> Helsingin yliopiston kirjaston Meilahden kampuskirjasto toimii Terveystieteiden keskuskirjastona (Terkko), joka on tietopalvelukeskus, joka palvelee lähinnä Helsingin yliopiston lääketieteellistä tiedekuntaa ja vastaa Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) tieteellisistä ja ammatillisista tietopalveluista ja toimii WHO:n tietopalvelukeskuksena Suomessa. Lisäksi kirjasto toimii yleisenä lääke- ja terveystieteellisenä kirjastona.

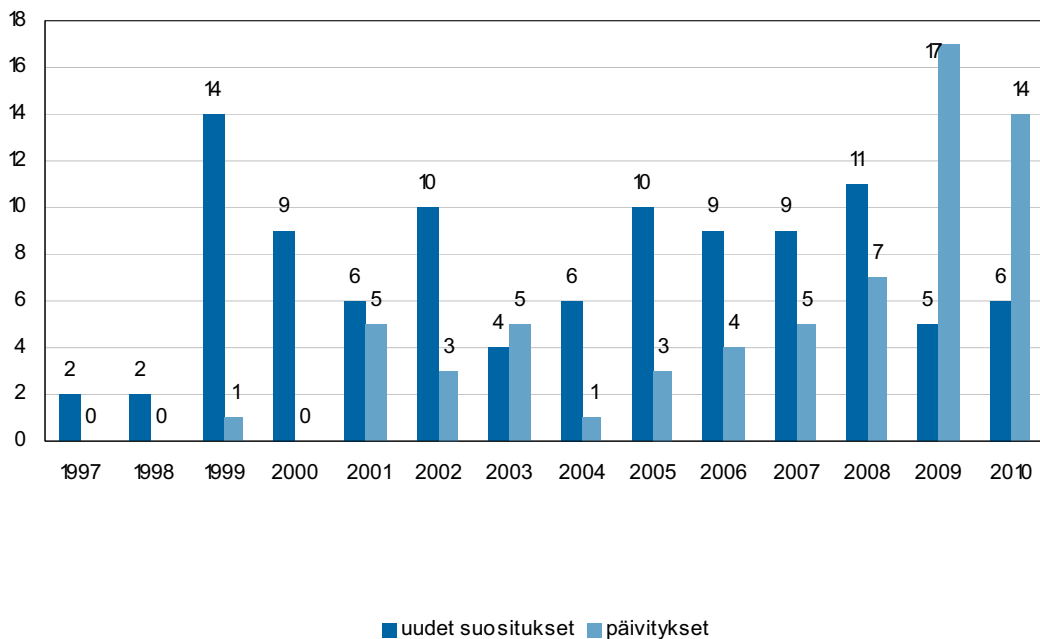
<sup>124</sup> Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim on lääketieteellinen julkaisusarja, jota on julkaistu vuodesta 1885 lukien. Aikakauskirjaa julkaisee ja kustantaa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry ja sen levikki on noin 22 500 kpl.

perustelut kirjataan näkyviin näytönastekatsauksissa. Tämän vuoksi ei ole tarpeellista irrottautua päätösten teosta vähäisestä sidonnaisuusepäilystä, kuten tehdään perinteisessä hallintomenettelyssä. Toimitus luottaa kunkin kirjoittajan omaan ilmoitukseen eikä tarkista annettuja tietoja muista lähteistä. Annetut ilmoitukset muokataan yhtenäiseksi tekstiksi, jonka jokainen kirjoittaja hyväksyy omalta osaltaan ennen julkaisemista. Sidonnaisuusilmoitukset tarkistetaan määräaikaispäivitysten yhteydessä.

#### *Suosituksien määrät vuonna 2010*

Syksyyn 2010 mennessä Käypä hoito -suosituksia on ilmestynyt 103 ja kaikki 1997–2003 annetut suositukset on päivitetty ainakin kerran (65 päivitystä ks. kuvio 5). Kuviosta käy ilmi, että toiminnan painopiste 2000-luvun alun tietämällä on ollut uusien suositusten tuottamisessa kun taas 2000-luvun puolivälin vaiheilta vuoteen 2010 suositusten päivitysten määrä on ollut nousussa ja uusien tuottaminen on ollut jonkin verran laskussa. Viime vuosina 2009–2010 päivitysten osuus on kasvanut selvästi ja uusien tuottaminen vähentynyt.

On odotettavissa, että uusia suosituksia tulee jatkossa harvemmin, mutta valmiiden osalta toiminnassa keskitytään suositusten päivitykseen. Duodecimin mukaan päivitykset ovat koko järjestelmän kannalta keskeisiä, sillä vanhentuneet suositukset rapauttaisivat äkkiä koko Käypä hoito -suosituksen käytettävyyden.



Päivitykset 2010 ilmoitettu 8.12.2010 saakka.

**KUVIO 5. Käypä hoito -suositusten lukumäärien kehitys 1997–2010. (Lähde: Duodecimin ilmoitus 8.12.2010.)**

### *Tutkimuksia suositusten käytöstä*

Vuonna 2005 valmistuneen tapaustutkimuksen<sup>125</sup> mukaan lääkärit kertoivat käyttävänsä Käypä hoito -suosituksia lähes viikoittain tai muutamia kertoja kuukaudessa. Suurin käyttötarkoitus on ollut yksittäisen taudin hoitokäytäntöön kuuluvien tutkimuksien ja lääkehoitojen tarkistaminen. Lisäksi Käypä hoito -suosituksista on katsottu myös yleisiä hoitolinjoja kun tavoitteena on ollut oman organisaation toiminnan kehittäminen. Monet hoitohenkilökuntaan kuuluvat, erityisesti itsenäistä työtä tekevät, ovat kertoneet käyttävänsä Käypä hoito -suosituksia hyvin paljon tai niiden on kerrottu vaikuttavan jatkuvasti työn taustalla. Eniten hyötyä Käypä hoito -suosituksista arvioitiin olleen tarkastettaessa jonkin taudin tavoitetasoja, tarkastettaessa mitä tutkimuksia tai lääkkeellisiä hoitoja jonkin taudin hoitokäytäntöön kuuluu, haettaessa lisätietoa etukäteen vastaanotolle tulevan potilaan asiasta tai sairaudesta, harvinaisempien tautien tai erikoisten tilanteiden kohdalla, perusteluina potilaalle ja muulle henkilökunnalle. Suosituksia kerrottiin käytetyn

<sup>125</sup> Miettinen ja Korhonen (2005).

myös koulutuksessa, työhön perehdytyksessä ja haettaessa tuoreinta tietoa hoitokäytännöistä.

Tutkimuksen mukaan lähes kaikki haastatellut ovat todenneet, ettei Käypä hoito -suositusten käyttöön ole erityisesti ohjeistettu (työpaikkakohtaisesti). Edelleen tutkimuksessa todettiin, että jopa puolet haastatelluista mainitsi hakusanojen käytössä olleen vaikeuksia. Haut eivät kaikissa tapauksissa olleet tuottaneet sitä tietoa, jota tiedon hakijat olisivat tarvinneet. Hakusanojen käyttöön on täytynyt opetella ja hakusanoja on pitänyt oppia lyhentelemään.

Vuoden 2005 tutkimukseen liittyi myös pienimuotoinen käytettävyydesti, jonka kohteena oli Terveysportti<sup>126</sup> ja sen kautta tapahtuva Käypä hoito -suositusten käyttö. Haastatteluiden perusteella Terveysportti on erittäin keskeinen tiedonlähde terveydenhuollon ammattilaisten päivittäisessä työssä. Kuitenkin useat haastatellut olivat todenneet, että heillä on ollut vaikeuksia Terveysportin käytössä, koska tiedonhaku ei aina ole tuottanut toivottua tulosta tai hakutulosten joukko on ollut hyvin suuri. Tällöin työaikaa on kulunut hukkaan sinänsä tarpeellisen tiedon saannin hitauden takia.

Käytettävyydestin tulosten perusteella tutkimuksessa arvioitiin, että keskeisimmän palvelun käytettävyyteen vaikuttavaksi näkökulmaksi nousivat tiedon löytymiseen vaikuttavat tekijät. Terveysportti sisältää valtavasti erilaista tietoa, josta sen käyttäjien on pitänyt löytää tarvitsemansa tieto yleensä hyvin nopeasti. Tällöin oikean hakutuloksen tärkeys on korostunut. Tiedon määrä on asettanut vaatimuksia erityisesti sivuston kokonaisrakenteen toimivuudelle, joita ovat sivuston sisäisten osioiden keskinäiset suhteet, sivuston navigoitavuus ja siihen kohdistuvat hakutoiminnot.

Vuoden 2005 tutkimustulosten mukaan uutta tutkimustietoa syntyy jatkuvasti enemmän kuin klinikko ehtii työnsä ohessa omaksumaan, jolloin olennaisen tiedon löytäminen kulloisessakin hoitotilanteessa tulee entistä tärkeämmäksi. Tällöin tietojärjestelmien toiminnallisuus ja niiden käytettävyys korostuvat. Mitä keskeisemmässä roolissa tietojärjestelmät ovat, sitä paremmin niiden tulisi tukea käytännön työtä. Terveysportti on hyvin keskeinen työväline klinikon päivittäisessä tiedonhaussa ja sen kehittämistyöhön tulisi erityisesti panostaa. Lisäksi tietojen hallinnan ja tietojen merkityksen arvottamisen tueksi voidaan tuoda tietojärjestelmien avulla toteutettu päätöksentuki. Päätöksentuen avulla klinikolle voidaan tarjota räätälöityä potilas- ja tilannekohtaista tietoa hoitotilanteensa tehtävän päätöksentöksen tueksi. Tutkimuksessa todetaan myös, että päätöksentuen tarkoituksena ei ole

---

<sup>126</sup> Terveysportti on Kustannus Oy Duodecimin ylläpitämä sisältöpalvelu terveydenhuollon ammattilaisille. Terveysportin keskeinen toiminta-ajatus on helpottaa ja nopeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten päivittäistä työtä tarjoamalla työssä tarvittava lääketieteellinen tieto yhdestä paikasta. Tiedon tuottajina ovat Duodecimin laaja asiantuntijaorganisaatio ja yhteistyökumppanit (lähde: <http://fi.wikipedia.org/>).



koko hoitotapahtuman automatisointi, vaan siihen liittyvän tietojenkäsittelyn helpottaminen. Jotta päätöksentuki toimisi tarpeeseen nähden tehokkaasti, sen ei tule tarjota kaikkea informaatiota rutiiniluontoisesti jokaisen potilastapauksen kohdalla, vaan klinikon tulee itse saada määritellä, miten hän haluaa päätöksenteon tuen toimivan.

Vuonna 2007 tarkastetussa väitöstutkimuksessa<sup>127</sup> arvioitiin Käypä hoito -suosituksia yleislääkärin näkökulmasta. Tämän tutkimuksen mukaan Käypä hoito -suositusten tietopohja on rajallinen ja suosituksesta toiseen vaihteleva. Metodologisista vaatimuksista ja hoitojen vaikuttavuuden tutkimukseen käytettävissä olevista resursseista johtuen hoitosuositusten tietopohjassa lääkehoitojen merkitys korostuu. Käypä hoito -hankkeessa ei ole avoimesti kerrottuja arvoja, jotka ottaisivat tämän huomioon. Yleisen tiedon muuttuminen yksittäistä potilasta koskevaksi suositukseksi on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin tutkimustieto. Näitä muita tekijöitä tai niiden merkitystä ei Käypä hoito -suositus hankkeessa tuoda näkyviin.

Edelleen vuoden 2007 tutkimuksen mukaan Käypä hoito -suositusten toimeenpanoon liittyy erilaisia ongelmia, joista kyseisen tutkimuksen mukaan merkityksellisiä ovat suositusten ja yleislääkärin lähtökohtien erilaisuus: hoitosuositukset käsittelevät tauteja ja niiden hoitojen vaikuttavuutta; yleislääkärit potilaita ja heidän oireitaan. Hoitosuositusten toimeenpanosta keskusteltaessa ei yleensä ole määritely, miten niitä pitäisi käsitellä. Teoriassa niitä on pidetty suosituksina, mutta käytännössä niitä käsitellään lääkäreitä sitovana – tutkimuksen mukaan yleislääkärin työn ominaispiirteiden vuoksi hoitosuositusten käyttäminen lääkärin päätöksentekoa sitovana on mahdotonta.

Vuonna 2009 tarkastetun väitöstutkimuksen<sup>128</sup> mukaan Käypä hoito -suositusten keskeisin tavoite on ollut potilaan mahdollisimman hyvä hoito ja lääketieteellisesti perusteettomien hoitokäytäntöerojen vähentäminen. Suositusten käytössä ongelmallisena on kuitenkin pidetty sitä, että suuri osa terveydenhuollon potilaista jää niiden ulkopuolelle. Koska hoitotutkimusten tulokset kuvastavat hoitojen suhteellista tehoa keskimääräisellä, satunnaisella potilaalla, ei niissä aina oteta riittävästi huomioon sellaisia tärkeitä tekijöitä, joilla on suuri merkitys hoitopäätöksissä. Näitä ovat muun muassa oireiden vaikeus, potilaan toimintakyky tai -ympäristö tai muiden samanaikaisten sairauksien vaikutus. Suosituksia on pidetty myös liian kaavamaisina, joka vaikeuttaa niiden soveltamista kliinisessä käytännön työssä. Terveydenhuollossa tarvittavalle tiedolle asettuu erilaisia ehtoja sen toimintaympäristön taholta, jossa työskennellään. Yleislääkärin työ poikkeaa erikoislääkärin tarvitsemasta tiedosta monelta osin, joka vaikuttaa myös suositusten soveltamis-mahdollisuuksiin.

---

<sup>127</sup> Nummenmaa 2007.

<sup>128</sup> Lehtomäki 2009.

Edellä mainitun vuoden 2009 tutkimuksen mukaan suositusten toimeenpanon kannalta keskeistä on suositusten tunnettuus, johon on liittynyt useita ammattiryhmäkohtaisia tekijöitä. Hoitajat tunsivat suosituksia lääkäreitä selvästi huonommin, mutta suositusten tunnettuudessa on ollut myös suosituskohtaisia eroja. Yleinen asennoituminen valtakunnallisia suosituksia kohtaan on vuoden 2009 tutkimuksen mukaan ollut myönteistä, minkä vahvistavat myös useat muutkin Suomessa tehdyt tutkimukset.

Duodecim on todennut, että Käypä hoito -suosituksista on uudempia tutkimuksia kuten Mäkisen väitöskirja vuodelta 2010 ja Alasen väitöskirja 2009; lisäksi Suomen Lääkärilehdessä on ollut asiaa koskevia artikkeleita vuosina 2009, 2007 ja 2006. Duodecimin mukaan Nummenmaan (2007) ansiokkaassa väitöskirjassa tutkittiin 2000-luvun ensimmäisellä puoliskolla käytössä olleita Käypä hoito -suosituksia. Kyseisessä tutkimuksessa esitetty kritiikki oli suurelta osin jo tunnistettu ennen väitöskirjan julkaisua. Metodologiaa on sen jälkeen runsaasti kehitetty, samoin on pyritty tiedottamaan ja kouluttamaan näyttöön perustuvien suositusten (kuten Käypä hoito -suositusten) rajoituksista.<sup>129</sup>

### *Rahoituksesta*

Vuonna 2003 pidettiin (ks. selostus aikaisemmin kappaleessa " Suositusten vaikiintuminen") Käypä hoito -suositustoimintaa Duodecimin keskeisenä hankkeena ja rahoituksen todettiin tuolloin olleen aiempaa vakaammalla pohjalla. Samanlaisesti paineet lisätä panostusta suositusten toimeenpanoon todettiin kasvaneen.<sup>130</sup> 2000-luvun lopulla lisääntyi keskustelu rahoituksen jatkuvuudesta ja sen turvaamisesta. Käypä hoito -suositusten 15-vuotisjuhlallisuuksien yhteydessä tuotiin esiin tarve saada rahoitus valtion (vuosittaiseen) budjettiin, kun 2000-luvulla keskeinen rahoitus on tullut vuosittain myönnettävistä raha-automaattivastuksista, jotka ovat harkinnanvaraisia valtionavustuksia.<sup>131</sup>

---

<sup>129</sup> Duodecimin kommentit 31.8.2011.

<sup>130</sup> Kaila ja Nuutinen (2003).

<sup>131</sup> Esimerkiksi Nuutinen (2009) puheenvuorossaan: "Työn jatkuva rahoitus on turvattava budjettivaroin esim. jatkuvana Duodecimin ja THL:n yhteistyönä."

**TAULUKKO 8. Raha-automaattivastukset Käypä hoito -suositukseen 2001–2010. (Lähde: RAY:n avustustietokanta 22.12.2010, valtioneuvoston yleisistunnon päätös raha-automaattivastusten jaosta 3.2.2011.)**

Vuosi	avustus 1000 euroa	järjestö/avustustyyppi ja -kohde 1685 Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry	Huom.
2001	134,55	AY1 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	"uusi kohde"
2002	135	AY1 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	
2003	1 400	C3 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	"uusi kohde"
2004	1 400	C3 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	
2005	1 210	C3 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	
2006	1 400	C3 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	
2007	1 200	C3 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	
2008	200	C3 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten laatimiseen	
2008	1 200	AK2 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten tuottamiseen	"uusi kohde"
2009	1 200	AK2 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten tuottamiseen	
2010	1 188	AK2 Terveydenhuollon Käypä hoito - suositusten tuottamiseen	
2011	-	Haettu 400 000 euroa; VNp 3.2.2011 mukaan ei myönnetty mitään.	
Yhteensä (pyöristetty)	10 668		

Yllä olevassa taulukossa 8 on esitetty Duodecimille myönnetyt raha-automaattivastukset Käypä hoito - suositusten tuottamiseen vuosina 2001–2011. Karkeasti yleistäen voidaan esittää, että keskimäärin yhden suosituksen laskennallinen arvo on 63 500 euroa/kpl (10, 668 milj. euroa/ 103+65 kpl). Vuonna 2003 silloiset Käypä hoito -suositusten päätoimittaja ja Käypä hoito -johtoryhmän puheenjohtaja

määrittelivät artikkelissaan varoja käytetyksi 57 000 euroa suositusta kohden (ks. edellä selostus luvussa 'Suositusten vakiintuminen', vuoden 2003 selvitys).

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportissa on viitattu Käypä hoito -suositusten rahoitukseen toteamalla, että seurantar ryhmä arvostaa terveydenhuollon toimintakäytäntöjen ja alueellisten hoitoketjujen kehittämistä. Käypä hoito -suositusten laadintaa on tuettu merkittäväällä taloudellisella panoksella. Suositusten hyödyntämisessä alueellisissa hoitoketjuissa ja käytännön työssä on kuitenkin tehostamisen tarvetta. Jatkossa on huolehdittava rahoituksesta, jotta hyvässä käynnissä oleva työ jatkuu ja syvenee kustannusvaikuttavuusarvioiden näkökulmasta.<sup>132</sup>

Terveydenhuollon uutislehti MediUtisten tietojen mukaan RA-avustusten osuus Käypä hoito -suositustoiminnasta on ollut 90 prosenttia ja 10 prosenttia on tullut (omarahoituksena) Duodecimilta. Myöhemmässä MediUtisten numerossa on haastateltu Käypä hoito -päätoimittajaa, jonka mukaan RAY on viestittänyt siitä, etteivät Käypä hoito -suositukset kuuluisi raha-automaattivastustusten piiriin. Avustusten määrän Käypä hoito -suosituksiin kerrotaan olleen viime vuosina laskussa. Käypä hoito -päätoimittajan mukaan vuonna 2010 on edessä koko henkilökunnan lomauttamisia, jos rahoitusta ei saada kuntoon. Sosiaali- ja terveysministeriöltä tai THL:lta rahaa ei lokakuun 2009 tietojen mukaan ollut luvassa. Sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvoksen mukaan ei ole mahdollista, että sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaisi Käypä hoito -suosituksia. Ministeriöllä on tutkimus- ja kehittämisrahoja, mutta ne on tarkoitettu määräaikaisiin hankkeisiin, joiden on ajateltu toimivan projektin päättymisen jälkeen ilman erillisrahoitusta. sosiaali- ja terveysministeriön edustajan mukaan RAY-rahoitus on Käypä hoito -suositusten kannalta hankala, koska sekin on tarkoitettu periaatteessa vain määräaikaiseen toimintaan. Kun toiminta osoittautuu niin hyödylliseksi, että sitä pitäisi pysyvästi jatkaa, se pitäisi ottaa normaalirahoitukseen. Esimerkiksi teratologisen tietopalvelun toimintaa tuettiin RAY-rahalla, kunnes se yhdistettiin kansalliseen myrkytystietokeskukseen, jota rahoittavat kunnat. STM onkin kaavailut asiantuntija-avun antajaksi ja rahoittajaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta THL:ää. Mutta THL:n ylijohdaja mukaan nykyisessä taloudellisessa tilanteessa rahoittamiseen ei ole mitään mahdollisuutta, vaan rahoitusta pitäisi jatkaa raha-automaattivastustuksina.<sup>133</sup>

Asiasta on myös kirjoitettu syyskuussa 2010 MediUutisissa: "Käypä hoidon rahoitus siirtymässä THL:ään. Käypä hoito -suositusten rahoitus muuttuu perusrahoitukseksi, jos valtiovarainministeriön budjettiesitys toteutuu. Ensi vuoden budjettiraamissa Käypä hoidon rahoitus RAY:ltä kanavoituu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n kautta. Rahaa on varattu 1,2 miljoonaa euroa. Tähän asti

---

<sup>132</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:5, s. 42.*

<sup>133</sup> *MediUutiset 16.10. ja 17.12.2009.*

RAY on rahoittanut 90 prosenttia Käypä hoito -toiminnasta ja Duodecim 10 prosenttia. RAY:n rahoitus on vähentynyt vuosi vuodelta. Viime vuoden lopussa RAY viestitti, ettei Käypä hoito kuulu sen rahoitettavaksi."<sup>134</sup>

Tarkastuksen yhteydessä kuultiin myös RAY:n näkemys asiasta ja sen mukaan "Suositukset ovat selkeästi osa julkista terveydenhuoltojärjestelmää, eivätkä siis sellaista järjestötoimintaa, johon RAY:n avustusstrategian linjausten perusteella sen avustuksia voidaan ohjata."<sup>135</sup>

Valtion talousarviossa vuodelle 2011 on viittaus siitä, että Käypä hoito -suositukseen ohjataan valtion rahoitusta vuodelle 2011 THL:n budjetin kautta. Momentin '33.03.04. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenot (siirtomääräraha 2 v)' perustelu- tai selvitysosan teksteissä ei ole asiasta mainintaa, mutta taulukossa 'Määrärahan mitoituksessa huomioon otetut muutokset (1 000 euroa)' on rivi, jonka mukaan 'Käypä hoito -suositusten laadintaan' tulee lisäystä 1,2 milj. euroa. Koska valtioneuvosto päättäessään 3.2.2011 vuoden 2011 raha-automaattiavustuksista sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä ei myöntänyt enää rahoitusta Terveydenhuollon Käypä hoito -suositusten tuottamiseen, voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysministeriön tarkoituksena on ollut siirtää Käypä hoito -suositusten rahoitus raha-automaattirahoituksen sijaan suoraan valtion budjetista tapahtuvaksi.

Momentin perusteluosassa ei kuitenkaan ole mainintaa siitä, että THL:n määrärahaa saisi esimerkiksi käyttää avustuksen maksamiseen Duodecimille. Vertailun vuoksi on todettava, että saman momentin perusteluissa on mainittu: "3) Alkoholitutkimussäätiölle suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen"; lisäksi selvitysosassa on erityinen maininta: "Määrärahasta on varattu 542 480 euroa Alkoholitutkimussäätiölle suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen."

Koska valtion talousarviossa vuodelle 2011 ei ole mainittu kyseessä olevan valtionavustus, näyttää siltä, että rahoituslähteen muuttumisen myötä kyseessä on THL:n toimintamenojen puitteissa tapahtuva hankinta. Tässä yhteydessä on syytä todeta, että raha-automaattiavustukset, joilla Käypä hoito -suositusten rahoittamista on toteutettu kymmenen vuotta, ovat luonteeltaan harkinnanvaraisia valtionavustuksia. Kun Käypä hoito -suositusten vuosittainen arvo avustuksen määrän perusteella vuosina 2008–2010 on ollut 1,2 miljoonan euron tasolla tai yhden tuotetun suosituksen arvo 63 500 euroa (laskennallinen keskihinta), voidaan todeta, että hankintalain mukainen kansallinen kynnyсарvo 30 000 euroa tai valtion keskushallintoviranomaisen EU-kynnyсарvo 125 000 euroa ylittyvät selvästi. Tämä puolestaan edellyttäisi, että THL kilpailuttaisi Käypä hoito -suositusten tuotannon. Kyseessä on kuitenkin Duodecimin rekisteröimä tavaramerkki, joten on hyvin

---

<sup>134</sup> *MediUutiset* 3.9.2010.

<sup>135</sup> *RAY:n avustusosasto, osastopäällikkö Mika Pyykkö, 5.11.2010.*

poikkeuksellinen ja erikoinen järjestely, että valtion budjetissa on ikään kuin korvamerkittyä rahaa tietyn tuotteen eli Käypä hoito -suositusten tuottamiseen.<sup>136</sup>

Duodecimin kannalta rahoitus on ollut hankkeen alkuvuosista lähtien epävarmalla pohjalla. Raha-automaattivastuksia on haettu vuosittain, mutta tämän avustuksen harkinnanvaraisuudesta johtuen rahoituksen saaminen varmistuu vasta valtioneuvoston päätöksellä yleensä tammi-helmikuun vaihteessa. Toisaalta kun avustuksen saajia on viime vuosina ollut vuosittain noin tuhat järjestöä, ei hakijalle välttämättä ole myönnetty avustuksena haettua määrää vaan pienempi osa siitä. Esimerkiksi vuonna 2009 Duodecimille myönnettiin 1,2 miljoonaa avustusta kun seura oli hakenut 1,8 miljoonaa euron avustusta.

Vuosina 2003–2008 avustus Käypä hoito -suositukseen on myönnetty projektiavustuksena (ns. C-avustus). Raha-automaattivastuksista annetun lain (1056/2001) 3 § 2 mom. mukaan avustus voidaan myöntää projektiavustuksena kokeilu-, käynnistämisen-, tutkimus- tai kehittämishankkeeseen taikka muuhun tarkoitukseltaan rajattuun hankkeeseen. Sama on todettu RAY:n haku-oppaassa, jonka mukaan projektiavustus myönnetään määräaikaaisesta kokeilusta, kehittämisestä tai tutkimuksesta aiheutuviin kuluihin. Kun Käypä hoito -suositusten laatimiseen on myönnetty avustuksia jo vuosina 2001–2002 yhteensä 0,27 miljoonaa euroa ja sen jälkeen kuutena perättäisenä vuotena yhteensä 6,8 miljoonaa euroa, ei toimintaa enää voida pitää projektiluonteisena. Vuosina 2008–2010 Käypä hoito -suositusten laatimiseen myönnetty raha-automaattivastus on myönnetty raha-automaattivastuksista annetun lain (1056/2001) 3 § 1 mom. mukaisena kohdennettuna toiminta-avustuksena (ns. Ak-avustus).

### *Avustuksen käyttö*

Tarkastuksessa selvitettiin Duodecimin kirjanpidon, RAY:lle tehtyjen avustusselvitysten ja haastattelujen avulla sitä, onko raha-automaattivastuksia käytetty avustuspäätöksen ja sen ehtojen mukaan Terveystieteiden Käypä hoito -suositusten tuottamiseen. Tarkastuskäynnit Duodecimiin tehtiin 16.11. ja 8.12.2010. Lisäksi suoritettiin otantaan perustuva tositetarkastus, jonka aineistona käytettiin Duodecimin kustannuspaikkoja 420–430 (Käypä hoito -suositukset) ja pääkirjoja vuosilta 2006, 2008 ja 2009.

---

<sup>136</sup> PRH:n tavaramerkkitietokanta, rekisterinumero: 244723, merkki: Käypä hoito –suositus, rekisteröintipäivä: 13.02.2009, Haltija: Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry, Helsinki.

## Kustannusrakenne

**TAULUKKO 9. Käypä hoito -suositusten kulurakenne 2008–2009. (Lähde Duodecimin selvitys (lomake 3758) RAY:lle 28.4.2009 ja 21.4.2010.)**

Kululaji/vuosi	2008		2009	
	1 000 euroa	%	1 000 euroa	%
Palkat, palkkiot ja sos.kulut	811	44	813	53
Apurahat	48	3	23	1
Painatus	109	6	49	3
Ostopalvelut	237	13	132	9
Matkat ja kokouskulut	285	15	161	10
Toimistokulut	202	11	234	15
Muut kulut	156	8	135	9
Yhteensä	1 848	100	1 547	100

Tarkasteltaessa Käypä hoito -suositus toimintojen kulurakennetta vuosina 2008–2009 voidaan todeta, että kokonaiskulut ovat vähentyneet 300 000 eurolla verrattaessa vuotta 2009 edelliseen vuoteen. Seuran toimintakertomuksen mukaan tämä on johtunut siitä, että vuonna 2009 rahoitus oli alentunut, minkä takia työryhmät vähensivät kokouksiaan ja kaikissa menoissa pyrittiin säästämään. Vuotta 2008 luonnehdittiin puolestaan vilkkaaksi ja erityisenä tapahtumana toimintakertomuksessa on mainittu Käypä hoito -suositus toiminnan järjestämä kansainvälinen seminaari Suomessa syksyllä 2008. Raha-automaattivastuksia myönnettiin vuonna 2008 Käypä hoito -suositusten tuottamiseen 1,4 miljoonaa euroa ja vuonna 2009 vastaavasti 1,2 miljoonaa euroa. Laskennallisesti tarkasteltuna tämä on merkinnyt sitä, että Duodecimin omarahoitusosuus on vuonna 2008 ollut 0,448 miljoonaa euroa ja vuonna 2009 vastaava summa oli 0,347 miljoonaa euroa.

Tarkasteltaessa kulurakennetta voidaan todeta, että suurin kuluerä palkat ja palkkiot sosiaalikuluihin ovat olleet samalla tasolla vuosina 2008–2009, kun taas muissa kuluissa, toimistokuluja lukuun ottamatta, on ollut selvää laskua. Palkkojen ja palkkioiden suhteellinen osuus on kasvanut yli puoleen (53 %) kaikista kuluista. Duodecim on ilmoittanut selvityslomakkeella, että Käypä hoito -suosituksen toimituksessa oli 28 henkilöä vuonna 2008 ja vastaavasti 27 henkilöä vuonna 2009. Näistä kokoaikaisten osuus molempina vuosina oli kahdeksan henkilöä.

Selvityslomakkeella vuodelta 2008 on esitetty arvio 52 työryhmän ja noin viiden sadan henkilön muodostaneen 22 henkilötyövuotta vastaavan työpanoksen.

Vaikka merkittävin työpanos, lääketieteen asiantuntijoiden kirjoitustyö, saadaan lähes korvauksetta, on kuitenkin kiinnitettävä huomiota palkkakulujen suureen suhteelliseen osuuteen, joka on 53 prosenttia kaikista kuluista. Kirjoittajille maksettavien apurahojen määrä ja suhteellinen osuus on pieni. Tämän kuluryhmän erityispiirre on apurahojen osittainen vastikkeellisuus, koska työryhmän jäsenet allekirjoittavat kustannussopimuksen, jossa asianomainen luovuttaa taloudelliset oikeutensa Duodecimille. Duodecimin mukaan vastaava apurahakäytäntö on nykyään käytössä useimmissa lääketieteellisissä julkaisusarjoissa.<sup>137</sup>

Matka- ja kokouskulut muodostavat myös merkittävän yksittäisen kuluerän. Nämä kulut muodostuvat siitä, että kirjoitustyöhön osallistuville työryhmän jäsenille korvataan matkat ja järjestetään kokouksiin tavanomainen lounas- ja kahvitarjoilu. Työryhmän jäsenille ei kuitenkaan makseta palkkaa eikä päivärahaa.

Toimistokulut ovat vuodesta 2008 vuoteen 2009 kasvaneet toiseksi suurimmaksi yksittäiseksi kulueräksi. Toimistokulut muodostuvat muun muassa toimistotarvikkeiden hankkimisesta, puhelin-, posti- ja tietoliikennemenoista, siivouksesta ja muusta toimiston ylläpitämisestä johtuvista menoista.

Täsmäytettäessä vuoden 2009 pääkirjan saldoja RAY:lle tehtyyn selvitykseen, kävi ilmi, että saldot ovat täsmäytettävissä Duodecimin pääkirjan tietoihin, kun täsmäytys tehdään vuoden 2008 erittelyä<sup>138</sup> noudattaen. Erittelyn avulla pääkirjan, selvityksen ja laskelman saldot täsmäävät toisiinsa. On kuitenkin todettava, että vuoden 2009 selvityksessä<sup>139</sup> on mukana tilien 3561 'Verk.sis.palv, hallinto' saldo 64 342,00 euroa ja 3591 'Verk.yht.toimistokulut, ei RAY', saldo 71 372,19 euroa. Vuoden 2008 selvityksessä vastaavat kulut on vähennetty. Säännösten mukaan raha-automaattiavustuksista kohdennettuja toiminta-avustuksia (Ak) saa käyttää vain avustettavasta toiminnasta aiheutuviin erilliskuluihin vähennettynä vastaavilla erillistuotoilla. RAY:n ohjeistuksessa on lisäksi todettu, että hallintokulujen osi-tukset eivät ole hyväksyttäviä kuluja kohdennettuun toiminta-avustukseen.<sup>140</sup>

Edellä selostetusta johtuen vuoden 2009 selvityksessä on yhteensä 135 714,19 euroa kuluja, joita ei ole ilmeisesti pidettävä hyväksyttävänä raha-automaatti-

---

<sup>137</sup> *Duodecimin kommentit 31.8.2011*

<sup>138</sup> *Täsmäytettäessä vuoden 2008 pääkirjan saldoja RAY:lle tehtyyn avustusselvitykseen, kävi ilmi, että saldot eivät olleet suoraan täsmäytettävissä Duodecimin pääkirjan tietoihin. Duodecimista 17.12.2010 saadun erittelyn avulla avustusselvityksessä oleva laskelma voitiin kuitenkin täsmäyttää pääkirjan tietoihin.*

<sup>139</sup> *Selvityslomake RAY3758/21.4.2010.*

<sup>140</sup> *Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001) 13 §. RAY:n "Selvitys- ja kirjausohje 2006", 24.3.2005, s. 11.*



avustuskuluina, koska tällöin hyväksytyjen kulujen määrä olisi 1 411 761 euroa.<sup>141</sup> Vuoden 2009 selvityksestä käy ilmi myös se, ettei kululaskelmassa ole otettu huomioon vuodelta 2008 siirtynyttä 200 000 euroa osuutta avustuksesta, jolloin tuottojen määrä vuodelle 2009 tulisi olla 1 440 725 euroa.<sup>142</sup> RAY:n ohjeiden mukaan tilanteissa, joissa avustus on maksettu päättyneen tilikauden aikana, mutta avustuksia vastaavat menot aiheutuvat vasta seuraavan tilikauden aikana, on maksettu avustus seuraavan tilikauden tuloa, joka tulee kirjata taseessa vastattaviin siirtovelaksi (tai avustusennakoksi) lyhytaikaisen vieraan pääoman ryhmään. Seuraavana tilikautena, jolloin avustus käytetään menojen maksamiseen, avustus tuloutetaan siirtämällä avustusennakko avustustuottojen tilille viennillä: 'Avustusennakot an Avustustuotot.'<sup>143</sup> Edellä selostettujen erojen seurauksena avustusta vuodelle 2010 siirtyy 28 964 euroa.<sup>144</sup>

RAY:n on syytä kiinnittää huomiota Duodecimin 21.4.2010 päivätyn selvityksen tietojen oikeellisuuteen ja siihen, että vuodelle 2010 siirtyvä osa avustusta on käsitelty asianmukaisesti avustuksen saajan laatimassa selvityksessä.

#### *Tositetarkastuksen havainnot*

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin tositeotanta, jonka perusteena käytettiin Duodecimin kustannuspaikkoja 420–430 (Käypä hoito -suositukset) ja pääkirjoja vuosilta 2006, 2008 ja 2009. Otannan avulla varmistettiin se, että avustus on käytetty voimassa olleiden säännösten ja avustusehtojen sekä RAY:n ohjeiden mukaisesti.

Yleisesti voidaan todeta, että kirjanpidon ja tositteiden tarkastuksessa ei tullut esiin sellaisia seikkoja, joiden perusteella menoja ei voitaisi pitää hyväksyttävinä.

### 3.4.3 Kansalaisen terveystietoportaali - TerveSuomi ja Terveysjärjestöportaali - ToimintaSuomi

#### *Hankkeen tausta*

Kansalaisen terveystietoportaali -hanke toteutettiin kahtena portaaliprojektina, joita olivat kansalaisen terveystietoportaali TerveSuomi ja terveysjärjestöportaali ToimintaSuomi. Alkuvaiheessaan vuonna 2005 Kansalaisen terveystietoportaa-

---

<sup>141</sup> Lomakkeella ilmoitetuista kuluista on vähennetty kulut, joita ei hyväksytyä (1 547 475 euroa – 135 714 euroa = 1 411 761 euroa).

<sup>142</sup> Lomakkeella ilmoitettuihin tuottoihin on lisätty vuodelta 2008 siirtynyt osa avustuksesta (1 240 725 euroa + 200 000 euroa = 1 440 725 euroa).

<sup>143</sup> RAY:n "Selvitys- ja kirjausohje 2006", 24.3.2005, s. 15 (kirjausohjeen liite).

<sup>144</sup> -306 750 euroa + 200 000 euroa + 135 714 euroa = 28 964 euroa.

lin<sup>145</sup> eli TerveSuomi-portaalin tavoitteena on ollut koota laaja terveyden edistämisen toimijaverkosto, johon kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitosten lisäksi myös muita toimijoita kuten järjestöjä. Organisaatioiden rakenteeseen muotoon indeksoimien tietovarantojen oli tarkoitus muodostaa portaalin tietosisällön ydin. Ulkoisen sisällön lisäksi TerveSuomi-portaalissa oli tarkoitus julkaista myös omia artikkeleita tätä varten rakennetun ylläpitokäyttöliittymän avulla.

Vuonna 2005 alettiin kaavailla Kansalaisen terveystietoportaaliin myös terveysjärjestöille yhteistä julkaisujärjestelmää ja verkkosivustoa: terveysjärjestöportaalilla. Asia voidaan kuvailla siten, että Kansalaisen terveystietoportaali oli sosiaali- ja terveysministeriöstä lähtöisin oleva idea, jota KTL (nykyinen THL)<sup>146</sup> kehitti ja toteutti. Terveysjärjestöportaalin idea puolestaan oli lähinnä Terveyden edistämisen keskuksessa (Tekry) syntynyt.

Tekry on vuonna 1962 perustettu valtakunnallinen asiantuntija- ja yhteistyöjärjestö, jonka tavoitteena on vahvistaa ja kehittää terveyttä edistäviä rakenteita sekä lisätä tietoisuutta terveyttä edistävästä valinnoista. Tekry on taloudellista voittoa tavoittelematon järjestö, jonka toiminta rahoitetaan raha-automaattivastuuksilla.<sup>147</sup>

Terveysjärjestöportaali-hanke käynnistettiin pienimuotoisesti vuoden 2006 alussa ja samalla sen tavoitteiksi tarkennettiin seuraavaa:

- Edistää kansallisten terveysohjelmien toteutumista ja ohjata kansalaisia terveellisiin valintoihin tarjoamalla järjestö- ja kansalaisnäkökulmasta terveysaiheista sähköistä informaatiota ja interaktiivisia palveluja osana KTL:ssä suunniteltavan TerveSuomi.fi -portaalin tarjontaa;
- Saattaa järjestöjen tuottamat aineistot ja interaktiiviset palvelut kansalaisten, terveyden edistäjien ja median ulottuville siten että ne löytyvät yhdestä www-osoitteesta riippumatta siitä, missä tieto on tuotettu;
- Parantaa järjestöjen keskinäistä tiedonvaihtoa ja lisätä järjestöjen tiedontuotannon julkista näkyvyyttä yhteisellä valtakunnallisella www-palvelulla;
- Saada kustannussäästöä vähentämällä päällekkäistä työtä;
- Lisätä laatua, joka varmistetaan laatuksiteerein, joihin tiedon tuottajan on sitouduttava.

---

<sup>145</sup> Hankkeen työnimenä oli Kansalaisen terveystietoportti ja sittemmin Kansalaisen terveystietoportaali sekä TerveSuomi.fi -tietoportti ja lyhyemmin TerveSuomi.

<sup>146</sup> Kansanterveyslaitos sekä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes yhdistyivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi 1.1.2009

<sup>147</sup> Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry (STKL) ja Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry) perustivat 24.1.2011 uuden valtakunnallisen keskusjärjestön SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n. STKL, Tekry ja YTY siirtävät omat toimintansa 1.1.2012 SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:lle. Tekry:lle on myönnetty vuodelle 2011 raha-automaattivastuusta ko. järjestöjen (STKL, Tekry, YTY) yhdistymisprosessin kulujen kattamiseen 50 000 euroa.

Lisäksi vuonna 2006 Tekryssä linjattiin, että myöhemmässä vaiheessa Terveysjärjestöportaali tulisi Tekryn jäsenjärjestöjen lisäksi myös muiden terveyttä edistävien järjestöjen käyttöön.

Terveysjärjestöportaali -hanke eteni yhteistyössä KTL:n TerveSuomi.fi -hankkeen kanssa. Tekryn edustajat osallistuivat KTL:n TerveSuomi.fi-hankkeen ohjaus-, sisältö-, laatu- ja sanastotyöryhmien toimintaan. Vuosien 2006 ja 2007 asiakirjoissa Terveysjärjestöportaali mainitaan TerveSuomen osana tai sitä täydentävänä toimintona.<sup>148</sup> Vuonna 2007 valmistui ulkopuoliselta konsultilta tilattu portaalikokonaisuuden toiminnallinen määrittely. Terveysjärjestöportaalista on todettu konsulttityössä seuraavaa: "Järjestöportaali on terveysuomi.fi:n rinnakkaishanke, jossa tarjotaan terveysuomi.fi:n sisällöntuottajatahoille mahdollisuus julkaista samalla teknisellä alustalla terveysuomi.fi:n kanssa omien sivustojensa lisäksi organisaation toimintaan liittyvää tietoa sekä muuta kuin suoranaisesti terveyttä edistäviä tietoja ja palveluita. Järjestöportaali sisältää muun muassa järjestöjen yhteisen sivuston ja näiden omia sivustoja sekä projekti- ja kampanjasivustoja."<sup>149</sup>

Myös määrittelytyöpajojen vetäminen tilattiin samalta ulkopuoliselta konsultilta, joka oli vetänyt TerveSuomen määrittelytyöpajat. KTL:n valitseman konsultin vetämissä työpajoissa määriteltiin muun muassa ToimintaSuomi-portaalin konsepti ja TerveSuomi-portaaliin järjestöjen interaktiivisia sisältöpilotteja. Määrittelyjä tarkennettiin Tekryn itse vetämissä projektikokouksissa vuonna 2008. ToimintaSuomen määrittelytyöhön osallistui lähes 20 terveyttä edistävää järjestöä Tekryn jäsenyhteisöistä.

Sosiaali- ja terveysministeriölle kansalaisen terveystietoportaalin, TerveSuomi.fi:n rakentamiseksi tehdyn taustaselvityksen (30.10.2006) mukaan TerveSuomi.fi-portaali tulisi tarjoamaan tukea terveyttä koskevaan päätöksentekoon ja palveluita omaehtoiseen terveydenhoitoon. Ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena oli rakentaa terveystiedon portaali. Myöhemmin palveluita ja sisältöjä oli tarkoitus suunnitelman mukaan monipuolistaa vaiheittain sisältämään myös interaktiivisia virtuaalipalveluja tärkeimpien kansanterveyshaasteiden tueksi. Selvityksen mukaan kansainvälistä tutkimusnäyttöä on jo kertynyt siitä, että Internet omaa suuren potentiaalin tukea ja jopa kompensoida terveydenhuollon palvelujärjestelmää..

TerveSuomi-portaalin taustaselvityksen (30.10.2006) mukaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset tulevat tuottamaan portaaliin tietoa sekä virkatyönä että TerveSuomi.fi -toimituksen taloudellisella tuella erikseen tehtävien sopimusten mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön oli tarkoitus ohjata hallin-

---

<sup>148</sup> Esim. Tekryn hakemus RAY:lle 28.9.2006 (lomake RAY 3705) ja selvitys RAY:lle 20.4.2007 (lomake RAY 3758).

<sup>149</sup> TerveSuomi.fi:n ja järjestöportaalin hankesuunnitelma, Accenture Oy Versio 0.2/3.10.2007.

nonalansa laitoksia tulossopimuksilla siten, että niiden viestintä tukee TerveSuomi.fi-portaalin toimintaa.

TerveSuomi-portaalin teknisen toteutuksen tavoitteeksi asetettiin avoimiin verkostandardeihin ja avoimeen lähdekoodiin pohjautuva semanttinen portaali. TerveSuomi-portaalin semantiikka perustuu sisältöjen kuvailussa käytettävään metatietomalliin, joka mahdollistaa sisältöjen koneluettavuuden, sekä terveyden edistämisen ontologiaan, joka mahdollistaa tiedon merkityksen tuomisen koneen käsiteltäväksi. Portaalin taustaselvityksen mukaan TerveSuomi.fi-palvelu rakennetaan myös teknisesti yhteentoimivaksi sähköisen potilaskertomuksen kanssa. Kun kansalaisilla tulevaisuudessa on pääsy omiin potilastietoihin, voidaan hänelle samassa yhteydessä tarjota myös terveyttä edistävää materiaalia ja viestintää.

### *Hankkeen rahoitus*

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teki Kansanterveyslaitoksen (KTL, nykyinen THL) kanssa vuosien 2005–2009 aikana yhteensä viisi erillistä sopimusta TerveSuomi-portaalin toteutuksesta. KTL vastasi sosiaali- ja terveysministeriön tekemien sopimusten mukaan TerveSuomi-portaalin suunnittelusta ja toteutuksen koordinoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti projektin suunnittelukustannukset kahden vuoden ajan. Suunnittelukustannuksia sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti sopimuskaudella 1.3.2005–31.12.2005 toteutuneiden kustannusten mukaisesti 330 000 eurolla ja 400 000 eurolla sopimuskaudella 1.1.2006–31.12.2006. Tavoitteena oli sopimuksen mukaan se, että käyttäjä saisi tarvitsemansa terveystiedon yhdestä osoitteesta riippumatta siitä, missä tieto on tuotettu.

Kaksi vuotta kestäneen suunnitteluvaiheen jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankkeelle 16.2.2007 (003/TAO/STHT/2007 ) lisärahoitusta 300 000 euroa portaalin toteutukseen sopimuskaudelle 1.2.2007–31.12.2007. Sopimuksessa mainitaan, että mikäli sopimuskauden aikana osoittautuu, että projektin jatkorahoitusta valtion varoista ei voida taata sitoutuvat sopijaosapuolet neuvottelemaan tarkoituksenmukaisimmasta tavasta käyttää hankkeessa jäljellä olevat varat. Selvityksessä TerveSuomi.fi-portaalin jatkuvista kustannuksista (26.2.2007) portaalin jatkuviksi ylläpitokustannuksiksi arvioitiin noin miljoona euroa vuodessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi TerveSuomi projektille 4.12.2007 (010/TRO/STHT/2007) 40 000 euron lisärahoituksen vuodelle 2007 projektin teknisen vaatimusmäärittelyn tekemiseen. Vuonna 2007 käynnistyneen portaalin teknisen vaatimusmäärittelyn hinta oli arvion mukaan 67 620 euroa, josta toimeksisaajan (KTL) osuus oli 27 620 euroa.

Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 30.6.2008 hankkeelle 500 000 euroa (001/STO/STHT/2008) sopimuskaudelle 1.7.2008–28.2.2009. Hanke oli sopimuksettomassa tilassa puoli vuotta. Sopimuskautta jatkettiin 19.12.2008 tehdyllä sopimuksella 30.4.2009 saakka. Sopimuksen mukaan THL:n tehtävänä



Keväällä 2009 Tekry järjesti Terveysjärjestöportaalin lopullisesta nimestä äänestysten portaalin työryhmissä. Voittajaksi äänestettiin ToimintaSuomi, jossa on sama Suomi-loppu kuin FinnONTO-hankkeen sovelluksissa: MuseoSuomi, YritysSuomi ja TerveSuomi. Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut TerveSuomi-portaalin ja ToimintaSuomi-portaalin kehittämistä taulukkojen 10 ja 11 mukaisesti.

**TAULUKKO 10. TerveSuomi-portaalin rahoitus**

Rahoituspäätös	Arvo €
50/TUK/2005	330 000
001/TAO/SAHT/2006	400 000
003/TAO/STHT/2007	300 000
010/TRO/STHT/2007	40 000
001/STO/STHT/2008	500 000

**TAULUKKO 11. Terveysjärjestöportaaliin vuosina 2006–2011 myönnetty rahoautomaattivastukset. (Lähde: RAY:n avustustietokanta 22.12.2010.)**

Vuosi	avustus 1000 €	kohte 520 Terveystiedon edistämisen keskus ry	Huom.
2006	65	C61 Terveysjärjestöportaaliin	"uusi kohde"
2007	400	C61 Terveysjärjestöportaaliin	
2008	400	C61 Terveysjärjestöportaaliin	
2009	500	C61 Terveysjärjestöportaaliin	
2010	550	C61 Järjestöjen terveystiedon portaalien kehittäminen - (ToimintaSuomi 2010–2011)	
2011	500	C61 Järjestöjen terveystiedon portaalien kehittäminen - (ToimintaSuomi 2010–2011)	VNp 3.2.2011
Yhteensä	2 415		

Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos on käyttänyt määrärahoja TerveSuomi-portaalien kehittämiseen ja ylläpitoon vuonna 2009 yhteensä 112 500 euroa ja vuonna 2010 kesäkuun loppuun mennessä 23 700 euroa. Yhteensä TerveSuomi-portaalien kehittämiseen on käytetty määrärahoja noin 1,7 miljoonaa euroa.

Keväällä 2005 sovittiin silloisen KTL:n ja Tekryn kesken, että Tekry käynnistää oman hankkeen, jossa luodaan Tekryn ja sen jäsenjärjestöjen yhteinen julkaisukanava niiden tuottamien aineistojen julkaisuun ja muokkaamiseen sellaiseen muotoon, että ne ovat yhteensopivia ja käytettävissä Kansalaisen terveystietoportin kanssa. Tekryn hankkeen nimeksi tuli Terveysjärjestöportaali- ja sen käynnistämiseksi Tekry haki raha-automaattiavustusta vuodelle 2006. Tämän jälkeen valtioneuvosto on myöntänyt Terveysjärjestöportaali- ja sen toistuvasti projektiavustuksia (ks. taulukko 11). Vuosina 2006–2011 Terveysjärjestöportaali- ja sen projektiin on yhteensä myönnetty 2,415 miljoonaa euroa raha-automaatti- ja sen avustuksia. Hanke ei ole saanut muuta rahoitusta.<sup>151</sup> Tekryn mukaan vuosien 2010 ja 2011 avustukset on pääosin tarkoitettu ToimintaSuomen markkinointiin; ensin järjestökentälle, ja sen jälkeen suurelle yleisölle, kun järjestöt ovat syöttäneet portaaliin riittävästi sisältöä.

TerveSuomi- ja ToimintaSuomi-portaalien julkinen rahoitus on yhteensä ollut 4,1 miljoonaa euroa, jota on pidettävä merkittävänä.

Tekry on esittänyt arvion, että ToimintaSuomen vuosittaiseen ylläpitoon tarvittaisiin resursseja yhteensä kuuden henkilötyövuoden edestä. Lisäksi tulisi tehdä palveluostoja. Näiden resurssien arvioitiin maksavan noin 350 000 euroa vuoden 2009 hintatasolla laskettuna, jotta järjestöjen portaali olisi jatkuvassa ja tehokkaassa käytössä. Tekryn mukaan kuusi henkilötyövuotta piti sisällään suunnitellun ToimintaSuomesta järjestöjen kotisivualustana. Sen ylläpitämiseksi portaaliin olisi tarvittu esimerkiksi työntekijä, joka siirtää järjestöjen www-sivustoja kotisivualustalle. Lisäksi olisi tarvittu työntekijä, joka vastaa teknisestä konfiguraatiosta ja koulutuksesta sekä antaa järjestöille teknistä tukea.<sup>152</sup>

### *Tutkimushankkeisiin osallistuminen*

TerveSuomi-portaali- ja Terveysjärjestöportaali-hankkeet osallistuivat Teknillisen korkeakoulun (TKK) koordinoimaan FinnONTO -'Suomalaiset semanttisen webin ontologiat -hankkeeseen, joka on ollut osittain Tekesin rahoittama.<sup>153</sup> Tekes rahoitti FinnONTO -Suomalaiset semanttisen webin ontologiat tutkimushanketta 2003–2007 ja tämän jälkeen sen jatkohanketta Semantic Web 2.0, jonka tarkoitus kestää vuoden 2012 loppuun saakka. KTL rahoitti FinnONTO-hanketta 20 000

---

<sup>151</sup> Poikkeuksena on 1234,35 euron erä, jolla sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuonna 2006 'TupakkaVerkko' -hanketta. Kyseessä on internetsivusto, jonka Tekry uudisti ja jota se on koordinoanut. TupakkaVerkokossa pilotoitiin aineistojen siirtoa TerveSuomi-portaaliin.

<sup>152</sup> Tekryn kokoama esittelyaineisto tapaamiseen RAY:n kanssa 26.5.2009, kuva n:o 19 ja Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.

<sup>153</sup> Tekes tutkimusrahoitus päätös 40211/06/20.6.2006 ja 40283/07/23.1.2008

eurolla vuodessa. FinnONTO-hankkeen visiona on kehittää suomalaisen semanttisen webin infrastruktuuri. Semanttinen web on Internetin sisältöä jäsentävä menetelmä, jonka on eräiden arvioiden mukaan arvioitu muodostuvan seuraavan sukupolven verkkopalveluiden pohjaksi. Semanttisen webin ideana on lisätä perinteisiin verkkopalveluihin tietoa palvelun sisällöstä ja sisällön keskinäisistä suhteista. Semanttisuuden avulla tietoa voidaan hakea tietoa sisällön eikä vain hakusanojen perusteella ja tieto on rakenteistettu niin, että koneet voivat ymmärtää sitä.

FinnONTO-hankkeen yhtenä osaprojektina oli Soster-osaprojekti, jossa oli tarkoitus kehittää TerveSuomi-portaalin käyttöön terveydenhuollon ontologia, jota voidaan käyttää hyväksi yleisesti semanttisissa verkkopalveluissa. Semanttisen webin yhteydessä ontologialla tarkoitetaan tietyn alueen käsitteistön suhteiden kuvailua.

Suunnitelman mukaan kehitettävän portaalin sisällöt tulisivat olemaan koneellisesti tulkittavissa. Portaalin tavoitteena oli, että käyttäjä saa semanttisen kuvailun ansiosta tiedon yhdestä käyttöliittymästä riippuen siitä missä tieto on tuotettu. Käyttäjä voi myös käyttää tuttuja yleiskielen käsitteitä etsiessään tietoa. Suunnitelman mukaan perinteisen kohderyhmäajattelun sijaan palvelun tavoitteena oli mukauttaa palvelu kulloisenkin käyttäjän tarpeisiin ja profiiliin.

Soster-osaprojektin lopputuloksena syntyi prototyyppi, jonka jälkeen tarvittiin vielä tuotantoonotto projekti. Semanttinen Verkko 2.0 Älykkäät yhteisölliset palvelut -tutkimussuunnitelman (1.1.2008–31.12.2010) mukaan osaprojektin yhtenä ideana oli, että TerveSuomi.fi hankkeessa syntyvää semanttisesti kuvailtua sisältöä voitaisiin uusiokäyttää muissa terveysalan portaaleissa ja tietojärjestelmissä. Suunnitelman mukaan järjestelmä perustuu uusimpaan semanttisen webin teknologiaan ja on ensimmäinen laatuaan maailmassa. (Hyvönen et al.<sup>154</sup>, 2007; Suominen et al., 2007<sup>155</sup>). FinnONTO-hankkeella oli suunnitelman mukaan kolme terveydenalan soveltamiskohdetta:

- Vertaisverkkojen yhteisöllisyyden hyödyntäminen terveyden edistämisessä.
- Hajanaisen tieto- ja palvelusisältöjen automaattinen kokoaminen.
- Sisältöjen personointiratkaisut.

---

<sup>154</sup> Eero Hyvönen, Kim Viljanen and Osma Suominen: *HealthFinland-Finnish Health Information on the Semantic Verkko. Proceedings of ISWC/ASWC 2007, Pusan, Korea. Springer-Verlag, 2007, forthcoming.*

<sup>155</sup> Osma Suominen, Kim Viljanen and Eero Hyvönen: *User-centric Faceted Search for Semantic Portals. Proceedings of the European Semantic Verkko Conference ESWC 2007, Innsbruck, Austria, Springer, June 4-5, 2007.*



Menestyäkseen semanttisen webin sisältöjen kuvailun täytyy olla vaivatonta. Semanttisen webin yhdeksi ongelmaksi nähdään<sup>156</sup> asiasanoitusten tuottaminen sisällöille eli annotointi, joka on vaikeaa, aiheuttaa kustannuksia ja sen laatu vaihtelee suuresti indeksoijasta riippuen. Projektin suunnitelmassa todetaankin, että mikäli portaalin rakentaminen ei onnistu näillä uusilla tekniikoilla, voidaan palvelu toteuttaa KTL:n käytössä olevalla sisällönhallintajärjestelmällä. Projekti päätettiin kuitenkin viedä loppuun käyttäen semanttisen webin tekniikoita, vaikka semanttisen materiaalin tuottaminen aiheutti ongelmia.

Tekry maksoi vuosina 2007 ja 2008 Suomalaiset semanttisen webin ontologiat ja sen jatkoprojektin 'Semantic Web 2.0 - älykkäät yhteisölliset palvelut' menoja yhteensä 36 600 euroa, jotka Tekryn kirjanpidossa on kirjattu terveysjärjestöportaalin menoiksi. Toinen vastaavantyyppinen Tekesin osittain rahoittama hanke on ollut Tampereen yliopiston tutkimushankekonsortio, jonka menoihin Tekry osallistui vuosina 2008 ja 2009 yhteensä 10 000 eurolla. Tässä hankkeessa tutkittiin kännykkäpelejä, joiden aiheena on ollut terveysviihde ja kohderyhmänä varhaisnuoriso. Tekryn mukaan suunnitelmissa on ollut se, että Toiminta- ja TerveSuomi-kokonaisuudessa voitaisiin jossain vaiheessa tuottaa kansalaisille (järjestöjen tuottamia) palveluja, joissa hyödynnetään verkkoteknologioiden lisäksi kännykkäsovelluksia, sillä älykkäät kännykät yleistyvät, ja lähes jokainen suomalainen omistaa kännykän ja käyttää sitä päivittäin.

Tekryn mukaan hankkeessa on ollut perusteltua osallistua yliopistojen tutkimushankkeisiin, joissa on kehitetty prototyyppisiä ja selvitetty uusien teknologioiden soveltuvuutta portaalikäyttöön. Semanttisen webin tutkimushankkeissa on suunniteltu ja rakennettu TerveSuomi-prototyyppi ja siihen Noutaja-sovellus, jolla tietosisältöjä voidaan noutaa hajautetusti TerveSuomeen muun muassa järjestöjen kotisivuilta.

Vaikka terveysjärjestöportaali projektin toiminnan kannalta kyseiset tutkimukset ovat olleet perusteltuja, ilmentävät ne osaltaan miten monitahoista tutkimusrahoitus on. Mainittuun kahteen tutkimushankkeeseen on Tekryn kautta kanavoitunut raha-automaattivastuksia, jolloin Tekesin päätöksessä oleva maininta Tekryn rahoitusosuuden kohdalla 'Muu yksityinen rahoitus' ei tosiasiallisesti pidä paikkaansa, koska raha-automaattivastukset ovat valtion talousarvioon budjetoituja menoja ja luonteeltaan harkinnanvaraisia valtionavustuksia.

---

<sup>156</sup> Hyvönen, E. 2005. *Kohti suomalaista semanttista webiä - Suomalaiset semanttisen webin ontologiat (FinnONTO) -hankkeen esittely*  
<http://www.seco.tkk.fi/publications/2005/hyvonen-suomalaisen-semanttisen-webin-ontologiat-2005.pdf>.

TerveSuomi-hanke teki yhteistyötä erinäisten koordinaatio- ja hankeryhmittymien kanssa. Näitä olivat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon koordinaatioryhmä, Suomi.fi-verkkopalvelu, Kansalaisten sähköiset itsehoitopalvelut (eKat) -hanke sekä VTT:n FeelGood -hanke. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon neuvottelukunnassa osallistuttiin Oma terveys -palvelukonseptin kehittelyyn valtiovarainministeriön SADe-ohjelman puitteissa. Vuoden 2011 alussa esittelyvaiheessa olleessa konseptissa on mukana tavoite yleisen terveystiedon tuottamisesta kansalaisille TerveSuomi-portaalikonseptia kehittämällä.

TerveSuomi-portaalin tavoitteena on ollut koota laaja terveyden edistämisen toimijaverkosto, johon kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitosten lisäksi myös muita toimijoita kuten järjestöjä. Organisaatioiden rakenteiseen muotoon indeksoimien tietovarantojen oli tarkoitus muodostaa portaalin tietosisällön ydin. Ulkoisen sisällön lisäksi TerveSuomi-portaalissa voidaan julkaista myös omia artikkeleita tätä varten rakennetun ylläpitokäyttöliittymän avulla. Projektin ensimmäisessä osassa keskityttiin eri asiantuntijalaitosten tiedontuotannon harmonisointiin. Tiedontuotantoon oli tarkoitus ottaa mukaan ainoastaan organisaatioita, jotka olivat valmiita sitoutumaan tiedon annotointiin hankkeessa kehitettyjen periaatteiden mukaisesti. Organisaatioiden tuli rakenteistaa ja varustaa metatiedolla jo olemassa oleva aineisto siten, että sen monipuolinen hyödyntäminen terveysportaalissa on mahdollista.<sup>157</sup> Eri organisaatioiden tietosisällöt oli tarkoitus liittää toisiinsa projektia varten rakennetun ontologian avulla. Ylemmän tason ontologiana toimii yleinen suomalainen ontologia.

Suomi.fi-verkkopalvelun ja TerveSuomi-portaalin suunnittelutyössä tehtiin yhteistyötä. Valtionvarainministeriön TerveSuomi-portaalista tekemässä väliarvioinnissa todettiin, että on tutkittava mahdollisuutta liittää TerveSuomi-portaali Suomi.fi:n yhteyteen. THL:n mukaan yhdistämisestä luovuttiin, koska Suomi.fi:n nykyinen teknologia ei tue TerveSuomi-portaalin semantiikkaa eikä Suomi.fi:llä ole resursseja ottaa hoitaakseen terveystiedon tuotantoa.

Lisäksi TerveSuomi-portaalin edustajat ovat osallistuneet Kansalaisten sähköiset itsehoitopalvelut (eKat) hankkeen koordinaatioryhmän työhön sekä "Kansalaisportaalit ja itsehoitoa tukevat toimintamallit" -hankkeen työhön ja Tekesin rahoittamaan ja VTT:n toteuttamaan FeelGood-hankeeseen, johon osallistui yhteensä 27 terveystaltoa ja siihen perustuvien palveluiden kehittäjä- ja käyttäjätahoja. Sitran SAINI-hankkeessa puolestaan otettiin huomioon TerveSuomi-hankkeen tulokset. SAINI-hankkeen tavoitteena oli määritellä kansalaisen terveydenhuoltoa tukevan sähköisen asiointin ja interaktiivisten verkkopalvelujen konsepti sekä laatia

---

<sup>157</sup> *Tätä prosessia kutsutaan tiedon annotoinniksi.*

suunnitelma palveluiden toteuttamiseksi kansallisesti kustannustehokkaalla ja käyttäjäystävällisellä tavalla.

TerveSuomi-portaalin kehitystyöhön ja sisällön tuotantoon ovat osallistuneet KTL:n/THL:n lisäksi UKK-instituutti, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kustannusosakeyhtiö Duodecim, Teknillinen korkeakoulu ja Terveystieteiden keskuskirjasto (Terikko). Oulun omahoitoportaalissa kokeiltiin tiedon tuontia TerveSuomi-portaalista, mutta THL:n mukaan kokeilu lopetettiin resurssien puutteen vuoksi.

TerveSuomi.fi portaalin aineiston kuvailua ja navigointia varten kehitettiin Terveyyden ja hyvinvoinnin ontologia (TERO). Ontologia on kehitetty yhteistyössä FinnONTO -projektin ja kehittämisryhmän kanssa. Kehittämisryhmässä oli jäseniä TKK:n FinnONTO:n lisäksi muun muassa UKK-instituutista, Kansanterveyslaitokselta, Stakesista, Suomi.fi:stä, Lääkelaitoksesta, Tekrystä, Terveystieteiden keskuskirjastosta Terkosta, Työterveyslaitoksesta ja Duodecim:sta. TERO on jo käytössä annotoinnissa THL.fi-, TerveSuomi.fi- ja Sosiaaliportti-portaaleissa ja Tekryn hallinnoimassa ToimintaSuomi.fi-portaalissa sekä Suomen Sydänliiton, Suomen Diabetesliiton sekä UKK-instituutin verkkosivustoilla.

KTL-Stakes -fuusion yhteydessä uuden THL:n tehtäväksi tuli lakisääteisesti kehittää ja ylläpitää sosiaali- ja terveysalan keskeisiä termejä, määrittämiä ja luokituksia, mihin tehtävään THL:n mukaan TERO:n ylläpitokin kuuluu. Duodecim on kehittänyt terveystieteellistä käsitteistöä kääntämällä Medical Subject Headings -synonyymisanaston (MEsH) suomeksi ja järjestänyt sanaston ylläpidon ja päivittämisen. Tämä synonyymisanasto on kansallisessa käytössä THL:n koodistopalvelimella ja sen termeistä kansalaisnäkökulmasta keskeisimmät on yhdistetty TERO-ontologiaan.

Vuonna 2006 FinnONTO-tutkimushankkeessa pilotoitiin Duodecimin sähköisen lääkärikirjan sisältöjen tuottamista TerveSuomi-portaaliin. Hankkeen tuloksena kehitettiin teknologia, jolla Terveyskirjaston sisältöjä pystyttiin tuomaan TerveSuomi-portaaliin. Tavoitteena on ollut, että kaikki Duodecimin Terveyskirjaston sisällöt tulisivat käyttöön myös TerveSuomi-portaalin kautta. TerveSuomi-portaali maksoi Duodecimille sanastotyöstä, pilotoinnista ja osallistumisesta FinnONTO-hankkeen Terveys-työpajan työhön 10 000 euroa vuonna 2007.

### *TerveSuomi-projektin tulokset*

TerveSuomi-projektin ensimmäisessä osassa keskityttiin eri asiantuntijalaitosten tiedontuotannon harmonisointiin. Projektin kaksi ensimmäistä vuotta pitivät sisällään projektin suunnittelua ja vielä ohjausryhmän kokouksessa 14.12.2007 käsiteltiin portaalin vaihtoehtoisista toteutusmalleista tehtyä selvitystä. Portaalin toteutuksessa panostettiin sisällön hallintaan, portaalialustan yhteiskäyttöisyyteen sekä ontologiaan perustuvaan semanttisuuteen. Portaalia alettiin rakentaa kolmen teeman ympärille, joita olivat ravitsemus, liikunta ja mielenterveys. TerveSuomi

prototyyppi valmistui TerveSuomi-projektin työryhmien ja FinnONTO-tutkimus-projektin yhteistyönä keväällä 2008 ja portaalin tuotantoversion toteutus aloitettiin tämän prototyypin pohjalta kesällä 2008.<sup>158</sup>

TerveSuomi-portaalin teknisen toteutuksen tavoitteeksi asetettiin avoimiin web -standardeihin ja avoimeen lähdekoodiin pohjautuva semanttinen portaali, joka tarjoaa tietoa terveydestä ja sairauksista luotettavien tahojen hajautetusti tuottamana. Näiden tavoitteiden mukainen terveystiedon tietoportti valmistui ja avattiin verkkoon 13.5.2009 osoitteeseen [www.tervesuomi.fi](http://www.tervesuomi.fi). Lopullinen portaali alustasta rakennettiin Alfresco -sisällönhallintajärjestelmän ja Liferay -portaalikehityksen päälle. Lopullinen toteutus on tehty yhdessä THL:n tietojärjestelmäasiantuntijoiden ja kilpailutuksen kautta valitun Priorite konserniin kuuluvan Proactum Oy:n kanssa. Portaali alustan päällä toimivat TerveSuomi-portaalin ([www.tervesuomi.fi](http://www.tervesuomi.fi)) lisäksi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen organisaatioportaali ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)) sekä Tekryn ToimintaSuomi-portaali ([www.toimintasuomi.fi](http://www.toimintasuomi.fi)). Vuonna 2010 näistä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen organisaatioportaali ja ToimintaSuomi-portaali ovat olleet aktiivisen ylläpidon piirissä, mutta TerveSuomi-portaalin ylläpidosta on jouduttu tinkimään resursointiongelmien vuoksi. TerveSuomi-sivustolla on maaliskuusta 2011 lähtien ollut maininta: "TerveSuomea ei ylläpidetä tällä hetkellä. Huomioithan, että osa tiedoista saattaa olla vanhentuneita."

Tekryn selvityksen mukaan Tekry on syöttänyt tammikuusta 2010 lähtien ToimintaSuomeen sisältöä portaalin esittelyä varten. Tekryn esittämän näkemyksen mukaan ToimintaSuomen aktiivinen ylläpito vahvistuu ja sisällön määrä lisääntyy, kun Tekry alkaa markkinoida portaalia järjestöille ja kun ne ottavat sen käyttöönsä.<sup>159</sup>

THL:n tarkastuksen yhteydessä antaman tiedon mukaan metatietomallin ja terveyden edistämisen ontologian luominen olivat projektin merkittävimpiä tuotoksia. THL:n mukaan suomalaiselta ontologiatyöltä puuttuu kuitenkin tällä hetkellä koordinaatio, ja projektissa tuotetun ontologian jatkokäyttö on epäselvää. JHS 145 palveluluokitukseen on kuitenkin tulossa tämän projektin tuloksena muutoksia.

TerveSuomi-portaalin kehittäminen oli osa pääministeri Matti Vanhasen I hallituksen tietoyhteiskuntaohjelmaa. Tästä lähtöasetelmasta portaalien rooli on kuitenkin muuttunut Internetin kehityksen aikana. Ne eivät enää useinkaan edusta sivua, josta tietoa lähdetään etsimään, vaan hakukoneet ovat ottaneet tämän paikan. Tämä seikka nostettiin esiin myös ToimintaSuomi-järjestöportaali hankkeen

---

<sup>158</sup> Lokakuussa 2008 TerveSuomi -portaalin prototyyppi voitti kolmannen palkinnon kansainvälisen semanttisen webin maailmankongressin (International Semantic Verkkö Conference) yhteydessä järjestetyssä kilpailussa "Semantic Web Challenge". Prototyyppi on nähtävänä osoitteessa [demo.seco.tkk.fi/TerveSuomi](http://demo.seco.tkk.fi/TerveSuomi).

<sup>159</sup> Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.

arviointiraportissa.<sup>160</sup> Google oli vuonna 2010 Suomen suosituin Internet-sivu<sup>161</sup> ja sitä käytetään runsaasti tiedonhakuun. Esimerkiksi "Astma" -sanalla tietoa haettaessa Google ei löydä TerveSuomi-portaalin tietosisältöä. Googlen kaksikymmentä ensimmäistä hakutulosta sisältävät muun muassa Allergia- ja astmaliiton, Hengityслиiton, THL:n, Kelan, Duodecimin ja kaupallisten toimijoiden tuottamia www-sivuja ja portaaleja.

Tiedonhaun luonteen muuttuminen ja yksityisen sektorin panostus omien sivustojen markkinointiin muun muassa hakukoneissa on johtanut siihen, etteivät kansalaiset välttämättä päädy TerveSuomen kaltaisiin portaaleihin. Käyttäjät ovat totuneet hakemaan tietoa hakukoneiden avulla, jolloin TerveSuomi-portaalin kaltaiselle tietoa koostavalle portaalille ei voida arvioida olevan tarkoituksenmukaista käyttötarkoitusta.

Portaalin julkaisun jälkeen portaalin ylläpito siirtyi osaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen budjettirahoitteista perustoimintaa, koska portaalilla ei saanut valtionvarainministeriöltä jatkuvaa rahoitusta. TerveSuomi-portaalin rahoitus on ollut tarkastuksen yhteydessä toimitettujen aineistojen perusteella epävarmaa jo pitkään.<sup>162</sup> THL:n budjetti portaalille oli vuonna 2010 vain 32 000 euroa, koska enempää määrärahoja ei ollut irrotettavissa portaalinn ylläpitoon. Tästä syystä THL:n mukaan heillä ei ole ollut resursseja projektin suunnitelman mukaiseen toteutukseen. Portaalinn kehitysvaiheessa portaalinn käyttökustannusten arvioitiin olevan noin miljoonaa euroa vuodessa. Vuonna 2011 portaalinn budjettirahoitus oli tarkoitus lopettaa, sillä THL:n budjetissa keskitytään KanTa- palveluiden kehittämiseen, johon on osoitettu 10 miljoonaa euroa vuodelle 2011. Vuoden 2010 lopussa projektin tulosten hyödyntäminen jatkossa oli epävarmaa. THL:n mukaan TerveSuomi-hankkeen tulosten ja ontologioiden jatkokäyttöä muun muassa SaDe-ohjelman terveydenhuollon osahankkeissa oltiin selvittämässä vuoden 2010 lopussa.

Projektin myöhemmissä vaiheissa palveluita ja sisältöjä oli tarkoitus monipuolistaa ja liittää portaalinn myös interaktiivisia virtuaalipalveluita tärkeimpien kansanterveysaasteiden tueksi. Suunnitelmien mukaan portaalilla oli tarkoitus liittää rakennettavan kansallisen sähköisen sairauskertomuksen liiteaineistoksi, siihen oli tarkoitus tuoda maahanmuuttajille suunnattua aineistoa ja perinteisen kohderyh-

---

<sup>160</sup> Parviainen, H. 2010. *Arviointiraportti: Terveyden edistämisen keskus ry:n järjestöjen terveysportaalihanke/ ToimintaSuomi –hanke 2006-2009.*

<sup>161</sup> <http://www.alex.com/topsites/countries/fi>

<sup>162</sup> *Hankkeen epävarmaa rahoitusta on käsitelty ainakin sisältöryhmän kokouksessa 4/2007 ja 6/2007. Ohjausryhmän kokouksessa 1/2007 on todettu, että RAY on sitonut Järjestöjen terveysportaalilla -projektin rahoituksen osana terveysuomi.fi-hanketta. Mikäli jatkuvaa rahoitusta ei valtion taholta saada, ei RAY rahoita myöskään järjestöjen portaalilla. Lisäksi ministeriölle on kirjelmöity määrärahoista 29.6.2006, 2.8.2006 (muistio), 30.10.2006, 26.2.2007 (muistio), 18.10.2007 ja 18.3.2008 (muistio).*

määjattelun sijaan palvelun tavoitteena oli mukauttaa palvelu kulloisenkin käyttäjän tarpeisiin ja profiiliin. Nämä suunnitelmat eivät toteutuneet, koska portaali ei saanut riittävää jatkorahoitusta. THL:n mukaan profilointia ei ole toteutettu palveluun muun muassa siksi, että käyttäjien yksityisyydensuojaan liittyvät kysymykset olivat ongelmallisia ja kansallisia päätöksiä tunnistautumISRatkaisusta ei ollut tehty. Hankkeen kuluessa kuitenkin analysoitiin portaalin käyttäjäryhmiä ja niiden pohjalta toteutettiin informaatioarkkitehtuuri, jossa keskeisenä näkökulmia olivat kahden eri tason käyttäjätarpeet ja profiilit.

Projektin ensimmäisen sopimuksen mukaan projektin tavoitteena on koota yhteen käyttöliittymään käyttäjän tarvitsema terveystieto riippumatta siitä missä tieto on tuotettu. THL:n mukaan TerveSuomi-portaalin olisi pitänyt olla pääasiallisesti väline muiden portaalien sisällön hyötykäyttöön, josta saataisiin puolestaan kustannussäästöjä päällekkäisen tiedontuotannon vähenemisen myötä. Pitkän aikavälin tavoitteeksi asetettiin, että TerveSuomi-portaali toimii eri sisällöntuottajien sisältöjä koordinoivana palveluna ja aktiivisena tietovarastona. Tavoitteena oli linkittää sisältöjä toisiinsa semanttisesti, jotta päällekkäinen sisällöntuotanto tulisi näkyväksi ja sisältöjen tuotannon koordinaatio helpottuisi. Projekti ei kuitenkaan onnistunut kokoamaan yhteen paikkaan lukuisia terveystietoa tuottavia tahoja. THL:n mukaan sisällöntuotannon koordinointi olisi edellyttänyt henkilöresursseja ja toiminnan rahoituksen järjestämistä kestäväälle pohjalle. Projektin tavoitteena oli tehdä sopimukset sisällöntuottajien kanssa, mutta tarkastuksessa saadun tiedon mukaan niitä ei tehty, koska rahoitusta niiden tekemiseen ei ollut käytettävissä. THL:llä ei myöskään ole valtuuksia, joiden nojalla se voisi pakottaa terveystietoa tuottavat kunnat ja järjestöt tuottamaan terveystietoa TerveSuomi-portaaliin. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan tällä hetkellä valtionhallinnon organisaatioiden, kuntien ja järjestöjen tiedontuotantoa ei koordinoita riittävästi ja sisältöjen yhdistäminen tapahtuu manuaalisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n viimeisen TerveSuomi-portaalin suunnittelua koskevan sopimuksen mukaan projektin valmistelussa on kiinnitettävä erityisesti huomiota siihen, etteivät muut käytössä olevat tai valmisteilla olevat terveysalan portaalit muodostu päällekkäisiksi TerveSuomi-portaalin kanssa. Tarkastuksessa voitiin todeta, että TerveSuomi-portaali ei juurikaan pidä sisällään omaa terveystietoa koskevaa tietosisältöä. Se vain koostaa muissa portaaaleissa tuotettua tietoa.

Tarkastushavaintojen perusteella voidaan todeta, että TerveSuomi-portaalin kehittämishanke oli jo lähtökohdiltaan epärealistinen ja teoreettispainotteinen.<sup>163</sup>

---

<sup>163</sup> THL:n palauteen 2.9.2011 mukaan annotointi ja tiedon rakenteisuus ovat yhä enenevässä määrin edellytyksenä tiedon löytymiselle verkossa. Hankkeessa myös nähtiin, että automaattiset annotointimenetelmät ovat tulossa käsin tehtävän annotoinnin avuksi, mutta eivät pysty täysin korvaamaan käsityötä.

Hanketta käynnistettäessä sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut selkeää suunnitelmaa julkisin varoin tuotettavan terveystiedon informaatioarkkitehtuurista. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sitra ja Tekes ovat rahoittaneet erilaisia terveystietoon liittyviä sisällöntuotantohankkeita jo ennen TerveSuomi-portaalin kehittämishankkeen käynnistämistä. Tähän rahoitukseen ei ole tullut myöhemminkään muutoksia, vaan erilliset hankkeet ovat tuottaneet aineistoa omiin portaaleihinsa TerveSuomi-portaalin kehittämistyöstä huolimatta rahoittajaorganisaatioiden tuel- la. Selkeää ja kattavaa rahoituksen koordinoitua ei ole esiintynyt missään vaiheessa. Lisäksi TerveSuomi-portaalin rahoitus on ollut epävarmalla pohjalla koko kehittämistyön ajan.

Sosiaali- ja terveysministeriön TerveSuomea koskevan muistion (30.10.2006) mukaan TerveSuomi.fi-portaalissa on kysymyksessä kansallisella tasolla uudesta toiminnosta, joka tulee pitkälti korvaamaan alueellisen ja paikallisen tiedontuotannon, mistä syntyy välittömiä kustannussäästöjä. Ministeriön linjauksesta huolimatta alueellista ja paikallista tiedontuotantoa jatkettiin kuitenkin muissa hankkeissa, joita ovat olleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama eKat -hankekokonaisuus, jossa kehitettiin Oulun Omahoitopalvelu, Etelä-Savon OmaHyvis -palvelu ja Päijät-Hämeen Lapsenhampaat.fi -portaali. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Sitra rahoittivat Kustannusosakeyhtiö Duodecimin Kansalaisen terveyskirjasto -hanketta. Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut runsaasti raha-automaattivastuksilla erilaisia järjestöjen terveystietoportaaleja. Tekes on puolestaan rahoittanut terveystiedon tuottamista HyväHoito-hankekokonaisuudessa. Näiden säästöjen konkretisoituminen olisi kuitenkin vaatinut yhteistyötä ja koordinoitua sosiaali- ja terveysministeriön sisällä ja eri rahoittajien välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö esitti valtiovarainministeriölle lausuntopyyntön (19.3.2008) TerveSuomi-portaalin valmistelu- ja määrittelydokumentaatiosta ja erityisesti valmistelussa linjatuista teknologiaratkaisuista ja portaalin toteuttamismahdollisuuksista. Valtionvarainministeriö on lausunnossaan (VM 67/05/2008) huomauttanut, että julkisella rahoituksella rahoitetaan jo useita palveluita, jotka sivuavat TerveSuomi-hanketta. Myös portaalin taustaselvityksessä (30.10.2006) otetaan kantaa päällekkäiseen kehittämistyöhön, mutta selvityksen mukaan tarjonnasta puuttuu kuitenkin suunnitteilla olevan TerveSuomi.fi-palvelun kaltainen, kaikille saavutettavissa oleva, luotettava, kattava ja ei-kaupallinen kanava terveystietä edistävään tietoon ja omatoimiseen terveydenhoitoon.

Projektin haasteiksi osoittautuivatkin käytetty annotointitekniikka, portaalin sisällöntuotanto ja verkostojen aktivoiminen. Jotta verkkopalvelun sisältö saadaan semanttiseksi, tulee se annotoida joko manuaalisia tai automaattisia työkaluja käyttäen. Manuaalinen annotointi on hidasta ja automaattisilla työkaluilla annotoinnin laatu saattaa kärsiä. Tällainen työ vaatii riittäviä resursseja joko manuaaliseen annotointiin tai automaattisen annotoinnin laadunvarmistukseen.

THL:n mukaan TerveSuomi-portaalin konsepti jäi toteutumatta sellaisena kuin se oli tarkoitus toteuttaa, sillä ministeriö lopetti portaalin rahoituksen Stakesin ja

KTL:n fuusion yhteydessä. Projektin konkreettista tulosta, [www.TerveSuomi.fi](http://www.TerveSuomi.fi) -osoitteessa olevaa portaalia voidaan pitää melko suppeana verrattuna siihen käytettyyn 1,5 miljoonan euron rahoitukseen. Suunnitelman mukaan järjestelmä piti perustua uusimpaan semanttisen webin teknologiaan ja sen olisi tullut olla ensimmäinen laatuaan maailmassa.

### *ToimintaSuomi-projektin tulokset*

Vuoden 2009 lopulla Tekry suoritti ToimintaSuomi-projektin itsearvioinnin.<sup>164</sup> Arviointiryhmään oli kutsuttu jäseniä myös Tekryn ulkopuolelta. Arviointiraportissa on todettu muun muassa, että portaalikäsitteen määritelmä ei ole ollut hankkeessa täysin selvä. Arvioinnin mukaan tämä on voinut vaikuttaa kommunikaation toimivuuteen ja tavoitteiden hahmottamiseen liittyviin ongelmiin hankkeen aikana. Arvioinnin mukaan haastattelussa ja saaduissa lausunnoissa tuli esiin se, ettei hankkeen alussa terveyteen liittyvien aineistojen määrästä tai luokittelusta ollut ennakkotietoa. Lisäksi ongelmana pidettiin sitä, että TerveSuomi keskittyi ensisijaisesti terveyteen, kun järjestöjen terveystaalihankkeessa oli mukana terveystäsitettä laajempi terveyden edistäminen.

Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että vuonna 2005 liikkeelle lähtenyt portaalihanke edusti omalle ajalleen tyypillistä käsitystä Internetin toiminnasta. Nykyisin (viisi vuotta myöhemmin) tietoa ei pääsääntöisesti etsitä keskiteyistä palveluista, vaan hakukoneiden, internetin verkostokontaktien tai palvelujen kautta. Arvioinnissa on todettu, että hankkeen toteuttajien eli portaalikokonaisuuden koordinoinnista vastanneiden THL:n ja Tekry:n sekä mukana olleiden järjestöjen kohdalla keskeisimpänä hankkeesta koituvana etuna nähtiin se, että onnistuessaan portaalit tarjoaa niille erinomaisen kanavan hoitaa perustehtävään eli kansalaisten terveyden edistämistä ja siihen liittyvää luotettavan tiedon jakamista. Riskinä pidettiin taas tiedontuotannon yksipuolistumista.

Tekryn esittämän täsmennyksen mukaan Internetissä on nykyään runsaasti hakemistopalveluja ja kokoomasivustoja, joita käytetään yleisesti esimerkiksi silloin, kun halutaan etsiä kootusti vaikkapa lentolippuja, hotelleja ja pääsylippuja (esim. Lippu.fi). TerveSuomi-portaalia ei löydy helposti hakukonetuloksista, koska sitä ei ole hakukoneoptimoitu eikä sille ole ostettu hakusanamainontaa.<sup>165</sup>

Arviointiraportin mukaan vuosina 2006–2008 hankkeella ei ollut projektisuunnitelmaa. Vasta vuoden 2008 lopulla hankkeen osakokonaisuuksista tehtiin yksi-

---

<sup>164</sup> Parviainen, H. 2010. *Arviointiraportti: Terveyden edistämisen keskus ry:n järjestöjen terveystaalihanke/ ToimintaSuomi -hanke 2006–2009. Arviointiraportti valmistui 11.3.2010 ja se on toimitettu RAY:lle avustus selvityksen liitteenä, Tekryn selvitys RAY:lle 31.3.2010 (lomake RAY 3758).*

<sup>165</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*



tyiskohtainen tekninen tilannekartoitus ja etenemissuunnitelma. Projektihallintasuunnitelman puuttuminen on arviointiraportin mukaan ollut ongelmallista. ToimintaSuomi-portaalin kaltaisen projektin hallinnassa projektisuunnitelman tekeminen ja seuraaminen on yleinen käytäntö. Yksityiskohtaisen projektisuunnitelman puutteen arvioitiin vaikuttaneen haitallisesti projektin etenemiseen ja projektikokonaisuuden hallintaan. Arviointiraportissa on myös todettu, että vaikka tekniiseen alustaan liittyvien osatavoitteiden määrittely, toteutus ja seuranta olivat osittain järjestöportaalihankkeen ulkopuolella, myös niiden kohdalla sisältöjen määrittely olisi ollut tarpeellista. Tekryn mukaan tärkein syy projektin hitaaseen edistymiseen oli projektin aikataulun riippuvuus emoportaali TerveSuomen edistymisestä. Tekryssä oli linjattu hankkeen alkuvaiheessa, ettei Tekryn ja järjestökentän ole järkevää toimia suuren kansallisen portaalikokonaisuuden veturina, vaan veturin tehtävä kuuluu STM:lle ja KTL:lle. Siksi ToimintaSuomi-hanke odotti TerveSuomi-portaalin rakentamisen käynnistymistä. Lisäksi Tekryssä oltiin hankkeen alkuvaiheessa sitä mieltä, että raha-automaattivastustushakemuksiin kirjatut hankesuunnitelmat antoivat hankkeesta riittävän tarkan kuvan.<sup>166</sup>

Hankkeen toteutuksesta prosessina on myös käsitelty arviointiraportissa, jonka mukaan hankesuunnitelmissa asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointia vaikeutti hankkeen yleinen, merkittävä viivästyminen tavoiteaikatauluista. Lisäksi tavoitteiden todettiin osittain muuttuneen, mutta myös osittain täsmentyneen hankkeen aikana. Viivästyminen vaikutti osaltaan ToimintaSuomen suunnittelun yleisluonteisuus ja epävarmuus erillisen järjestöjen terveystoiminnan sisällöstä. Lisäksi prosessin etenemisen kannalta oli ongelmallista se, ettei hankkeen lopputuloksesta ollut sen käynnistyessä eikä ensimmäisinä vuosina ennen järjestöjen tapahtumakalenteri-idea kovin selkeätä kuvaa.

Tekryn mukaan hankkeen lopputulokset eli ToimintaSuomi-portaali tapahtumakalenterineen oli pääpiirteissään määritelty jo vuonna 2007, mikä käy ilmi esimerkiksi RAY:hyn keväällä 2008 lähetetystä ToimintaSuomi-hankkeen vuosiraportista 2007.<sup>167</sup>

Yhteistyön osalta arviointiraportissa on todettu, ettei ilmeisesti järjestöjen tarvetta portaalille ollut kartoitettu, vaan tavoite on ollut rahoittajalähtöinen. Tilannetta pidettiin mahdollisesti ongelmallisena portaalihankkeen jatkon kannalta, koska järjestöt eivät välttämättä ole sitoutuneita toimittamaan haluttuja sisältöjä portaaliin.

Tekry on huomauttanut, että edellä on ollut kyse arviointiryhmän eikä järjestökentän näkemyksestä. Järjestöjen tarvetta portaalille ei kartoitettu etukäteen, mutta hankkeen käynnistyessä järjestöt olivat kertoneet tarpeensa portaalin määrittely-

---

<sup>166</sup> Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.

<sup>167</sup> Tekryn selvitys RAY:lle 18.4.2008 (lomake RAY 3758); Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.

työpajoissa, joissa portaali suunniteltiin. Työpajoissa on ollut laajasti edustettuna Tekryn jäsenyhteisöjä. Ne olivat ehdottaneet portaaliin muun muassa tapahtumakalenteria ja pitäneet sitä erinomaisena mahdollisuutena tuoda esiin omaa toimintaansa maksutta ja valtakunnallisesti. Tekryn mukaan järjestökenttä on odottanut kärsimättömästi portaalin valmistumista. Vaikka portaalia ei toistaiseksi ole markkinoitu niille aktiivisesti, Tekryyn ilmoittautuu jatkuvasti mukaan haluavia järjestöjä.<sup>168</sup>

Arviointiraportin mukaan hankkeen taloudellisia resursseja pidettiin merkittävänä. Portaalikokonaisuuden tekniseen osa-alueeseen suunnattujen panostusten osalta todettiin, että tässä kokonaisuudessa ToimintaSuomi ja TerveSuomi olivat toisistaan riippuvaisia. Arviointiraportissa on todettu, että järjestöjen terveystietoportaalien osalta kiinnitti huomiota summan suuruus suhteessa siihen, miten paljon portaali käytännössä eroaa TerveSuomesta ja mitä toiminnallisuuksia siihen lopulta saadaan. Raportissa on myös viitattu siihen, että projektinhallinta- ja sisältösuunnitelma olivat kaupallisten yritysten tuottamia ja lisäksi siihen, että ohjausryhmässä ei ole ollut laajempiin tietotekniikkahankkeisiin liittyvää ammatillista osaamista tai aikaisempaa kokemusta.

Tekryn mukaan projektin sisältösuunnitelma ei ollut kaupallisen yrityksen tuottama vaan se on laadittu edellä mainituissa työpajoissa, joihin oli kutsuttu laajasti Tekryn jäsenyhteisöjen edustajia, lähes 20 eri järjestöstä. Hankkeen suunnittelu-malli kopioitiin TerveSuomi-hankkeesta.<sup>169</sup>

Kaiken kaikkiaan arviointiraportin mukaan järjestöjen portaalihankkeen tavoitteet olivat alun perin epätarkoituksenmukaisesti asetettuja. Lisäksi toteutunutta systemaattisempi dokumentointi olisi ollut tarpeen.

Antamansa selvityksen mukaan Tekry pitää ToimintaSuomi-portaalien konseptia tavoitteineen edelleen erinomaisena ja hyödyllisenä, mutta järjestöjen kotisivu-alusta ei sen mukaan ole enää samalla tavalla tarpeellinen kuin takavuosina. Tekry muistuttaa, että ToimintaSuomi on kehittämishanke, jossa ei toteuteta valmiita konsepteja vaan suunnitellaan ja kehitetään uusia palveluja. Siksi hankkeen eteneminen ei ole ollut ihan suoraviivaista vaan suunnitelmat ovat hieman muuttuneet ja tarkentuneet hankkeen aikana.<sup>170</sup>

ToimintaSuomi.fi-portaalien ensimmäinen versio julkaistiin 15.1.2010, jolloin se oli suurelta osin valmis. Tekryssä päätettiin, että portaalia aletaan markkinoida ja tarjota järjestöjen käyttöön aktiivisesti vasta sitten, kun myös ToimintaSuomen automaattinen sisällön tuontitoiminto valmistuu; tämän vaiheen kaavailtiin ajoittuvan syksyyn 2011. Kyse on toiminnosta, joka siirtää sisältöä, kuten tapahtumätietoja, automaattisesti järjestöjen kotisivuilta ToimintaSuomeen. Sisällön tuonti-

---

<sup>168</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

<sup>169</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

<sup>170</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

toimintoa ei kuitenkaan tilattu tekniseltä toimittajalta vuonna 2010, sillä silloin TerveSuomi- ja ToimintaSuomi-portaalien Product Ownerit eli ICT-osaajat vaihtuivat sekä THL:ssä että Tekryssä. Tuolloin alettiin arvioida uudestaan valitun teknologian soveltuvuutta portaalikonaisuuteen. Näistä syistä myös ToimintaSuomen markkinoinnin aloittaminen sekä järjestöille että suurelle yleisölle on viivästynyt.<sup>171</sup>

Helmikuussa 2010 Tekry päätti luopua ToimintaSuomen suunnitellusta kotisivualustasta, josta on mainittu muun muassa TerveSuomi.fi:n ja järjestöportaalin hankesuunnitelmassa (3.10.2007). Oleellisin peruste tälle oli se, ettei Tekryn ydinosaaminen ole teknologiassa. Mikäli Tekry olisi ryhtynyt tarjoamaan ja ylläpitämään kotisivualustaa, olisi tätä tarkoitusta varten pitänyt hankkia teknologiaosaamista.

RAY:n mukaan hankkeen toteuttajan eli Tekryn oma asiantuntemus uuden teknologian (semanttinen web ym.) on ollut varsin rajallinen ja hankkeen suunnitteluvaiheessa oli varsin hämärä kuva siitä, kuinka käytännön toteutus tulisi tapahtumaan.<sup>172</sup>

Tarkastushavaintojen mukaan vaikuttaa siltä, ettei hankkeen suunnitteluvaiheessa ollut selvää kuvaa siitä, miten projektin käytännön toteutus hoidettaisiin. Riippuvuus palvelujen tuottajista on ollut erittäin suurta koko hankkeen ajan. Teknisen asiantuntemuksen ja kehityksen yhdistäminen hankkeen tarpeisiin on ollut osin ongelmallista, koska eri toimijoilla on vaihtelevat tarpeet ja erilaiset näkemykset tilanteesta.

RAY:n ja Tekryn välisessä neuvottelussa 10.2.2010 päätettiin kotisivualusta korvata kevyemmällä menettelyllä, jossa järjestöjen toiminta linkitettäisiin ToimintaSuomeen yhteisen ontologian pohjalta, mihin semanttinen web olennaisesti perustuu. Tämän kevyemmän menettelyn valintaan vaikutti myös RAY:n ja Tekryn yhteinen näkemys siitä, ettei Tekryn ole tarkoituksenmukaista ryhtyä järjestöjen kotisivumoderaattoriksi tai käyttötueksi.<sup>173</sup>

Tekryn mukaan ToimintaSuomi-hankkeessa ei aivan päästy hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin sillä kotisivualusta ja TerveSuomi-portaaliin suunnitellut järjestöjen interaktiiviset sisältöpilotit eivät toteutuneet suunnitelmien mukaan. Vuoden 2011 suunnitelmissa on vapaaehtoistoiminnan osion Vapaaehtoiseksi.fi liittäminen ToimintaSuomeen ja portaalin rakentaminen kaikilta osiltaan valmiiksi.

Tekryn mukaan hanke nähdään kuitenkin edelleen perusteltuna ja sen kannustimena on valtakunnallinen näkyvyys ja palvelun maksuttomuus mukaan tuleville järjestöille. Lisäksi palvelun hajautettu sisällöntuotanto yhdistettynä semanttiseen portaaliin tarjoaa Tekryn mukaan seuraavaa lisäarvoa:

---

<sup>171</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

<sup>172</sup> *RAY:n muistio 10.2.2010.*

<sup>173</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

- tiedon älykkään luokittelun ja haun
- sisällön metatietoihin perustuvat integraatiot, kuten Harava-sovelluksen
- käyttäjälle helppokäyttöisen navigoinnin isossa tietomassassa.

Lisäksi toimintamallissa on otettu huomioon erilaiset valmiudet sekä resurssit tuottaa ja julkaista sisältöä portaalissa eli toimintamalli huomioi järjestöjen erilaiset kotisivut ja henkilöstöresurssit. Näistä syistä Tekry tarjoaa järjestöille kaksi vaihtoehtoista tapaa julkaista sisältöä

ToimintaSuomessa. Portaalin markkinoinnin alettua järjestö voi valita, haluaako se syöttää ToimintaSuomeen sisältöä kesällä 2011 rakennetulla, Reimaksi nimetyllä sisällönhallintajärjestelmällä, vai ottaako se käyttöönsä TKK:n suunnitteleman niin sanotun Harava-sovelluksen, joka noutaa tiedot portaaliin automaattisesti järjestön kotisivuilta tai tapahtumatietokannoista.

### *Kustannukset ja hankinnat*

Tarkastuksessa selvitettiin Kansanterveyslaitoksen TerveSuomi-portaalin kehittämistä koskevien hankintojen toteutusta. Kansanterveyslaitos hankki Accenture Oy:ltä TerveSuomi-portaalin määrittelyn. KTL teki hankintapäätöksen määrittelytyöstä 25.10.2006. Hankinnassa käytettiin rajoitettua menettelyä ja tarjouspyyntö lähetettiin kolmelle tarjoajalle. Kilpailutuksen voitti Accenture Oy. Kansanterveyslaitos teki hankintasopimuksen Accenture Oy:n kanssa 1.11.2006. Hankintaa tehtäessä voimassa olleen julkisia hankintoja koskevan lain (1505/1992) 7 a §:n mukaan hankintayksikkö saa tehdä hankintasopimuksen 21 päivän kuluttua siitä, kun ehdokas tai tarjoaja on saanut tai hänen katsotaan saaneen päätöksen ja hakemusosoituksen tiedoksi. Hankintasopimus oli kuitenkin tehty noin viikko hankintapäätöksen jälkeen. Siten Kansanterveyslaitos ei ole toiminut tuolloin voimassa olleen hankintalain mukaisesti. Hankintapäätöksestä eikä sen liitteistä käy myöskään ilmi Kansanterveyslaitoksen tarjouksista antamaa pisteytystä tai sitä, miten se on arvioinut tarjouksia ja päätyneet hinnaltaan kalliimpaan tarjoukseen kuin toisella tarjoajalla. THL:n mukaan vertailussa painottui kriteerinä päivähinta ja tuntihinta, jotka molemmat olivat Accenture Oy:llä halvemmat kuin sen kilpailijalla. Tarkastuksessa voitiin kuitenkin todeta hankintapäätöksen valmistelun olleen puutteellista, koska hankintaa suoritettaessa ei ollut selkeää näkemystä siitä, mihin konsultointihankinta kohdistuu. Niin ikään ottaen huomioon hankinnan kokonaisarvo, olisi hankintayksikön tullut lähettää tarjous laajemmalle tarjoajaryhmälle kuin kolmelle tarjoajalle.

Tarkastuksessa kiinnitettiin myös huomiota siihen, että Kansanterveyslaitos oli antanut toimittajalle sellaisia oikeuksia, joita ei tulisi antaa tuotettavaan materiaaliin, joka maksetaan kokonaisuudessaan julkisista varoista. Kansanterveyslaitoksen ja Accenture Oy:n välisessä sopimuksessa (1.11.2006) määrittelytyössä syntyvien asiakirjojen ja muiden tulosten tekijänoikeudet ja immateriaalioikeudet oli

määritelty Accenture Oy:lle. Toimittajalle annettiin myös oikeus käyttää toimeksiantoa referenssinä heti sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen, vaikka toimittaja ei ollut edes vielä käynnistänyt tuolloin toimeksiantoaan. Tilajalle oli määritelty vapaa käyttö-, levitys- ja muokkausoikeus muihin kuin kaupallisiin tarkoituksiin. Hankintasopimuksen mukaiset kustannukset olivat noin 95 000 euroa (ilman alv). Tarkastuksessa kiinnitettiin lisäksi huomiota siihen, että KTL oli tehnyt Accenture Oy:n kanssa toimeksiantosopimuksen jo ennen hankintamenettelyn käynnistymistä. KTL ja Accenture Oy solmivat sopimuksen 30.5.2006 TerveSuomi-portaalin ylläpitokustannusten arvioinnista (sopimuksen arvo 8 000 euroa) sekä toisen sopimuksen ylläpitomallien määrittelystä (arvo 8 000 euroa). Tehdyille suorahankinnoille ei tarkastuksessa ilmennyt lainmukaista perustetta, joten hankinnat oli tehty tuolloin voimassa olleen hankintalain (1505/1992) 5.1 §:n vastaisesti. Samalla voidaan todeta, että KTL:n menettely on ollut omiaan vaarantamaan myöhemmässä vaiheessa tapahtuneessa kilpailutuksessa hankintalain 1.1 §:ssä säädetyn tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun vaatimuksen.

KTL teki lisäksi Accenture Oy:n kanssa seuraavat lisäsopimukset:

- 8.12.2006 TerveSuomi-portaalin määrittelyn laajennus järjestöjen tarpeisiin, sidosryhmien palvelukartoitus, laatustandardin kehittäminen, portaalin suunnittelu 289 750 euroa
- 20.4.2007 TerveSuomi-portaalin sisällöntuotannon suunnittelu, lähtötilanteen vaikuttavuusanalyysi, arkkitehtuurien kustannusanalyysi sekä hankehallinnan tuki. Sopimuksen arvo 109 000 euroa
- 28.8.2007 sovellusvaatimusten lisämäärittely, testausstrategian määrittäminen, tuki- ja ylläpitomallin määrittäminen, tuotantomallin määrittäminen ja toteutusstrategian määrittäminen 92 120 euroa
- 19.11.2007 sovellusvaatimusten lisämäärittely ja tuotantomallin määrittäminen 22 540 euroa.

Kokonaisuudessaan sopimuksien arvo oli 334 660 euroa, kun jätetään ottamatta huomioon 8.12.2006 sopimus (289 750 €), jota ei oltu allekirjoitettu, eikä pantu täytäntöön. THL:n mukaan viimeksi mainittua sopimusta ei toteutettu, koska ToimintaSuomi-portaali irtautettiin omaksi kokonaisuudekseen Tekryn hankkeeksi.<sup>174</sup> Accenture Oy on laskuttanut Kansanterveyslaitosta seuraavasti:

---

<sup>174</sup> THL:n palaute VTV:lle 9.12.2011.

**TAULUKKO 12. Kansanterveyslaitoksen suoritukset Accenture Oy:lle vuosina 2006-2007**

	Euroa	Päivämäärä
	27 625 €	8.8.2006
	75 096 €	4.12.2006
	33 997 €	11.1.2007
	7 728 €	27.4.2007
	22 509 €	7.6.2007
	23 513 €	4.7.2007
	8 537 €	6.8.2007
	20 963 €	7.9.2007
	21 694 €	3.10.2007
	24 612 €	7.11.2007
	2 540 €	4.12.2007
Yhteensä	268 814 €	

Tositetarkastuksessa ilmeni, että Accenture Oy on laskuttanut Kansanterveyslaitosta TerveSuomi-portaalin sopimuksien mukaisista töistä yhteensä 268 814 euroa (ilman alv) vuosina 2006–2007 (ks. taulukko 12). Lisäksi Accenture Oy oli laskuttanut Tekryltä sopimuksien mukaisista määrittelyistä Kansanterveyslaitoksen kilpailutuksen perusteella yhteensä noin 183 904 euroa (ilman alv). Yhteensä Accenture Oy on laskuttanut KTL:lta ja Tekryltä 452 718 euroa useiden toimeksiantojen perusteella.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että Terveystieteiden tutkimuskeskus ei ollut osallistunut hankintayksikkönä Kansanterveyslaitoksen kilpailuttamaan määrittelytyön hankintaan. Siten Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osuus on tehty suorahankintana. Terveystieteiden tutkimuskeskus ei ollut tehnyt konsultointihankinnasta hankintapäätöstä, josta olisi voitu todeta suorahankinnan perusteet. Tarkastuksessa ei myöskään ilmennyt, että Terveystieteiden tutkimuskeskuksella olisi ollut perusteensa hankkia konsultointia suorahankintana Accenture Oy:ltä. Rahoitusjärjestely ei myöskään täytä yhteisrahoitteisen toiminnan tunnusmerkkejä. Valtiovarainministeriön työryhmämuistion mukaan tiliviraston hanketta rahoittava toimijan ei tulisi saada rahoitetusta toiminnasta välitöntä vastiketta. Ministeriön työryhmän määritelmän mukaan yhteisrahoitteisen toiminnan rahoituksella tarkoitetaan tiliviraston omaa sekä kaikkea tiliviraston muualta kuin sille talousarvion tilijaottelussa osoitetuista määrärahoista ja maksullisen toiminnan tuloistaan saamaa

rahoitusta, jota vastaan tilivirasto sitoutuu sopimusperusteisesti tekemään jotakin, jota nimenomaisesti ei ole säädetty tiliviraston lakisääteiseksi ja pakolliseksi tehtäväksi. Sopimuskumppani asiantuntijapalveluhankinnassa ei ole ollut Kansanterveyslaitos, vaan Tekry on tehnyt suoraan sopimuksen ToimintaSuomi-portaalin suunnittelusta Accenture Oy:n kanssa 20.4.2007. KTL ei ole sitoutunut sopimusperusteisesti tekemään Tekrylle toimeksiantoja. Tekry sai Accenture Oy:ltä välittömänä vastikkeena määrittelytyön tuloksen. Tekryn ja Accenturen tekemän sopimuksen arvo oli noin 181 000 euroa (ilman alv). Siten Terveystieteiden tutkimuskeskus on rahoittanut Kansanterveyslaitoksen kehittämisvastuulla ollutta portaali-hanketta. Sopimus piti sisällään ToimintaSuomi-portaalin määrittelytyöpajojen vetämiseen liittyvien tehtävien ohella myös TerveSuomi-portaalin demoversion laadinnan. Kyseessä oli TerveSuomi konseptin demo hankkeen esittelytarkoituksiin. Varsinainen portaalin prototyyppi tuotettiin TKK:n FinnONTO-tutkimushankkeen terveys-osiossa, johon KTL osallistui.

Tekryn mukaan yhdistyksessä pidettiin tarkoituksenmukaisena käyttää ToimintaSuomi-hankkeen määrittelytyöpajojen vetämiseen samaa konsulttia kuin TerveSuomi-hankkeessa, jotta portaalikokonaisuudesta tulisi yhdenmukainen ja yhteen toimiva. Siksi Tekry ei järjestänyt määrittelytyöstä tarjouskilpailua vaan valitsi suoraan THL:n (silloisen KTL:n) kilpailuttaman ja valitseman konsulttiyhtiön.<sup>175</sup>

TerveSuomi-portaalin tekninen toteutus päästiin aloittamaan kesäkuussa 2008, jolloin sosiaali- ja terveysministeriö teki rahoituspäätöksen hankkeelle. THL:n selvityksen mukaan toteutuksen kilpailuttaminen aloitettiin välittömästi rahoituksen varmistuttua. Hankinta suoritettiin Hanselin IT-konsultointipalvelujen puitesopimuksen piirissä minikilpailutuksena. Tarjouspyyntö lähetettiin kaikille Hanselin puitesopimuksessa oleville yrityksille. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että hankintayksikkö oli käynnistänyt tarjouskilpailun yleisenä loma-aikana. Tarjouspyyntö oli lähetetty puitesopimukseen kuuluville toimittajille 30.6.2008. Tarjoukset tuli jättää 18.7.2008 mennessä. Valtion hankintakäsikirjan (6/2007) mukaan kilpailutusajankohta ei tulisi ajoittaa heinäkuulle. KTL/THL ei ole esittänyt sellaisia perusteita hankinnan suorittamiselle yleiseen loma-aikaan, että hankinnan ajoittaminen voitaisiin katsoa perustelluksi. Yleiseen loma-aikaan toteutettu kilpailutus rajoittaa tarjoajien mahdollisuuksia tarjota tarjouspyynnön mukaisia tavaroita tai palveluita. Tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun varmistamiseksi KTL:n toteuttaman hankinnan ajoitusta ei voida pitää onnistuneena.

KTL sai vain yhden tarjouksen tarjouspyyntöönsä. Ainoa tarjoaja oli Priorite Oy tytäryhtiönsä Proactum Oy:n kanssa. THL:n mukaan kiinnostus tarjouspyyntöä kohtaan oli vähäistä, koska osaaminen valitun teknologian käyttöön liittyen oli

---

<sup>175</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

vielä vuonna 2008 Suomessa vähäistä. KTL teki hankintapäätöksen 5.8.2008 portaalin teknisestä toteutuksesta. Hankintapäätöksen mukainen hankintahinta oli 232 000 euroa. THL:ltä saadun laskelman mukaan Proactum/Priorite Oy on laskuttanut hankintapäätöksen jälkeen TerveSuomi-portaalin toteutuksesta 211 278 euroa.

Tarkastuksessa ilmeni, että ennen tarjouspyynnön jättämistä KTL oli tehnyt Priorite Oy:n kanssa 25.6.2008 päivätyn toimeksiantosopimuksen, jonka mukaan KTL tilasi Priorite Oy:ltä portaalihankkeen määrittelyjen tarkennuksen. Toimeksianto sisälsi samoja tehtäviä kuin KTL:n 27.6.2008 päivätty tarjouskin. Toimeksiannon arvo oli 13 500 euroa. Toimeksiannosta kuitenkin laskutettiin 14 600 euroa (lasku 7.8.2008). Julkisista hankinnoista annetun lain (348/2007) 2.1 §:n mukaan hankintayksikön on kohdeltava hankintamenettelyn osallistujia tasapuolisesti ja syrjimättä sekä toimittava avoimesti ja suhteellisuuden vaatimukset huomioon ottaen. KTL:n menettelyä, jossa se on ryhtynyt tosiasiallisesti täytäntöönpanemaan hankintaa yhden tarjoajan kanssa, on ollut menettelynä hankintalain 2.1 §:n vastainen. Lisäksi voidaan todeta, että KTL on tarjouspyynnössään esittämillään vaatimuksillaan pyrkinyt suosimaan Priorite Oy:tä, kun se on asettanut tarjouspyynnössä vaatimukseksi Liferay ja Alfresco -ohjelmistojen käytön, joista Priorite Oy:llä oli olemassa referenssejä. Hankintalain 44.1 §:n mukaan hankinnan sisältöä kuvaavat tekniset eritelvät on esitettävä hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Teknisten eritelmien on mahdollistettava tarjoajille yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tarjouskilpailuun. Tekniset eritelvät eivät saa perusteettomasti rajoittaa kilpailua julkisissa hankinnoissa. Hankintalain 44.3 §:n mukaan teknisissä eritelmissä ei saa mainita tiettyä valmistajaa tai tiettyä alkuperää olevia tavaroita. Teknisessä eritelmässä ei myöskään saa viitata tavaramerkkiin, patenttiin, tuotetyyppiin, alkuperään, erityiseen menetelmään tai tuotantoon siten, että viittaus suosii tai syrjii tiettyjä tarjoajia tai tavaroita. Tällainen viittaus on poikkeuksellisesti sallittu vain, jos hankintasopimuksen kohdetta ei ole mahdollista riittävän täsmällisesti ja selvästi kuvata muutoin. Viittaukseen on liitettävä ilmaisu "tai vastaava". Kansanterveyslaitos ei ole toiminut hankintalain 44.1 §:n ja 44.3 §:n mukaisesti asettaessaan tarjouspyyntöön vaatimuksia, joilla on pyritty rajoittamaan kilpailua. Hankintaa tehtäessä ei ole myöskään näytetty, ettei jokin toinen julkaisujärjestelmä olisi soveltunut vastaavaan tarkoitukseen kuin KTL:n vaatimuksiinsa esittämät Alfresco- ja Liferay -ohjelmistot.

THL on vedonnut selvityksessään (2.9.2011) siihen, että hankinnassa pyrittiin toimittajariippumattomuuteen eikä tuotemerkkien esittämiselle tarjouspyynnössä ollut esteitä. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan tuotteiden valinnalla on käytännössä ohjattu hankinta Priorite Oy:lle. KTL oli tehnyt mainitun yrityksen kanssa sopimuksen ennen hankintamenettelyn käynnistämistä ja tuotteiden valintaan on ollut vaikuttamassa Priorite Oy. Lisäksi KTL:n ja Priorite Oy:n välisessä sopimuksessa (25.6.2008) todetaan, että Prioriten toimeksiantoon kuuluu suosituksen antaminen toteutusta koskien. Sopimukseen sisältyi myös tuotetoteu-



tukseen liittyviä valmistelevia toimenpiteitä. THL:n esittämät perustelut tuotemerkkien esittämisessä tarjouspyynnössä eivät ole hankintalain mukaisia. THL olisi voinut hankkia myös jonkin toisen tuotteen ilman, että sillä olisi ollut sidosta mihinkään portaalin toteuttavaan yritykseen. Toisaalta KTL oli hankkinut Liferay- ja Alfresco -ohjelmistokokonaisuutta hankintalain vastaisesti kilpailuttamatta. Hankinnassa tuli noudattaa hankintalakia, koska KTL ja Tekry sekä sittemmin THL ovat maksaneet lisenssimaksuja Alfresco-tuotteen käytöstä.

Avoimen lähdekoodin ohjelmistojen käyttö ei ole peruste hankintalain kilpailutamisvelvollisuuden sivuuttamiselle, jos ohjelmistojen käytöstä suoritetaan rahallinen vastine. Kyseisessä hankinnassa Tekry on maksanut (Proactum oy:n lasku nro 316/22.12.2008 Tekrylle) Alfresco-alustan kehittämis- ja ylläpitolisenssistä yhteensä 54.099,68 euroa, joka ylittää kansallisen kynnyksarvon. Siten voidaan todeta, että KTL:n toteuttaman portaali-alustan hankinta sekä portaalin kehittämistyö ovat olleet hankintalain vastaisia. Menettelyssä ei ole noudatettu hankintalain edellyttämiä tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun sekä suhteellisuusperiaatteen vaatimuksia. THL on lisäksi ilmaissut näkemyksensä, että se ei ole voinut kilpailuttaa julkaisujärjestelmähankintaansa, koska Alfrescon hinta on kiinteä. THL:n näkemyksen perusteella voidaan todeta, että sen hankintatoimessa on havaittavissa puutteita, koska julkaisujärjestelmien markkinat ovat avoimia ja kilpailuja, jolloin hankintayksikkö ei voi asettaa tuotemerkkiin liittyviä vaatimuksia.

THL on tuonut selvityksissään<sup>176</sup> esiin, että laitos on tehnyt kansallisen kynnyksarvon alittavista hankinnoista suorahankinnat ilman kilpailutusta. THL ei näytä kuitenkaan ottaneen huomioon, että kansallisen kynnyksarvon alittaviinkin hankintoihin tulee soveltaa hallintolain säännöksiä, jolloin muun muassa päätöksenteossa on otettava huomioon hyvän hallinnon perusteet tasapuolisesta ja syrjimättömästä kohtelusta sekä hallinnon oikeusperiaatteet, kuten suhteellisuusperiaate.<sup>177</sup> Hankintalain kynnyksarvon alittaviin hankintoihin ei sovelleta hankintalakia, mutta se ei ole peruste jättää hankintaa kilpailuttamatta muulla kuin hankintalaissa säädetyillä menettelyillä.<sup>178</sup>

---

<sup>176</sup> THL:n palaute 2.9.2011

<sup>177</sup> ks. Elise Pekkala 2007, *Hankintojen kilpailuttaminen sekä HaVL 25/2006 vp*, s. 3

<sup>178</sup> Tarkastuksen aikana ilmeni eri yhteyksissä, että kansallisten kynnyksarvojen alittavien hankintojen hankintamenettelyitä ei tunneta riittävästi. Tämä käy ilmi muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen antamasta tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessa 9.12.2011. Kansalliset kynnyksarvot alittavat hankinnat eli pienhankinnat on pääsääntöisesti kilpailutettava kun arvo ylittää vähäisen hankinnan arvon. Viraston tai laitoksen oman hankintaohjeen mukaan määriteltävä vähäinen hankinta taas voidaan jättää kilpailuttamatta. Valtion hankintakäsikirjan 2010 (luku 18.5 Hankinnan vähäinen arvo, s. 161) mukaan suositeltavaa on, ettei vähäiseksi arvoksi määriteltäisi 10.000 euroa ylittävää arvoa ilman perusteltua syytä.

Tarkastuksessa ilmeni, että Terveyden edistämisen keskus oli hankkinut Kansanterveyslaitoksen tekemän hankinnan perusteella Priorite Oy:ltä ToimintaSuomi-portaalin toteutuksen. TerveSuomi-portaalin teknisen perusratkaisun toteutuksen kustannusten jakamisesta Terveyden edistämisen keskus ja Kansanterveyslaitos tekivät sopimuksen 1.9.2008. Sopimuksen mukaan KTL maksaa kustannuksista 75 prosenttia ja Tekry 25 prosenttia. Toimitussopimus Priorite Oy:n kanssa oli puolestaan tehty kolmikantasopimuksena (15.9.2008), vaikka kysymyksessä ei ollut yhteishankinta. Hankintaa ei olisi voitu tehdä KTL:n ja Tekryn yhteishankintana, koska hankinnassa oli hyödynnetty valtion yhteishankintayksikön Hansel Oy:n puitesopimusta, jonka piiriin Tekry yksityisoikeudellisena yhteisönä ei kuulu. KTL ja Tekry tekivät myös toisen kustannusten jakoa koskevan sopimuksen 10.12.2008 portaalikokonaisuuden teknisten kustannusten jakamisesta. Tekryn vastuulle jäi Alfresco-alustan kehittämis- ja ylläpitolisenssin vuosimaksun maksaminen. Edelleen Tekry ja KTL tekivät vielä 29.12.2008 sopimuksen lisäkustannusten jaosto portaalin teknisen perusratkaisun toteuttamisesta.

Tekryn mukaan yhdistyksessä pidettiin järkevänä ja kustannustehokkaana käyttää ToimintaSuomi-hankkeessa samaa teknistä toimittajaa kuin TerveSuomessa, koska molemmat portaalit rakennettiin samalla teknologialla ja yhteisen alustan päälle. Saman toimittajan käyttämisellä haluttiin varmistaa portaalien yhteentoinnivuus sekä yhteistyön sujuvuus portaalihankkeiden välillä. Tekry piti kustannustehokkaana myös portaalialustan ja Alfresco-lisenssin kustannusten jakoa, koska ne tulivat yhteiskäyttöön ja näin välttyttiin kahden alustan ja lisenssin hankkimiselta. Hankekokonaisuudessa pyrittiin uudelleenlaiseen julkishallinnon ja järjestökentän yhteistyöhön.<sup>179</sup>

Tekry on maksanut TerveSuomi- ja ToimintaSuomi-portaalien kehittämisestä Priorite Oy:lle ja Proactum Oy:lle yhteensä noin 550 000 euroa. Kokonaisuudessaan Priorite Oy ja Proactum Oy ovat laskuttaneet portaalikokonaisuuden kehittämisestä KTL/THL:ltä ja Tekryltä yhteensä noin 761 278 euroa, joka on yli 500 000 euroa enemmän kuin hankinnan alkuperäinen arvo oli. Kun otetaan huomioon portaalikokonaisuuden suunnittelun yhteydessä tehdyt asiantuntijapalveluhankinnat Accenture Oy:ltä, muodostuu asiantuntijapalveluiden hankinnan arvoksi noin 1,4 miljoonaa euroa, jota voidaan pitää saavutettuun tulokseen nähden kohtuuttoman suurena.

Tarkastushavaintojen perusteella KTL/THL on hoitanut heikosti TerveSuomi-portaalin asiantuntijapalveluiden hankintaan liittyvien toimeksiantojen suunnittelun, hallinnoinnin ja valvonnan. Alkuperäiset hankintahinnat ovat kohonneet olennaisesti toimeksiantojen toteuttamisen yhteydessä.

Terveyden edistämisen keskuksen hankinnat Accenture Oy:ltä, Priorite Oy:ltä ja Proactum Oy:ltä ovat olleet suorahankintoja, joille ei tarkastuksessa havaittu

---

<sup>179</sup> *Tekryn selvitys VTV:lle 19.8.2011.*

lainmukaisia perusteita. Accenture Oy:ltä tehty hankinta olisi voitu tehdä yhteishankintana, jos hankinta olisi tehty yhteishankinnan menettelyjen edellyttämällä tavalla. Priorite Oy:ltä ja Proactum Oy:ltä tehtyjä hankintoja ei olisi voitu toteuttaa yhteishankintana, koska KTL:n hankinta perustui Hansel Oy:n puitesopimukseen, johon Tekry ei voi liittyä.

THL tai Tekry eivät olleet kilpailuttaneet Alfresco-alustan kehittämis- ja ylläpitolisenssien hankintaa. Hankinnasta ei ole tehty myöskään hankintapäätöstä, josta suora hankinnan perusteet olisi voitu todentaa. THL:n tarkastuksen yhteydessä antaman selvityksen mukaan Alfrescon käyttöön hankittiin Enterprise-lisenssi, joka mahdollisesti jatkuvan kehittäjätuen ohjelmistolle. Siten portaalin kehittämistä koskevaan tarjouspyyntöön asetetulle vaatimukselle tietyn alustan käyttämisestä ei ole ollut perusteita. Hankinta voitiin todeta tehdyksi hankintalain 2.1 §:n vastaisesti, koska hankintaa ei ole kilpailutettu eikä suora hankinnalle ole esitetty lainmukaisia perusteita. Lisäksi hankinnasta ei ole tehty hankintalain 73.1 §:n mukaisista hankintapäätöstä.

Tarkastuksessa ilmeni niin ikään, että THL oli hankkinut KTL:n ja Stakesin fuusioitumisen vuoksi uudet laitoksen www-sivut Priorite Oy:ltä. Stakes lähetti 16.9.2008 tarjouspyynnön seitsemälle Hanselin puitejärjestelyyn kuuluvalle sopimustoimittajalle. Määräaikaan 30.9.2008 mennessä Stakes sai kaksi tarjousta www-sivujen toteuttamisesta. Tarjouspyyntö oli laadittu siten, että toteutus oli sidottu TerveSuomi-portaalin teknisiin ja toiminnallisiin ratkaisuihin. Stakes hylkäsi toisen saamansa tarjouksen tarjouspyyntöä vastaamattomana. Tarjouskilpailun voitti Priorite Oy, koska muita hyväksyttäviä tarjouksia ei tullut Stakesille. Stakes teki hankinnasta hankintapäätöksen 3.10.2008. Hankintapäätöksen mukaan hankinnan arvo oli 30.12.2008 päättyvälle kaudelle 129 294 euroa. Tarkastuksessa saadun selvityksen perusteella Priorite Oy on laskuttanut 31.10.2008–28.2.2010 välisenä aikana Thl.fi-sivuston kehittämisestä yhteensä 761 865 euroa. THL:n tarkastuksen yhteydessä antaman selvityksen mukaan Thl.fi-verkkopalvelu on organisaation verkkopalvelu, jonka konsepti on hyvin erilainen kuin TerveSuomi-portaalin. Selvityksen mukaan Thl.fi-verkkopalvelun ydin on navigaatorakenne, jossa on kerrottu organisaatiosta ja siihen liittyvistä toiminnoista, lakisäätteisistä tehtävistä sekä tutkimus- ja kehittämistuloksista. Sen sijaan TerveSuomi-portaali on ytimeltään semanttinen hakukone. Thl.fi-portaalin sisällöt ovat monopolivisia rakenteellisia kokonaisuuksia, kun taas TerveSuomi-portaalin sisällöt ovat yksittäisiä dokumentteja. Selvityksessä todetaan, että Thl.fi-verkkopalvelun pohjana on käytetty TerveSuomi-portaalin tietomallia ja perusteknologiaa, mutta Thl.fi:n tarpeita varten sitä jatkokehitetään.

Kaiken kaikkiaan TerveSuomi-portaalin ja Thl.fi-sivuston kehittämisestä THL (KTL ja Stakes) ja Tekry ovat maksaneet Priorite/Proactum Oy:lle noin 1 523 000 euroa.

Kansanterveyslaitos oli hankkinut osuuskunta Sangelta sisällöntuotannon palveluita vuosina 2008–2009 yhteensä noin 12 000 eurolla. Lisäksi Kansanterveys-

laitos kilpailutti rajoitettua menettelyä käyttämällä TerveSuomi-portaalin visuaalisen suunnittelun. KTL pyysi 27.10.2005 tarjousta TerveSuomi-portaalin visuaalisesta suunnittelusta. KTL sai tarjouksia neljä kappaletta. Halvimman ja kalleimman tarjouksen välinen ero oli huomattava. Halvin tarjous oli 3 850 euroa ja kallein 30 000 euroa. Tarjouskilpailun voitti Zento Oy. Kansanterveyslaitos teki Zento Oy:ltä kolme lisätilausta 14.8.2008, 12.9.2008 ja 20.10.2008. Kansanterveyslaitos maksoi Zento Oy:n asiantuntijapalveluista vuosina 2005–2008 yhteensä 17 300 euroa. Kansanterveyslaitos oli hankkinut vuonna 2005 Humap Oy:ltä TerveSuomi-hankkeessa toimivien käyttöön Humap Tool -ryhmätyöohjelmiston ja siihen kuuluvan Breeze-videoneuvottelutyökalun.

THL:n antamien selvitysten (15.3. ja 16.8.2011) mukaan: "Vuonna 2005 hankittiin hankkeessa toimivien käyttöön Humap Tool -ryhmätyöohjelmisto ja videoneuvottelutyökalu Breeze Macromedia Nederland BV:ltä, jota Suomessa edusti Humap Oy. Hankintaa ei kilpailutettu, koska vuonna 2005 vastaavia internetin yli toimivia työkaluja ei ollut käytössä. Humap Tool ja Breeze toimivat Humapin palvelimilla. Hankintaa ei ollut myöskään mielekästä kilpailuttaa myöhemmin kesken projektin, koska silloin olisi jouduttu kaikki tallennettu materiaali siirtämään järjestelmästä toiseen ja kouluttamaan hankkeessa mukana olevat kumppanit uuteen järjestelmään".<sup>180</sup> Hankintaa ei ollut kilpailutettu eikä hankinnasta ollut tehty hankintapäätöstä. KTL on siten menettelyt hankinnassaan tuolloin voimassa olleen hankintalain (1505/1992, lisäys 21/2005) 7 a §:n vastaisesti, koska se ei ollut tehnyt hankinnasta hankintapäätöstä. Tarkastuksessa ei ilmennyt myöskään riittäviä perusteita suorahankinnan tekemiselle. Humap Oy:lle maksettiin vuosina 2006–2008 hankinnoista yhteensä noin 27 000 euroa.

KTL maksoi hankkeen määrärahoista myös Teknillisen korkeakoulun Finn-ONTO-tutkimushankkeelle (Suomalaisen semanttisen webin ontologiat -tutkimushanke) yhteensä noin 47 000 euroa, joka kanavoitiin hankkeelle Helsingin yliopiston kautta. Lisäksi KTL maksoi osallistumisesta Teknillisen korkeakoulun "Joka paikan tietoteknologiat" -tutkimushankkeeseen 15 000 euroa.

KTL oli hankkinut esteettömyyskoulutusta Cel'Amanzi Oy:ltä yhteensä 9 850 euroa. Hankintaa ei ollut kilpailutettu, mutta hankinta alitti kansallisen kynnysarvon 15 000 euroa. Niin ikään KTL oli hankkinut kysymys-vastaus-palvelun pilotin Sininen Meteoriitti Oy:ltä ilman kilpailutusta. Hankinnan arvo oli 9 558 euroa.

---

<sup>180</sup> THL:n mukaan "Breeze -tuote ei kuulunut HumapTool ryhmätyö ohjelmiston kanssa yhteen, vaan oli erillinen ja eri tarkoitukseen hankittu videoneuvotteluohjelmisto. Sen lisenssi hankittiin erillishankintana Macromedia Nederland BV:ltä, jonka edustus Suomessa oli Humap Oy:llä." THL:n palaute VTV:lle 9.12.2011

Tarkastuksessa myös kiinnitettiin huomiota KTL:n vuonna 2006 järjestämien TerveSuomi-hankkeen pikkujoulujen kustannuksiin. Pikkujoulujen tarjoilukustannukset olivat 4 382 euroa ja ohjelmakustannukset 2 500 euroa.

### *Terveysjärjestöportaalin sisäiset kustannukset*

Otannalla tehdyssä tositetarkastuksessa kävi ilmi, että Tekry on maksanut Terveysjärjestöportaalin menoina järjestön toiselle kustannuspaikalle 31.12.2008 (tosite 880180, selite Promo 55/2860) 10 000,00 euroa ja 29.10.2010 (tosite 1080068, selite Promo 63/2860) 7 101,72 euroa. Tekryltä saadun selvityksen mukaan kyseessä on ollut Promo -lehden<sup>181</sup> kustannusten maksaminen. Promon julkaisemisesta aiheutuvat kulut ovat vuodessa lähes 100 000 euroa. Suurimmat kulut ovat paino-, postitus- ja taittomenot sekä itsellisille toimittajille ja valokuvaajalle/valokuvista maksettavat korvaukset. Lehti ei myy mainos- eikä maksullista ilmoitustilaa. Promoa jaetaan lähinnä ilmaisjakeluna.

Promo-lehden julkaisemisesta muodostuvat kustannukset jaetaan ja budjetoidaan kunkin toimintavuoden budjetoinnin yhteydessä Tekryn kaikille kustannuspaikoille. Budjetointi pyritään selkeyden vuoksi tekemään vuosittain siten, että yksi kustannuspaikka merkitään vain lehden yhdelle numerolle, vaikka kyseistä kustannuspaikkaa käsitteleviä juttuja olisi Promon useammassa numerossa. Portaaliin myönnetyn avustuksen käytöstä aiheutuneet kulut on merkitty vuoden 2010 osalta lehteen numero 63 (selite 63/2860) ja vuoden 2008 osalta lehteen numero 55 (selite 55/2860).

Raha-automaatti avustuksista erityisavustuksia (C) saa käyttää vain avustettava toiminnasta aiheutuviin erilliskuluihin vähennettynä vastaavilla erillistuotoilla, laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001) 13 § ja 14 §). RAY:n ohjeistuksessa on todettu, että hallintokulujen ositukset eivät ole avustettavia kuluja.<sup>182</sup>

Promo-lehteä on käytetty ToimintaSuomen tunnetuksi tekemiseen ja portaalin toiminnasta tiedottamiseen. Nämä sisäiset kustannukset ovat kohdistuneet avustettavaan toimintaan eli Terveysjärjestöportaaliin. Tilannetta voidaan rinnastaa siihen, että vastaava tiedon välitys olisi toteutettu maksullisen ilmoituksenä sellaisessa mediassa, joka tavoittaa kyseiset järjestöt.

---

<sup>181</sup> *Promo on Tekryn julkaisema terveyden edistämisen asiantuntijalehti, joka on TerveysjärjestöportaaliProjektissa tärkeä viestintä- ja markkinointikanava Tekryn jäsenyhteisöille ja sidosryhmille. Promo tavoittaa jäsenyhteisöjen lisäksi myös muita terveyden edistämisen organisaatioita ja ammattilaisia. Lehden painosmäärä on noin 6 000 kappaletta, ja se ilmestyy viisi kertaa vuodessa.*

<sup>182</sup> *RAY:n "Selvitys- ja kirjausohje 2006", 24.3.2005, s. 11.*

Tekryn kirjanpidon tietojen mukaan vuosina 2007–2009 ToimintaSuomi-hankkeen menoista suurin osa on kirjattu kuluryhmään 'Muut kulut' ja kuluryhmän sisällä 'Ulkopuoliset henkilöpalveluihin'.

Raha-automaattivastuulla maksetut menot ovat vuosina 2007–2009 olleet lähinnä ohjelmistokehityksestä aiheutuneita maksuja konsultti- ja ohjelmistoyrityksille sekä yhden ohjelmistolisenssin hankinta. Vastaavana aikana henkilöstömenot ovat koostuneet palkkamenoista. ToimintaSuomi-hankkeessa työskenteli yksi suunnittelija puolipäiväisesti vuoden 2006 alusta huhtikuulle 2007 ja sen jälkeen kokopäiväisesti. Vuodesta 2006 elokuulle 2008 hankkeessa oli myös yksi osa-aikainen informaattikko. Helmikuussa 2010 palkattiin yksi kokopäiväinen ICT-osaaja ja vuonna 2011 hanketta vahvistettiin vielä kolmella osa-aikaisella työntekijällä, joista kaksi on ICT-osaajia.

### *Yhteenvetoa*

Julkisella rahoituksella ylläpidettävän luotettavan terveystiedon keskittämistä yhteen paikkaan voidaan pitää tarkoituksenmukaisena. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole kuitenkaan tukenut keskitetyn sisällöntuotannon toteuttamista, vaan rahoitusta on myönnetty hajanaisesti eri toimijoille. Lisäksi rahoittajia on ollut useita. Toimintaa voidaan pitää päällekkäisenä ja julkisten varojen käytön kannalta tehotomana.

Suuri osa portaaliin suunnitellusta sisällöstä ja palveluista jäi toteutumatta. TerveSuomi-portaalin suunnittelua ja kehitystä rahoitettiin yhteensä 1,5 miljoonalla eurolla. Hankkeeseen sitoutui THL:n mukaan vuosien 2005–2009 aikana kaikkiaan 27 henkilötyövuotta. Tämä pitää sisällään THL:n hankeorganisaation, työryhmien kokoontumiset, verkosto-organisaatioissa tehdyn työn sekä TKK:n Finn-ONTO -tutkimushankkeessa tehdyn työn.

Projektin sopimuksessa on maininta, että mikäli sopimuskauden aikana osoittautuu, että projektin jatkorahoitusta valtion varoista ei voida taata, sitoutuvat sopijaosapuolet neuvottelemaan tarkoituksenmukaisimmasta tavasta käyttää hankkeessa jäljellä olevat varat. Portaalin rahoituksen loputtua vuoden 2010 lopussa projektin tuloksille ei ole varmistunut jatkokäyttöä. Myös valtiovarainministeriö on omassa arvioinnissaan kiinnittänyt huomiota TerveSuomi-hankkeen rahoituksen epäterveeseen pohjaan. Tällaisia hankkeita ei tulisi rahoittaa avustustyyppisellä rahoituksella, vaan kehittäminen tulisi ottaa huomioon viraston kehyksissä. Tunnistetuista rahoituksen ongelmista huolimatta hanketta jatkettiin.

TerveSuomi- ja ToimintaSuomi-portaalien julkinen rahoitus on yhteensä ollut 4,1 miljoonaa euroa, jota on pidettävä merkittävänä. Portaalikokonaisuuden yhteydessä tehtiin asiantuntijapalveluhankintoja yhteensä 1,4 miljoonaa euron edestä, jota voidaan pitää saavutettuun tulokseen – niukkasisältöisiin portaaleihin nähden suurena.

Alkuperäiset hankintahinnat ovat kohonneet olennaisesti toimeksiantojen toteuttamisen yhteydessä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hankinnat Accenture Oy:ltä, Priorite Oy:ltä ja Proactum Oy:ltä ovat olleet suorahankintoja, joille ei tarkastuksessa havaittu lainmukaisia perusteita.

Valtionvarainministeriö piti lausunnossa (VM 67/05/2008) alan uusimpaan tutkimustietoon nojaavan ratkaisun valintaa riskinä, koska valitusta teknologiasta ei välttämättä muodostu standardia. Valtiovarainministeriö piti riskiä kuitenkin TerveSuomi-portaalin kehittämisen kannalta pienenä, sillä valittu teknologia on yleisesti standardoitu ja hyväksytty, vaikkei sen käyttö olekaan laajalti levinnyt. Teknologiaa suuremmaksi ongelmaksi valtiovarainministeriö totesi lausunnossaan portaalin rahoitusmallin, jolla ei taata portaalin rahoituksen ja näin ollen kehityksen jatkuvuutta. Valtionvarainministeriön lausunnon mukaan portaalin rahoitus olisi tullut sitoa hallinnon alan ja viraston kehyksiin, mutta näin ei ole tehty lukuun ottamatta vuotta 2010, jolloin vain vähäinen osuus THL:n määrärahasta kiinnitettiin TerveSuomi-portaalin kehittämiseen ja ylläpitoon.

Portaaliin valittu teknologia mahdollisti eri tuottajien sisältöjen yhdistämisen ja sisältöjen saamisen yhden kansallisen hakupalvelun piiriin ja linkitettyä toisiinsa. Valittu uusi teknologia asetti kuitenkin haasteita sisällön tuottajille eikä niitä saatu mukaan TerveSuomi-projektiin suunnitelmien mukaisesti johtuen teknisistä vaikeuksista ja rahoituksen loppumisesta. TerveSuomi-portaaliin tuotua sisältöä oli tarkoitus käyttää toisissa portaaleissa yksinkertaisten rajapintojen kautta. Tätä mahdollisuutta on kokeiltu Oulussa, mutta vuonna 2011 se ei ollut käytössä.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan TerveSuomi- ja ToimintaSuomi-portaalien kehittämistyössä ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota riskien hallintaan. Vaikka riskit ovat olleet pääosin tiedossa, ei THL ole tehnyt riittävästi toimenpiteitä riskien minimoimiseksi. Epävarmalle rahoitus pohjalle ei olisi tullut kehittää lainkaan portaaliratkaisua.

Järjestöjen terveystietoportali (sittemmin ToimintaSuomi) näyttää käynnistetyn puutteellisin suunnitelmin vuonna 2005. Tietojärjestelmäprojektille tyypillisen hankesuunnitelman puuttuminen projektin alkaessa on vaikeuttanut hankkeen läpiviemistä ja sen ohjausta. Myös kustannusten hahmottaminen on jäänyt epämääräiseksi hankesuunnitelman puuttuessa.

Hankesuunnitelma teetätettiin kokonaan ulkopuolisella konsultilla ja se valmistui vasta syksyllä 2007. Toteutusta koskeva alustava suunnitelma on saatu tarjouksen liitteenä helmikuussa 2009 ja siihen liittyvä projektiaikataulu on myös tehty helmikuussa 2009. Tekryllä ei ennen vuotta 2010 ole ollut käytössä tietotekniikan ammattilaista. ToimintaSuomesta tehdyssä arviointiraportissa todetaan, ettei myöskään ohjausryhmässä ole ollut laajempiin tietotekniikkahankkeisiin liittyvää ammatillista osaamista tai aikaisempaa kokemusta. Tämä on vaikuttanut siihen, että hankkeen tietotekninen osaaminen on ollut konsulttien ja palvelutoimittajan käsissä.

Hankkeen aikataulussa on ollut ongelmia, joihin ovat vaikuttaneet yllä mainitut puutteet, järjestelmätoimittajan viivästykset sekä KTL-Stakes -fuusio.

ToimintaSuomi-hankkeeseen myönnettyjen raha-automaattivavustusten (2,415 milj. euroa) ohella järjestöt ovat jossain määrin osallistuneet pilottien kautta toteutukseen. On lisäksi otettava huomioon, että THL on maksanut TerveSuomi-hankkeen menoja noin 1,5 miljoonaa euroa. Vaikka TerveSuomi on toiminnassa, sitä ei ole kuitenkaan sisällön ja palvelujen suhteen viety loppuun saakka, ja ToimintaSuomi on vasta aloittamassa toimintaansa. Jatkuvan käytön ylläpitämisestä aiheutuvien vuosikustannusten on arvioitu olevan noin 0,35 miljoonaa euroa vuodessa ToimintaSuomen osalta ja noin miljoona euroa TerveSuomen osalta.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan portaalihankkeita ei ole johdettu ja toteutettu tehokkaasti sekä riittävän suunnitelmallisesti. Portaalien tuotannonollinen toteutus on jäänyt hankkeessa toissijaiseksi tavoitteeksi, kun hankkeiden resursseja on käytetty moniin muihin hankkeisiin sekä tutkimukselliseen toimintaan, jossa pääpaino oli kokeilussa eikä hallinnon asiakkaita hyödyntävässä ja toimintaa tehostavassa sekä jännevöittävässä toiminnassa. KTL käytti kolme ensimmäistä vuotta hankkeen suunnitteluun. Hankkeeseen valittu teknologia oli vakiintumaton, jolloin hankkeen toteuttamisen riskit kasvoivat. Tämytyypisessä pääasiassa sisällöntuotantoon painottuvissa hankkeissa riskien tulisi olla vähäisiä ja tavoitteiden mahdollisimman konkreettisia. Tekryn ongelmana on puolestaan ollut ICT-osaamisen puute, minkä takia konsulttityön osuus hankkeen menoihin nähden on kasvanut kohtuuttoman suureksi. Tekryn tekemää ToimintaSuomen it-searviota voidaan pitää hyvänä tapana oppia projekteista ja kehittää projektitoimintaa.

Tarkastuksessa on todettu, ettei hankintalakia noudatettu ToimintaSuomi-portaalien kehittämistyöhön liittyvien hankintojen osalta. Tämän takia RAY:n tulee selvittää Terveysten edistämiskeskuselle Terveystjärjestöportaaliprojektiin (myöhemmin ToimintaSuomi) vuosina 2006–2011 myönnettyjen raha-automaattivavustusten takaisinperintäedellytykset.

### 3.4.4 Sosiaaliportti-portaali

#### *Hankkeen tavoitteet ja rahoitus*

Sosiaalihuollon konsultaatiohanke käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön (STM) aloitteesta. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) sopivat sosiaalihuollon konsultaatiohankkeen toteuttamisesta Stakesissa. Sopimuksen<sup>183</sup> mukaan toimeksianto koski sosiaalihuollon

<sup>183</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Sopimus, projekti 420301054, sopimus 81/PAO/2001, 13.8.2001. Sopimus on tehty ajalle 1.9.2001–31.12.2002.*



ekonsultaatiopalveluhankkeen toteuttamista vuosina 2001–2004. Sopimussumma oli 3 250 000 markkaa (546 610,76 euroa).

Sosiaalihuollon ekonsultaatiohanke<sup>184</sup> oli kokonaisuus, johon kuului kiinteästi tai löyhemmin sitein kymmenkunta hanketta. Hanke suunniteltiin vajaan kolmen vuoden mittaiseksi, mutta jatkoaikoinen se kesti yli neljä vuotta.

Sosiaalihuollon ekonsultaatiohanke toteutettiin kokonaisuutena, joka muodostui neljästä eri osasta: 1. Sosiaaliportti-portaalin rakentaminen, 2. valtakunnallisen sosiaalialan konsultaatiopalvelujen kehittäminen, 3. alueelliset hankkeet (9 kpl) ja 4. kokonaisuutta koordinoiva päähanke.

Hankkeessa kehitettiin toimeksiannon mukaan toimintatapoja ja apuvälineitä, joilla parannettiin ensisijaisesti kunnallisen sosiaalityön henkilöstön mahdollisuuksia saada käyttöönsä ammatillista tietoa, osaamista ja konsultaatiota oman työyhteisönsä ulkopuolella. Toimeksiantoon sisältyi sosiaalityötä tukevan konsultaatiopalvelujärjestelmän kehittäminen (osahanke 1), internetportaalin rakentaminen sosiaalihuollon, erityisesti sosiaalityön ammattilaisille (osahanke 2), konsultointipalvelujen, verkkotiedon ja muun oman työyhteisön ulkopuolisen tiedon ja osaamisen käytön edistäminen sosiaalityön henkilöstön työssä, osallistuminen hanketta tukevien ja täydentävien alueellisten hankkeiden käynnistämiseen, yhteensovittamiseen ja rahoitukseen sekä hankkeen koordinointi, johtaminen ja arvioinnin järjestäminen. Stakes sitoutui sopimuksessa ylläpitämään osahankkeessa 2 tuotettavaa portaalia hankkeen päätyttyä vähintään 31.12.2006 saakka. Sen jälkeen sopimus uusittiin vuosittain, niin että viimeinen sopimuskausi päättyi 31.12.2005.

Järjestyksessään toisessa sopimuksessa<sup>185</sup> jatkettiin aiemmin tehtyä sopimusta. Sanamuodoiltaan sopimus on lähes yhtenevä edellisen kanssa. Sopimussumma vuodelle 2003 oli 757 863,59 euroa. Kolmannen sopimuksen<sup>186</sup> sopimussumma oli 252 000,00 euroa. Viimeisessä eli neljännessä sopimuksessa<sup>187</sup> uutta rahoitusta ei hankkeelle enää myönnetty. Viimeisessä sopimuksessa todettiin, että sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeen konsultaatiopalveluja kehittävä osuus ja alueelliset hankkeet piti saada päätökseen vuoden 2004 aikana. Sosiaaliportin käyttöönotto ja kaikki siihen liittyvät tehtävät voitiin toteuttaa sopimuksen mukaan vuonna 2005. Myös portaalin ruotsinkielisen version toteutus sovittiin toteutettavaksi vuonna 2005. Viimeisimmän sopimuksen toimeksianto koski siten sosiaali-

---

<sup>184</sup> Kajander Ani (2007). *Raportti Sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeesta. Stakesin, työpapereita 16/2007.*

<sup>185</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). *Sopimus, projekti 420301054, sopimus 65/PSO/2002, 14.11.2002. Sopimus on tehty ajalle 1.1.2003–31.12.2003.*

<sup>186</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). *Sopimus, projekti 420301054, sopimus 56/PSO/2003, 11.12.2003. Sopimus on tehty ajalle 1.1.2004–31.12.2004.*

<sup>187</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). *Sopimus, projekti 420301054, 06/PSO/2005, 24.2.2005. Sopimus on tehty ajalle 1.1.2005–31.12.2005.*

huollon ekonsultaatiorahankkeen toteuttamista vuonna 2005. Sopimukseen perustuvan hanketoteutuksen tärkeimmät tehtävät olivat Sosiaaliportin käyttöön saaminen, sen tunnetuksi tekeminen, ruotsinkielisen palvelun toteuttaminen sekä eräät Sosiaaliportin jatkokehittämiseen liittyvät tehtävät. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti vuosina 2001–2005 ekonsultaatiorahanketta kokonaisuudessaan 1 556 474 eurolla.

Stakesissa toimi ekonsultaatiorahankkeen projektitiimi, johon kuului projektin johtaja, tiedottaja-toimittaja, portaalihankkeen projektipäällikkö, sisällönsuunnittelija ja projektisihteeri. Tiimi vastasi Sosiaaliportin tilaajalle kuuluvista suunnittelu- ja hallintotehtävistä, osasta valtakunnallisen konsultoinnin tehtäviä, hankkeen yhteistyösuhteista ja tiedottamisesta sekä projektihallinnosta. eKonsultaatiorahankkeeseen osallistui myös yhteistyössä muun muassa Sosiaaliportin järjestelmätoimittajan Sininen Meteoritti Oy:n kanssa Tekesin rahoittamaan FinnONTO-hankkeeseen.<sup>188</sup> Hankkeeseen kuului myös messuosallistumisia sekä tiedotus- ja markkinointimateriaalin luomista. Hanke toimitti sosiaali- ja terveysministeriölle vuosittain toimintaraportit.

### *Sosiaaliportti -portaalien rakentaminen*

Sosiaaliportti on sosiaalialan ammattilaisille ja yhteistyökumppaneille rakennettu avoin, valtakunnallinen verkkopalvelu, keskitetty tietolähde ja virtuaaliyhteisö. Sen suunnittelu käynnistettiin heti ekonsultaatiorahankkeen käynnistyttyä syksyllä 2001. Silloin päätettiin hankkia yhteinen järjestelmä, jolle rakennettaisiin rinnakkaisina prosesseina Sosiaaliportti ja Stakesin verkkosivut. Yhteisen järjestelmän koettiin helpottavan Sosiaaliportin ylläpitoa ekonsultaatiorahankkeen jälkeen, jolloin se olisi Stakesin budjettirahoituksen ja -henkilöstön varassa. Sosiaaliportti nimi otettiin käyttöön portaalien nimikilpailun jälkeen syksyllä 2002.

Avoimen lähdekoodin ohjelmistoja hyödyntävä verkkopalvelujärjestelmä tilattiin syyskuussa 2002 Nomini Networksilta. Tarjouspyynnöt lähetettiin yhteensä 21 tietojärjestelmätoimittajalle kevään 2002 aikana. Määräajan loppuun mennessä saatiin 15 tarjousta. Toimituksen ongelmat alkoivat kuitenkin varsin pian käynnistämisen jälkeen. Niiden vakavuus paljastui vasta myöhemmin, kun tilaajaosapuolet olivat jo panostaneet työhön runsaasti rahaa ja omaa työpanostaan. Hankkeen toteuttajan mukaan päätös tilauksen peruuttamisesta ja hankkeen keskeyttämisestä oli vaikea tehdä. Siihen päädyttiin vasta Nomini Networksia ajaututtua konkurssiin. Syntynyt riita-asia käsiteltiin oikeudessa ja ratkaistiin Stakesin hyväksi. Kun myös pääyhtiö Nomini Oy asetettiin konkurssitilaan, ei Stakes saanut oikeuden määräämistä korvauksista kuin 2 000 euroa. Sosiaalihuollon ekonsultaatiorahank-

---

<sup>188</sup> Tekesin rahoitusosuus 888 000 euroa. FinnONTO-hankkeessa kehitettiin suomalaisen semanttisen webin sisältöinfrastruktuurin keskeisiä komponentteja.

keen projektirahoista maksettiin kesken jääneestä työstä vuoden 2003 loppuun mennessä yli 90 000 euroa. Mitään Nomini Networksin tekemää työtä ei voitu edes hyödyntää, koska sopimus oli purettu ja rahoja yritettiin saada takaisin oikeusteitse.

Suurista teknisistä ongelmista johtuen sosiaalialan ammattilaisille tarkoitettu Sosiaaliportti-portaalijärjestelmä valmistui siten vasta vuoden 2004 lopussa, lähes kaksi vuotta alkuperäisestä aikataulusta jäljessä. Kansallisen tason näkyvin tuotos oli Stakesin raportin (16/2007) mukaan Stakesin ylläpitämän Sosiaaliportti-verkkopalvelun luominen ja toiminnan aloittaminen. Portaalihanke osoittautui hyvin haastavaksi eikä toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Stakesin verkkopalvelun viivästyminen aiheutti myös Sosiaaliportin viivästyminen. Kun ekonsultaatiopalvelun alkuperäisestä toiminta-ajasta oli jäljellä enää pari kuukautta, oltiin portaalin valmistelussa lähes lähtöruudussa.

Kansallisen tason ekonsultaatiopalveluita Sosiaaliportissa päästiin käynnistämään vuonna 2006. Hankkeessa rakennetun Sosiaaliportin toimittamistyö ja ekonsultaatiohankkeen puitteissa tehty kehittämistyö erotettiin hallinnollisesti toisistaan 1.7.2004 siten, että kehittäminen jatkui sosiaali- ja terveysministeriön erillisrahoituksella, mutta perustehtävät siirtyivät osaksi Stakesin perusbudjettirahoitusta toimintaa.

Sosiaaliportti oli suunniteltu keskeiseksi apuvälineeksi ekonsultaatiohankkeen muiden osioiden toteuttamiselle. Moni osahanke viivästy tai supistui suunnitellusta, kun portaalit ei ollut käytettävissä. Keväällä 2004 valmisteltiin uusi verkkopalveluhankinta ja hankintapäätös tehtiin ainoastaan Sosiaaliportti-palvelusta. Tällöin toimittajaksi valittiin Sininen Meteoriitti Oy. Sama järjestelmä oli edelleen käytössä vuoden 2010 alussa, kun hankkeen tarkastus suoritettiin. Vuosien mitaan sitä on täydennetty monilla lisäpalveluilla. Tarkastuksessa todettiin, että Stakes oli tehnyt julkaisujärjestelmänsä hankinnan puutteellisesti. Alkuperäisen hankinnan arvo oli 37 325 euroa ja neljän vuoden käyttökustannukset 56 765 euroa. Puutteellisen hankinnan seurauksena Stakes ajautui portaalin kehittämisessä lisätilauksien kierteeseen Sininen Meteoriitti Oy:ltä seuraavan taulukon mukaisesti.

**TAULUKKO 13. Stakesin/THL:n tekemät sopimukset Sininen Meteoriitti Oy:n kanssa**

Sopimuksen ajankohta	Pääasiallinen sopimuskohde	Sopimuksen arvo, euroa
13.10.2004	Monikielisyys tuen toteutus	6 075,00 (ilman alv)
20.9.2005	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	10 705,50 (sis.alv)
2.11.2005	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen (suorahankinta)	10 705,50 (sis. alv)
13.12.2005, sop. allekirj. pv	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	3 294,00 euroa (sis. alv)

20.9.2005	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	10 101,60 (sis. alv)
20.9.2005	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	23 463,50 (sis. alv)
20.6.2006	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	7 762,50 (ilman alv)
20.11.2006	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	4 725,00 (ilman alv)
30.11.2006	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	6 862,50 (ilman alv)
14.12.2006	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	6 250,00 (ilman alv)
14.12.2006	Puitesopimus; Konsultointi- ja muita asiantuntijapalveluita	675,00 (ilman alv)
4.4.2007	Puitesopimus; Konsultointi- ja muita asiantuntijapalveluita	1 402,50 (ilman alv)
20.6.2006	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	1 687,50 (ilman alv)
24.8.2006	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	7 425,00 (ilman alv)
23.1.2007	Sosiaaliportin julkaisujärjestelmän jatkokehittäminen	12 487,50 (ilman alv)
17.12.2007	Toimitussopimus, LS-käsikirjan jatkokehitys	4 615,90 (ilman alv)
17.12.2007	Toimitussopimus; Sosiaaliportti.fi - jatkokehitys	8 021,25 (ilman alv)
3.7.2007	Toimitussopimus; Lastensuojelun käsikirja	10 010,10 (sis. alv)
29.1.2008	Toimitussopimus; Sosiaaliportti.fi - jatkokehitys	8 295,00 (ilman alv)
23.10.2008	Toimitussopimus; Sosiaaliportti.fi - jatkokehitys	5 250,00 (ilman alv)
7.3.2008	Toimitussopimus; Meteor 2.9. päivitys	5 497,50 (ilman alv)
25.6.2009	Toimitussopimus; Sosiaaliportin yhteisöllisten ominaisuuksien kehittäminen ja ominaisuuksien käyttöönotto	11 730,00 (ilman alv)
16.9.2009	Toimitussopimus; Utiskirjetyökalun uudistaminen	7 792,50 (ilman alv)

---

Tarkastuksessa kiinnitettiin myös huomiota siihen, että Stakesin/THL:n tulee ottaa huomioon Sosiaaliportaalin jatkokehittämisessä hankintalain asettamat rajoitukset lisätilauksien tekemiselle sekä sopimuksien jatkamiselle. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan THL:n tulisi kilpailuttaa julkaisujärjestelmä uudelleen vuoden 2011 aikana. Lisäksi THL:n tehtävänä ei ole yksittäisen toimittajan julkaisujärjestelmän kehittäminen, vaan toimittajan on itse vastattava järjestelmänsä toimivuudesta ja toiminnallisuuksista. Koska julkaisujärjestelmään on kohdistunut merkittävässä määrin kehittämistoimenpiteitä hankkeen toteutuksen aikana, voidaan tältäkin osin todeta Stakesin hankkineen järjestelmän puutteellisen hankinta- valmistelun perusteella.

Sosiaaliportaalin kehittämiseen liittyviä tilauksia tehtiin myös seuraavilta toimittajilta: Idean Research (käytettävyystutkimus), Tampereen yliopisto (käyttäjätutkimus), Please (käyttöliittymäsuunnittelu), Adage (asiantuntijapalvelut) sekä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (osaamiskeskusten extranet).

Sosiaaliportti -portaali avattiin julkiseen käyttöön 16.3.2005. Sosiaaliportti on avoin kaikille kiinnostuneille. Ekstranetit ovat suljettuja alueita, mutta keskustelufoorumia pääsee lukemaan kuka tahansa. Kirjoittaminen edellyttää rekisteröitymistä palveluun. Stakes otti vastuun Sosiaaliportin ylläpidosta ja rahoituksesta vuoden 2006 jälkeen. Yhteistyö Sininen Meteoriitti Oy:n kanssa jatkui alkuperäisen portaalitilauksen valmistuttua. Käytännössä työ koski jo olemassa olevan Meteor-julkaisujärjestelmän ominaisuuksien laajentamista.

### *Valtakunnallisen sosiaalialan konsultaatiopalvelujen kehittäminen*

Hankesuunnitelman 2001 (STM, 13.8.2001) mukaan konsultointia kehittävä osahanke toteutettaisiin tiiviissä yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten ja Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen kanssa. Stakesiin palkattava projektipäällikkö tukisi ja koordinoisi osaamiskeskusten ja muiden alueellisten toimijoiden kehittämistyötä konsultaatiopalvelujen saatavuuden parantamiseksi. Hankkeessa oli tarkoitus kehittää ja kokeilla konsultoinnin järjestämis- ja sopimusmalleja, luoda yhteistyörakenteita ja organisoida konsultointiin liittyvää koulutusta.

Kyseinen ekonsultaatiohankkeeseen kuuluva osahanke toteutettiin pääosin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa (Koske), jossa hankkeen projektipäällikkö työskenteli. Hanke organisoitiin tarkastuksessa saadun tiedon mukaan näin, koska pienten kuntien sosiaalihuollon tilanteen tunteva paras asiantuntija työskenteli osaamiskeskuksessa. Kaikki osahankkeen matkakulut maksettiin päähankkeen kautta eivätkä ne sisältyneet Kosken kanssa tehtyihin sopimuksiin. Koske laskutti sopimuksen tehnyttä Stakesia sopimuksista yhteensä 116 250 euroa. Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen kanssa yhteistyö ei löytänyt muotoaan. Osahankkeen raporttina ilmestyi Leena Kurran raportti "Kysyvä ei tieltä eksy".

Valtakunnallisen hankkeen rinnalla Koske toteutti Keski-Suomen alueellisen hankkeen. Projektipäällikkö vastasi myös sen toteuttamisesta. Alueellisessa hankeosuudessa Koskella oli mahdollisuus kokeilla konsultaatiopalvelujen organisoimista ja toteuttamista. Konsultaatiopalvelujen kehittämisen valtakunnallisen hankeosuuden keskeisimmäksi tehtäväksi nousi tiedon levittäminen konsultoinnista ja sen mahdollisuuksista.

**TAULUKKO 14. Stakesin tekemät sopimukset Kosken kanssa.**

7065/59/2002				
Vastuuorganisaatio	Hanke/tehtävä	Rahoitus (euroa)		Liite
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (KOSKE)	Sosiaalihuollon konsultaatiopalvelujen valtakunnallinen kehittäminen, hanke-suunnitelman valmistelu	10 222	1.10.– 30.11.2002	Koske 1
	Jatkokausi edelliseen	5 111	1.-31.12.2002	Koske 2
	Sosiaalihuollon konsultaatiopalvelujen valtakunnallinen kehittäminen, hankkeen toteuttaminen	95 000	1.1.2003– 30.6.2004	Koske 3
Laskutettu/maksettu yhteensä		116 250		Koske 4

### *Alueelliset hankkeet*

Sosiaalialan alueellisten osaamiskeskusten toimintaa käynnistettiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoituksen tuella samaan aikaan, kun sosiaalihuollon ekonsultaatiohanketta suunniteltiin. Osaamiskeskusten yksi keskeinen tehtäväalue oli alueensa sosiaalialan ammattilaisten työn tukeminen ja osaamisen kehittäminen. Eri tavoin toteutetut konsultaatiopalvelut nähtiin mahdollisuudeksi toteuttaa osaamiskeskusten tehtävää. Sen vuoksi ekonsultaatiohanke pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman tiiviissä yhteistyössä osaamiskeskusten kanssa.

Osaamiskeskukset olivat päätoteuttajina useimmissa alueellisissa hankkeissa ja kumppaneina niissäkin, joissa päävastuu oli jollain muulla organisaatiolla. Koska osaamiskeskukset olivat vasta organisoitumassa, jouduttiin osa sopimuksista tekemään niiden taustaorganisaatioiden (yliopistojen) kanssa.

Sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeen kautta ei taulukossa 15 mainituilta vastuuorganisaatioilta tilattu alueellisten hankkeiden toteutusta, vaan osaamiskeskukset ja

eräät järjestöt tekivät hanke-ehdotuksia, joita ne olivat halukkaita toteuttamaan, jos ekonsultaatiohanke osallistuisi rahoitukseen. Ehdotuksista Stakes valitsi rahoitettaviksi ekonsultaatiohankkeen tavoitteita tukevat alueelliset hankkeet. Edellytyksenä oli, että toteuttava organisaatio panosti hankkeeseen myös omia resurssejaan.

Koska alueellisten hankkeiden tavoitteena oli pikemminkin kehittää osaamiskusten valmiuksia konsultointiin, ei niiltä edellytetty kovin tiukkaa raportointia ekonsultaatiohankkeelle. Osaamiskeskukset julkaisivat hankkeiden raportteja omilla verkkosivuillaan, osasta hankkeita ei julkaistavaa raporttia tehty.

**TAULUKKO 15. Stakesin tekemät aluehankkeita koskevat sopimukset (Dnro 7626/55/2002).**

Vastuuorganisaatio	Hanke	Rahoitus ekons- hankkeesta, euroa	Sopimukset
A-klinikkasäätiö	Päihdelinkin ekonsultaatio	66 000	1.1.–31.12.2003
Finlandssvenska kompetens- centret	Ruotsinkielisen sosiaalialan ekonsultaation kehittäminen	52 000	1.1.–31.12.2003
Etelä-Suomen lääninhallitus	Sosiaalityön eTori	50 000	1.6.2003–31.12.2004
Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO)	Lastensuojelun konsultaa- tiopalvelut	30 000	1.2.–30.9.2004
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus	Keski-Suomen alueellinen ekonsultaatio	17 246	1.1.2003–30.6.2004 (sovitun rahoituksen 25 000 euroa)
Lapin yliopisto	Pohjois-Suomen verkosto- konsultaatio	59 000	45 000 euroa 1.3.2003–29.2.2004  14 000 € 1.3.–31.5.2004
Pikassos Oy (Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan sosiaalialan osaamiskeskus)	Vertaistukea verkossa A	30 819	16 000 euroa 1.1.–31.12.2003  14 819 euroa 1.1.–31.10.2004
Tampereen yliopisto, Sosiaali- politiikan ja sosiaalityön laitos	Vertaistukea verkossa B	27 764	15 530 euroa 1.1.–31.12.2003  12 243 € 1.1.–30.9.2004
Socom Oy (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)	Gerontologisen sosiaalityön konsultointihanke	10 000	1.6.2004–31.12.2004
Sosiaalitalo Oy	Sosiaalityö poliisilaitoksella	7 500	1.11.2003–31.12.2003
<b>Laskutettu/maksettu yhteen- sä (euroa)</b>		<b>350 329</b>	

Sosiaaliportti-verkkopalvelun perustoiminta koostui palvelun ylläpidosta ja toimintuustyöstä, käytön hallinnasta ja toiminnan koordinoinnista sekä perustoimintojen kehittämisestä. Sosiaaliportin toimituksessa on ollut käytettävissä vuosina 2006–2009 keskimäärin 2-3 henkilötyövuotta/toimintavuosi. Palvelu toimii osoitteessa [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi).

Vuonna 2006 Sosiaaliporttiin perustettiin sähköinen konsultointipalvelu Esam-hankkeen puitteissa.<sup>189</sup> Lisäksi sosiaaliportin käyttöliittymä ja ulkonäkö uudistettiin ja julkaistiin ruotsinkielinen rinnakkaisversio. Linkkihakemisto päivitettiin kokonaan. Uutena hankesivustona avattiin Hyvä käytäntö -sivusto.

Vuonna 2007 Sosiaaliportista tuli osa Stakesin perustoimintaa. Toimintaa kehitettiin suunnittelemalla ja toteuttamalla lastensuojelun verkkomuotoinen käsikirja, joka kokoaa ja välittää kattavasti lastensuojelutietoa ja toimii sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksen välineenä muun muassa uuden lastensuojelulain käyttöön liittyen. Käsikirja toteutettiin valtakunnallisen Sosiaalialan kehittämishankkeen Lastensuojelun kehittämishankkeen, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen ja Stakesin Sosiaaliportin yhteistyönä. Käsikirja toimii osoitteessa [www.lastensuojelunkäsikirja.fi](http://www.lastensuojelunkäsikirja.fi)

Konsultointipalvelua arvioitiin vuonna 2007 kyselyin, testauksin ja analyysimenetelmien avulla. Teknistä konsultointialustaa kehitettiin käytettävyyssarvioinnin tulosten perusteella. Varhaiskasvatuksen valtakunnallinen verkkokonsultointi -hankkeessa rakennettiin verkkokonsultointipalvelu varhaiskasvatuksen työntekijöille. Hanke toteutettiin yhteistyössä Stakesin Varttua-verkkopalvelun ja Sosiaaliportin kesken. Stakesin varhaiskasvatus-ryhmä hallinnoi hanketta ja toimi varhaiskasvatuksen asiantuntijana. Sosiaaliportti vastasi verkkokonsultoinnin toteuttamisesta ja kehittämisestä.

Sosiaaliportissa julkaistiin kaksi uutta hankesivustoa: Pelastakaa Lapset ry:n Lastensuojelun edunvalvonta -sivusto ja Tarjousneuvo-sivusto. Hankesivuista alettiin periä erillistä maksua niiden toteuttajilta. Sosiaaliportissa siirryttiin Meteor-julkaisujärjestelmän uuteen versioon, joka mahdollistaa palvelun sisältöjen entistä paremman kuvaamisen.

Vuonna 2008 Lastensuojelun käsikirjan kehittämistä jatkettiin yhteistyössä sisällöntuottajien kanssa. Käsikirjaan toteutettiin kaksikymmentä lomakemallia alalla työskentelevien käyttöön. Käytettävyyssitestauksessa esiin nousseita teknisiä

---

<sup>189</sup> *Sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeen kehittämistyö jatkui Esam-hankkeessa. Esam-hanke on toteutettu kahtena, käytännössä täysin erillisenä hankkeena, jotka on myös raportoitu erikseen. Esam-hankkeen toinen osa oli Sähköinen konsultointi -hanke. Esam-hankkeen hanke-aika oli sopimuksen mukaan yksi vuosi eli 1.3.2006–28.2.2007. Aikaa pidennettiin Stakesin pyynnöstä 31.5.2007 saakka.. Sosiaali- ja terveysministeriö osoitti koko Esam-hankkeelle 50 000 euron rahoituksen.*



kehittämistarpeita toteutettiin sekä järjestettiin toinen käytettävyydestä ja käyttäjäkysely.

Valtakunnallisen vanhustyön verkkokonsultointi -hankkeen puitteissa avattiin vanhustyön konsultointipalvelu. Hanke toteutettiin yhteistyössä Stakesin Ikääntyneet ja palvelut (IKI) -ryhmän ja Sosiaaliportin kesken. IKI-ryhmä hallinnoi hanketta ja toimi vanhustyön asiantuntijana. Sosiaaliportti vastasi verkkokonsultointin toteuttamisesta ja kehittämisestä. Sekä Sosiaaliportin konsultointipalvelusta että laajemmin sosiaalialan konsultoinnista verkossa kertova Verkkokonsultointi sosiaalialalla -raportti julkaistiin. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston sivusto avattiin. Sosiaaliportin sisällöntuottajaverkostoa tuettiin ja koulutettiin. Sosiaaliportissa siirryttiin Meteor-julkaisujärjestelmän uuteen versioon, joka mahdollisti muun muassa hajautetun sisällöntuotannon yhä joustavammin.

Vuonna 2009 Sosiaaliportin toiminta siirtyi Stakesin Tietoyhteiskuntayksiköstä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Verkkopalvelut-yksikköön Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen fuusion myötä. Palveluun alettiin suunnitella ja rakentaa sosiaalialan tutkimusta esittelevää ja kokoavaa uutta osiota yhteistyössä Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Uusi osio on julkaistu keväällä 2010. Sosiaaliportin julkaisujärjestelmä päivitettiin kahdesti uusiin versioihin vastaamaan yhä paremmin toiminnan tarpeita. Sosiaaliportin uutiskirje uudistettiin ja otettiin käyttöön julkaisujärjestelmän yhteisöllisiä ominaisuuksia. Sosiaaliportin verkkokonsultteja, ryhmäsivujen ylläpitäjiä ja bloggaajia koulutettiin edelleen. Sosiaaliportissa avattiin englanninkielinen sivusto.

### *Sosiaaliportin käyttö*

Sosiaaliportilla oli tarkastuksessa saadun tiedon mukaan syyskuussa 2010 noin 7900 rekisteröitynyttä käyttäjää. Yksittäisiä käyttäjiä portaalissa oli kuukauden aikana noin 30 000, käyntikertoja noin 40 000 ja näyttökertoja noin 160 000. Portaalin käyttäjistä 94 prosenttia toimi sosiaalialalla ja 84 prosenttia teki suoraa asiakaspalvelutyötä. Esimiesasemassa käyttäjistä oli joka neljäs.

Portaalin käyttäjistä 40 prosenttia oli 40–50 -vuotiaita, 83 prosenttia oli naisia, 64 prosentilla oli korkeakoulututkinto ja 60 prosentilla sosiaalialan ammatillinen tutkinto. Käyttäjät seurasivat portaalin kautta ajankohtaisasioita, hakivat tietoa, käyttivät käsikirjaa ja konsultointipalvelua. Sosiaaliportin toimitusneuvosto vahvisti 28.5.2010 Sosiaaliportti 2015 -vision, jonka mukaan Sosiaaliportti on sosiaalialan tärkein sähköinen tietopalvelu Suomessa. Palvelun tulisi vision mukaan kattaa silloin sosiaalialan keskeiset tietosisällöt, palvelua käytettäisiin tiedonhallinnan välineenä asiakas- ja kehittämistyössä ja palvelun tulisi tukea ja edistää laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista.

### 3.4.5 Johtopäätökset

Tarkastuksen perusteella voidaan todeta, että julkinen hallinto rahoittaa päällekkäistä terveystiedon tuottamista, joka on pääosin keskittynyt Lääkäri-seura Duodecimin ja sen omistaman Kustannus Oy Duodecimin tehtäväksi. Julkisella tuella rahoitetaan terveyskirjasto.fi-palvelua, kaypahoito.fi-palvelua sekä terveysuomi.fi-portaalia. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön,<sup>190</sup> Tekesin ja Euroopan rakennerahastojen<sup>191</sup> tuella on rahoitettu kuntien terveydenhuollon www-sivujen tuottamista. Julkinen terveydenhuolto on myös merkittävänä asiakkaan Kustannus Oy Duodecimin terveystietopalvelussa, joka on lääketieteen ammattilaisille suunnattu työkalu ja sen lisenssit myydään kaupallisena palveluna yhteisöille ja yrityksille.<sup>192</sup>

Tarkastuksessa on muodostunut käsitys siitä, että Käypä hoito -suositusten ja Terveyskirjaston julkinen rahoitus on ollut suunnittelematonta, eikä pitkäjänteistä rahoitussuunnittelua ole tehty. Erityisesti tämä koskee Terveyskirjastoa, jota on avustettu julkisin varoin kolmelta eri taholta eli sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustuksilla, Sitran varoista ja raha-automaattivastuuksilla. Duodecim on vuosittain joutunut neuvottelemaan Terveyskirjaston rahoittamisesta eri viranomaisten kanssa.

Kun toimintoja on pidetty yhteiskunnallisesti tärkeinä ja terveydenhuollon kannalta perusteltuina olisi sosiaali- ja terveysministeriön vastuullisena ministeriönä tullut huolehtia Käypä hoito -suositusten jatkuvuuden turvaamisesta valtionavustuksella valtion talousarvioon otettavalla määrärahalla jo 2000-luvun alussa. Terveyskirjaston toimintojen suhteen olisi tullut tarkemmin selvittää eri terveydenhuollon tietopalvelujen ja portaalien keskinäiset suhteet ja tehtävät sekä näille kaikille pitkäkestoinen koordinoitu rahoitus valtion varoista. Kun näin ei ole tehty on päässyt syntymään tilanne, jossa julkisin varoin eri lähteistä rahoitettuja terveydenhuollon tietopalveluja tarjoavia hankkeita on käynnistetty useassa eri organisaatiossa ja myös alueellisesti eri paikoissa. Lopputulos ei ole vielä kaikilta osin valmis. Osin päällekkäisiä ja puutteellisesti koordinoituja terveydenhuollon tietopalveluja on tarjolla, mutta yhtenäinen kansallinen terveystietojen hallinnointi ei ole tällä hetkellä kenenkään hallussa. Sekä maksulliset että maksuttomat terveystiedon lähteet ovat erotettu toisistaan riittämättömällä tavalla.

Tarkastuksessa havaittiin sekä TerveSuomi-portaalin että Sosiaaliportin hankinnoissa runsaasti puutteita ja lainvastaisia menettelyitä. Tarkastushavaintojen perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (entiset Kansanterveyslaitos ja Stakes) IT-hankintojen tekemisessä on olennaisia puutteita sekä hankintojen suunnit-

---

<sup>190</sup> Muun muassa Oulun omahoitohanke.

<sup>191</sup> Muun muassa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvis.fi-palvelu.

<sup>192</sup> Duodecimin kommentit 31.8.2011.

telussa että hankintaosaamisessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toiminnassa ilmenneitä ongelmia voidaan pitää julkisen hallinnon toiminnan kannalta merkittävänä riskinä, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle on annettu kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämiseen liittyviä operatiivisia toimintoja. Sosiaali- ja terveysministeriön on sitoutettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suunnitelmalliseen osaamisen kehittämiseen systemaattisella koulutuksella sekä IT-hankkeiden läpiviennissä että IT-hankintoja. Myös sisäistä valvontaa on lisättävä.

THL:n antaman palautteen mukaan THL:llä ja myös sitä edeltäneillä laitoksilla on ollut omat hankintaohjeensa, jota on noudatettu kansallisen kynnysarvon alittavissa hankinnoissa. Lisäksi THL:ssä on jo aloitettu hankintojen kehittämistyö: laitos on palkannut hankintapäällikön kesäkuussa 2011, hankintaohjeita ja -lomakkeita koskeva uusintatyö on aloitettu ja sähköinen valtion tilausten hallintajärjestelmä TILHA on otettu käyttöön 1.12.2011.<sup>193</sup>

TerveSuomi.fi-palvelun kehittämisen ongelmana oli se, että sille ei ollut todellista tarvetta terveystiedon tuottamisen informaatioarkkitehtuurissa, koska tiedon tuottaminen ja sitä koskevat portaalit oli tuotettu jo aiemmin. Hanketta vaivasi hajautuneisuus sekä tieteellinen lähestymistapa. Sosiaaliportti on puolestaan kehitetty todellista tarvetta varten, joka näkyy myös käyttäjämäärissä. Vaikka Sosiaaliportin kehittäminen on ollut monin osin ongelmallinen, on hankkeen tuloksena saatu tuotettua sosiaalihuollon työlle lisäarvoa tuottava palvelukokonaisuus. Tarkastushavaintojen perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota palveluiden tosi-asialliselle tarpeelle. Sosiaaliportin kehittäminen osoittaa myös sen, että tiedon tuottaminen viranomaisvetoisesti saa aikaan myös tuloksia. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut terveystiedon tuottamisessa lähtökohtana rahoittaa tietyn yksityisen toimijan tiedontuottamisesta ja palveluiden kehittämisestä ottamatta huomioon tiedon omistajuuteen ja tiedontuottamisen jatkuvuuteen liittyviä kysymyksiä. Asetelma on siten ollut päinvastainen sosiaalihuollon tiedontuottamista koskevilla kehittämishankkeissa.

Koska sosiaalihuollon tiedontuottamista on tehty valtionavustuksilla Kansallisen terveyshankkeen aikana alueellisissa kehittämishankkeissa, olisi tarkastuksen perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen aihetta selvittää Sosiaaliportin jatkokehittämisen yhteydessä mahdollisuuksia siirtää sosiaalihuollon tietoaineistoa alueellisista hankkeista valtakunnalliseen käyttöön. Tällaista aineistoa on tuotettu ainakin Jyväskylän kaupungin SosKes-hankkeessa.

---

<sup>193</sup> THL:n palaute VTV:lle 9.12.2011.

## 3.5 Sosiaalihuollon hankkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti vuosina 2003–2007 sosiaalihuollon alueellisia tietoteknologiahankkeita yhteensä noin 4,3 miljoonalla eurolla. Vuodesta 2005 sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti myös valtakunnallista Tietoteknologian edistäminen sosiaalihuollossa -hanketta (Tikeso-hanke). Sosiaalihuollon tietoteknologian kehittäminen perustui valtioneuvoston periaatepäätökseen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta (2.10.2003), joka toimeenpantiin Sosiaalialan kehittämishankkeena, johon sittemmin kuului myös Tikeso-hanke. Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelman mukaan hankkeen eräänä tavoitteena oli työtapojen uudistaminen siten, että sosiaalialalla otetaan käyttöön joustavasti tietoteknologian tarjoamia mahdollisuuksia.<sup>194</sup> Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä sosiaalihuollon kehittämistarpeista lähtevä kokonaissuunnitelma siitä, mitä eri toimenpiteitä tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa edellyttää valtakunnan tasolla, alueellisesti ja paikallisesti sekä missä järjestyksessä toimenpiteet tulee toteuttaa. Tavoitteena oli muun muassa toimivat asiakastietojärjestelmät, sähköisen asiakasdokumentaation ja arkistoinnin yhtenäistäminen, sosiaalihuollon tietoturvan kehittäminen erityisesti sähköiseen asioiden käsittelyyn siirryttäessä sekä kansalaisille suunnattujen sähköisten palvelujen kehittäminen. Tarkastuksessa selvitettiin toimenpiteiden toteuttamista eräissä alueellisissa tai paikallisissa sosiaalihuollon kehittämishankkeissa. Lisäksi tarkastuksessa selvitettiin yhden Euroopan aluekehitysrahaston varoista tuetun sosiaalialan tietoteknologiahankkeen toteutusta.

### 3.5.1 SoTe:n sähköinen toimintatapa ja teknologia

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen toimintatapa ja teknologia-hankkeessa kiinnitettiin tarkastuksessa huomiota hankkeen hankesuunnitelmassa ilmoittamiin tavoitteisiin ja niiden konkreettisiin toimenpiteisiin. Kaikki tavoitteet ja toimenpiteet olivat niin yleisiä, että ne voitaisiin asettaa minkä tahansa toimialueen tavoitteiksi ja toimenpiteiksi. Tavoitteet ja toimenpiteet muistuttavatkin pitkälti Oulun omahoitohankkokonaisuudessa omaksuttua linjaa hankkeiden tavoitteiden asettamiseksi yleisellä tasolla, jolloin hankkeen toteutusta ei voida arvioida yksityiskohtaisella tasolla. Toisaalta hankkeiden tavoitteiden ollessa yleisellä tasolla, myös hankkeen toimenpiteisiin voidaan sisällyttää suhteellisen vapaasti erilaisia toimenpiteitä, jotka joko suoraan tai välillisesti liittyvät hankkeen toteutukseen.

---

<sup>194</sup> *Sosiaalialan kehittämishanke – toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:20.*

Hanke on ollut lähtökohdiltaan monin osin Oulun omahoitohankekokonaisuuden kaltainen hanke, jonka konkreettiset tavoitteet ovat jääneet hankkeen hakeusvaiheessa varsin yleiselle tasolle. Hankkeessa on kuitenkin saatu aikaan konkreettisia lopputuloksia, joiden vaikutus palvelujen tuottamistavan tehostamiseen jää nähtäväksi, kun niiden laajempi tuotantokäyttö alkaa.

Tarkastushavaintojen perusteella hankkeessa on toteutettu suorahankintoja, joiden toteutus hankintoja tehtäessä voimassa olleiden säännösten mukaisesti voidaan kyseenalaistaa. Suorahankintojen tekeminen on aina poikkeuksellista hankintaa suoritettaessa ja niille pitää pystyä osoittamaan tosiasialliset perusteet hankintaa suoritettaessa. Näin ei ole menetelty sijaisrekisterin ja päivähoidon palvelun hankinnoissa. Pohjois-Pohjanmaan liiton tulee ryhtyä selvittämään ongelmallisiksi todettujen suorahankintojen tukikelpoisuutta ja ilmoittaa siitä rakennerahastojen hallintoviranomaiselle.

Hankkeen toteutusta voidaan arvostella myös siitä, että sillä on tuettu päällekkäistä kehittämistyötä. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuosina 2005–2007 valtionavustusta Kuopion kaupungin hankkeelle, jossa niin ikään kehitettiin sijaisrekisteripalvelua sosiaalihuoltoon. Sijaisrekisterin kehittämistä ei voida siten pitää Oulun kaupungin hankkeessa erityisen innovatiivisena palvelun kehittämisenä. Kysymyksessä on ollut Elbit Oy:n tuotekehityksen tukeminen, koska yrityksellä ei ollut tarjota valmista tuotetta Oulun kaupungin käyttöön vaan se toteutettiin hankkeen kustannuksella.

### 3.5.2 Varhaiskasvatuspalveluiden sähköinen asiointi ja viestintä

Hankkeen toteutusta voitiin tarkastuksessa kritisoida valtionavustusviranomaisen toimintaa koskien. Hankkeessa oli tuotettu KasvaNet-oppimisympäristöön sellaista materiaalia, että se olisi osittain valtakunnallisesti hyödynnettävissä koko päivähoitosektorin käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut kuitenkaan suunnitelmia tällaisten sisällöntuotannon hankkeiden laajasta kansallisesta hyödynnettävyydestä, vaan hanketoteutukset ovat jääneet paikalliselle tasolle. Tosin hankkeet ovat esitelleet tuloksiaan muun muassa valtakunnallisen Tikesos -hankkeen yhteydessä.

Hanke toteutti yleisellä tasolla sille valtionavustuspäätöksien perusteena olleet tavoitteensa päivähoidon sisäisen viestinnän kehittämiseksi.

Hanke ei edennyt merkittävässä määrin sähköisen asioinnin kehittämisessä käytännön toteutuksiin. Hankkeen hankesuunnitelmassa todetaan, että sähköinen asiointi ymmärretään asiakkaiden viralliseksi asioinniksi, joka edellyttää muun muassa asiakkaan tunnistamisen ja turvallisen viestinnän. Suunnitelman mukaan sähköiseen asiointiin liittyvät hallinnolliset prosessit, niiden käynnistäminen asiakkaan toimesta, päivähoitopaikkojen sähköinen hakeminen sekä muu virallisten asioiden hoitaminen. Kuopion kaupunki oli hankkinut erikseen päivähoitohake-

muslomakkeen, mutta sen toteutusta ei ollut kirjattu hankkeen kustannuksiin. Hanke kehittikin enemmän kaupungin sisäistä viestintää ja sähköistä asiointia kuin ulkoisille asiakkaille tarjottavia palveluita.

Hankesuunnitelmassa esitettiin muun muassa, että hankkeen kolmannessa vaiheessa www-sivustolle lisätään asiakkaille suunnattuja sähköisiä www-palveluja, jotka toteutetaan yhteistyössä TietoEnatorin kanssa. Suunnitelman mukaan tällaiset www-palvelut mahdollistavat asiakkaiden virallisen asioinnin päivähoitopalveluissa, kuten päivähoitopaikan hakemisen/irtisanomisen ja asiakasperheen yhteystietojen muuttamisen. Suunnitelman mukaan asiakkaan kirjaamien tietojen oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen tiedot tallennetaan Effica-päivähoitojärjestelmään. Lähettäjän identifiointiin oli tarkoitus käyttää VETUMA-tunnistetta. Tällaisiin toteutuksiin hankkeen aikana ei päästy lainkaan, osittain johtuen siitä, ettei käytännön toteuttamiseen soveltuvaa tietoteknologiaa ollut vielä käytettävissä hankkeen aikana. Toisaalta hanke oli käyttänyt valtionavustuksen asianmukaisesti toiminnan kehittämiseen eikä ohjelmistohankintoihin, joten hanke on kohdistanut toimintansa valtionavustuksen käytön kannalta kehittämishankkeen ydinasioihin.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että hankkeen loppuraportissa oli esitetty sellaisia hankkeen tuloksia, kuten päivähoitopaikan hakeminen, jotka eivät kuuluneet hankekokonaisuuden valtionavustuksilla toteutettuun kokonaisuuteen. Siten loppuraportti ei anna kaikilta osin hankkeen toteuttamisesta tuotospanossuhteessa oikeaa kuvaa, jos sitä verrataan valtionavustuksen käyttöön.

### 3.5.3 LasTi-hanke

Porin, Tampereen ja Hämeenlinnan kaupungit toteuttivat vuonna 2006 yhdessä Stakesin, Tampereen yliopiston ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n kanssa Lastensuojelun kuvausjärjestelmä -pilotin, jossa tehtiin selvitys lastensuojelun tiedon ja kuvausjärjestelmän kehittämistarpeista. Pilotin aikana pohdittiin lisäksi, miten lastensuojelussa tarvittava tieto olisi tavoitettavissa olemassa olevista asiakastietojärjestelmistä. Vanhat asiakaskertomukset tarjosivat niukasti mahdollisuuksia paikalliseen, alueelliseen tai valtakunnalliseen seurantaan, koska niistä puuttuivat tilastoinnin ja seurannan mahdollistavat toiminnot. LasTi -hankkeessa luodulla uudella asiakaspolkujen seurannalla oli tarkoitus mahdollistaa parempi asiakkaiden paikallinen ja alueellinen seuranta.

Toinen merkittävä tekijä LasTi -hankkeen käynnistymiselle oli uudessa lastensuojelulaissa (1.1.2008 alkaen) korostuva asioiden kirjaaminen. Lastensuojeluprosessin eri vaiheissa tulee uuden lain mukaan kirjata tarkasti lasta koskeva uusi tieto prosessin eri vaiheissa.

Valtakunnallisessa Tikesos -hankkeessa tehtiin valtakunnallista työtä sosiaalialan dokumentoinnin kehittämiseksi. Lastensuojelun dokumentoinnin kehittäminen oli eräs hankkeen keskeisimpiä osa-alueita. Hankkeen tuloksia tulisi hyödyn-

tää laajemmin, mutta hyödyntämisen edistämiseen ei hankkeessa ole ollut resursseja. Hankkeen materiaali on kuitenkin vapaasti saatavilla Pikassos Oy:n verkkosivuilla. Valtionavustusselvityksen mukaan Tampereella jo käyttöön otettu lastensuojelutarpeen selvitysvaiheen arviointimalli on mahdollista ottaa käyttöön missä tahansa lastensuojelutarpeen selvityksiä kartoittavassa organisaatiossa.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan hanke olisi tullut suunnitella tarkemmin. Alun perin hankkeen päämääränä oli lastensuojelun ja perhetyön linkittäminen asiakastietojärjestelmään, mutta hankkeen alkuvaiheessa ilmeni, että Effican laitososio oli jo käytössä. Tarkastuksessa käytiin läpi hankkeen dokumentaatiota, jonka yhteydessä ilmeni tarpeetonta raportointia. Esimerkiksi hankkeessa oli tuotettu alueellisista loppuraporteista yhteenvetoraportti ja koko hanketta koskeva loppuraportti sekä hankkeen tutkimusosion loppuraportti.

Väliarvioinnissa selvitettiin muun muassa hankkeen tarpeellisuutta ja hyötyjä. Tältä osin voidaan todeta, että hankkeen tarve ja siitä saatavat hyödyt olisi pitänyt selvittää ennen hankkeen käynnistämistä ja avustuksen käyttöä. Jos hankkeen väliarvioinnissa selvitetään hankkeen tarpeellisuutta ja hyötyjä niin hankkeen toteuttajat eivät ole valmistelleet riittävästi hanketta. Siten sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on lähtenyt rahoittamaan hanketta, jonka valmistelu on ollut keskeneräinen. Eri toimijat tulee sitouttaa hankkeen toteutukseen ennen hankkeen käynnistämistä.

Hankkeen taholta suurimpana esteenä hankkeen tuloksellisuudelle voidaan kuitenkin nähdä kansallisen tason ohjauksen ja ohjeistusten puute. Muun muassa Tikesos-hankkeen myöhästyneet kansalliset tietomääritykset johtivat siihen, ettei tietomäärityksiä kyetty ottamaan käyttöön hankkeen aikana. Hankekunnilta puuttui halu lähteä itse määrittelemään tietosisältöjä, sillä ne pelkäsivät kansallisten määritysten ilmestyessä työn menevän joko hukkaan tai olevan vertailukelvotonta. Kun tietosisällöt on saatu määriteltyä kansallisesti, vaikeuttaa niiden käyttöönottoa puolestaan kunnissa resurssien puute.

### 3.5.4 Turun sote-toimen johtamisen ja tiedonhallinnan kehittäminen, Turun kaupunki

Hanke saavutti pääosin paikalliset tavoitteensa, mutta laajempia vaikutuksia hankkeella ei ollut, vaikka ne olivat valtionavustuksen perusteena. Turun kaupunki on ottanut käyttöön ensimmäisen version raportointijärjestelmästä, jonka hankintaa ei kuitenkaan voida pitää hankintaa suoritettaessa voimassa olleiden hankintalain säännösten mukaisena.

Tarkastuksen yhteydessä ei kyetty nimeämään muita kaupunkeja tai kuntia, joissa hankkeen tuloksia olisi käytetty hyväksi. Vaikka hankesuunnitelmassa ilmoitetaan, että mallintamisen tuloksena syntyvä tieto on hyödynnettävissä alueellisesti ja valtakunnallisesti, on paikallisesti toteutetussa hankkeessa erittäin vaikeaa,

ellei jopa mahdotonta, huomioida valtakunnallisia tietotarpeita hajanaisessa toimintakentässä. Toisaalta Turun kaupunki on ketjuttanut hanketoteutuksia siten, ettei niiden välisiä sidoksia ja tuotoksia voitu erotella kaikilta osin. Turun kaupunki on hakenut ja saanut samaan toimintaan useita valtionavustuksia. Tältä osin voidaankin todeta, että valtionapuviranomaisten välillä ei kulje tieto siitä, mitä hankkeita kukin viranomaisrahoittaa. Tämä mahdollistaa hanketoiminnan ketjuttamisen ja hankkeiden tulosten moninaisen käyttötarkoituksen.

Tarkastuksessa ilmeni, että sosiaali- ja terveysministeriö sekä Länsi-Suomen lääninhallitus (nykyinen Lounais-Suomen aluehallintovirasto) eivät ole järjestäneet hankkeen valvontaa valtionavustuslain 15 §:n mukaisesti. Tästä syystä hankkeen kustannuksiin on hyväksytyt hankintoja, joiden hyödyntäminen on ajoittunut valtionavustusta saaneen hankkeen päättymisen jälkeiseen aikaan. Myöskään hankintojen lainmukaisuutta ei ole valvottu hankkeen toteutuksen aikana.

Tarkastuksessa on ilmennyt hankinnoissa sellaisia menettelyjä, että ne edellyttävät valtionapuviranomaisen toimenpiteitä valtionavustuslain 21 §:n 4 kohdan nojalla sen selvittämiseksi, missä määrin valtionavustuksen käyttöä koskevia säännöksiä ja ehtoja on rikottu hankintoja tehtäessä.

### 3.5.5 SosKes – Kunnallisten sosiaalipalveluiden tietohallinnon kehittäminen Keski-Suomessa

Hanke oli saavuttanut kokonaisuudessaan suhteellisen hyvin tavoitteensa. Hankkeen loppuraportin mukaan hankkeen päättymiseen mennessä Sonette-yhteisöverkko saatiin sekä sisällöltään että toiminnaltaan kattavaksi. Sonette-yhteisöverkolla on useita tuhansia käyttäjiä. Loppuraportin mukaan viestintäympäristö palvelee 15 000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

Osa hankkeen tavoitteista jäi erityisesti toisessa vaiheessa selkeästi saavuttamatta ja toteutus oli tullut varsin kalliiksi www-sivujen sisällöntuotantohankkeena. Sonette.fi-yhteisöverkko pitää sisällään tietoa sosiaalihuollon lainsäädännöstä, sosiaalipalveluista, Keski-Suomen tapahtumakalenterin, tietosuojaosion, tietoa työntekijän oikeuksista ja velvollisuuksista, alan ohjeita, oppaita, lomakkeita ja esitteitä sekä eKollega-palvelun ja kuntahakemiston.

Positiivisena havaintona voidaan pitää, että alueen kunnat oli saatu sitoutettua maksamaan Sonette.fi-yhteisöverkon ylläpitokustannukset hankkeen jälkeen, joten käyttäjät ovat kokeneet syntyneet palvelukokonaisuudet hyödylliseksi omassa työssään. Lisäksi hankkeeseen osallistuneet kunnat olivat mahdollistaneet sosiaalihuollon työntekijöiden koulutuksen Sonette.fi-verkon käyttäjiksi kuntien omalla kustannuksella ilman hankerahoitusta. Verkon ylläpito oli saatu jalkautettua kuntiin noin 100 ylläpitäjälle. Sonette-yhteisöverkon kehittämistä jatkoi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin MediKes-liikelaitos yhteistyössä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa.



Hankkeen päättymiseen mennessä Sonette-yhteisöverkko saatiin sekä sisällöltään että toiminnaltaan kattavaksi ja toimivaksi sosiaalialan ammattilaisia hyödyntäväksi kokonaisuudeksi.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan hanke ei ole edistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille asetettuja tavoitteita valtakunnallisella tasolla, koska tuotettu sisältö on vain Keski-Suomen alueen käytettävissä ja hankkeen lähtökohdat olivat maakunnallisia. Hankkeen loppuraportissa kuitenkin todetaan, että yhteisöverkon konsepti on mahdollista ottaa käyttöön alueellisin sisällöin missä tahansa päin Suomea. Tarkastuksen perusteella osa yhteisöverkon sisällöstä on sellaista, että sen julkaisu yleisesti Internetissä kaikkien sosiaalihuollon ammattilaisten saatavilla olisi ollut perusteltua. Erityisesti tämä koskee tietosuojaa käsittelevää aineistoa, jota tuotetaan päällekkäisissä hankkeissa eri puolella maata johtuen siitä, että hankkeiden tuotokset eivät ole saatavilla yleiseen käyttöön.

### 3.5.6 eSOSTIETO - sosiaalialan tietoteknologian käyttöönotto

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toteuttaman sosiaalialan tietoteknologian käyttöönottohankkeen tavoitteena oli kehittää sosiaalihuollon sähköistä arkistointia, sähköistä tiedonsiirtoa sekä sähköistä asiointia toimeentulotuen, isyyden tunnustamisen ja lapsen huollosta sopimisen yhteydessä.

Hankkeessa saatiin aikaan määrittelyjä, joita voidaan hyödyntää sosiaalialan tietoteknologian jatkokehittämisessä. Virallista valtakunnallisesti hyväksyttyä asemaa hankkeen dokumentoinnilla ei ollut. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin mukaan (10.12.2010) hankkeen tavoitteina ei ollut valtakunnallisten yleisten määrittelyjen toteuttaminen, vaan sellaisten määrittelyjen tuottaminen, jotka ovat tarvittaessa hyödynnettävissä valtakunnallisessa kehittämisessä. Hankkeen vaikuttavuus jäikin siten alueelliselle tasolle, vaikka ministeriö olisi voinut rahoittaa määrittelytyötä valtakunnalliselle tasolle erityisesti kun samaan aikaan ministeriö oli käynnistänyt valtakunnalliseen Tikesos-hankkeen määrittelemään sosiaalihuollon tietoteknologisia ratkaisuja.

Hankkeessa tehtiin valituille sosiaalihuollon palvelualueilla rajapintamäärittelyitä, jotka hankkeen toteuttajan mukaan olivat avoimia. Hankkeen dokumentointia, erityisesti rajapintamäärittelyjä heikentää kuitenkin se, että ne ovat vain yhden IT-toimittajan määrittelemiä, jolloin sitoutuminen määrittelyihin kilpailevissa yrityksissä voi jäädä vähäiseksi eikä rajapintamäärittelyjä olekaan hyödynnetty tietyistä muiden toimittajien järjestelmissä.

Hankkeessa päästiin pilotoimaan sähköistä asiointia, mutta kestäviä tuotantokäyttöön loppuunsaatettuja toteutuksia hankkeessa ei saatu aikaan.

Tarkastuksessa ilmeni, että hankkeessa oli tehty suorahankintoja, joille ei ollut pääosin perusteita hankintalain suorahankintaedellytyksiin nähden. Hankintalain suorahankintasäännöksiä tulee tulkita suppeasti.<sup>195</sup> Tästä syystä suorahankinnan edellytykset ovat voineet olla olemassa vain teknisten tai yksinoikeuden perusteella rajapintojen teknisenä toteuttamisessa mutta ei rajapintamäärittäviä voivat toteuttaa myös muutkin kuin tietyn tietojärjestelmän toimittaja.

### 3.5.7 eAsiointi Kainuussa

Kainuun maakunta -kuntayhtymä sai Tekesiltä valtionavusta erityisesti sosiaali- huollon sähköisen asiointin kehittämiseen. Tekes järjesti rahoituksen KuntaFenix-hankkeen kautta. Tekesin linjausten mukaisesti KuntaFenix -hankkeilta odotettiin lähtökohtaisesti, että kehittämiskohteena on laajoja, teknologiaa hyödyntäviä järjestelmiä. Lisäksi tuloksien piti olla monistettavia ja laajasti hyödynnettäviä.

Kainuun eAsiointi -hanke ei saanut tuotettua KuntaFenix-ohjelman tavoitteiden mukaisia tuotoksia, vaan tulokset jäivät yksittäisiksi toteutuksiksi, joiden jatkojalostaminen jää hankkeessa mukana olleelle Logica Suomi Oy:lle. Hankkeen lähtökohdat ovat olleet jo sellaisia, että ne eivät ole voineet olla edistämässä KuntaFenix-hankkeen tavoitteita kuin vähäisissä määrin. Tekes on myöntänyt valtionavustusta hankkeelle, joka ei ole täyttänyt hankekokonaisuudelle asetettuja tavoitteita edes hankkeen käynnistymisvaiheessa. Lisäksi hankkeen tavoitteena on ollut merkittävässä määrin Logica Suomi Oy:n tuotteen kehittäminen, jolloin rahoitus olisi pitänyt kohdistaa yritykselle eikä tuotteen käyttäjälle, joka hankki käytännössä Logica Suomi Oy:ltä tuotteen käyttöönsä hankkeen aikana samalla, kun tuotteet kehitettiin hankkeessa.

Hankkeessa syntyi dokumentoitu hanketoteutus. Heikkoutena dokumentaatiossa voidaan kuitenkin nähdä se, että Kainuun hallintokokeilu on ainutlaatuinen Suomessa, jolloin myös yksityiskohtaiset ratkaisut on toteutettu Kainuun mallin mukaisina. Toteutuksen vaikuttavuutta heikentää myös se, että sosiaali- ja terveysministeriön Tikesos-hankkeessa on tehty sähköiseen toimeentulotukeen liittyvät prosessimääritykset, joiden tarkoituksena on toimia valtakunnallisen kehittämistyön suuntaajana. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö oli myöntänyt valtionavustusta samaan aikaan toteutettavalla eSostieto-hankkeelle, jossa pyrittiin edistämään samoja tavoitteita kuin Kainuun eAsiointi-hankkeessa. Siten voidaankin todeta, että Tekes on lähtenyt rahoittamaan hanketta, joka on ollut päällekkäinen toiminnallisilta lähtökohdiltaan sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman hankkeen kanssa. Tosin Tikesos-hankkeen prosessikuvaukset ovat valmistuneet vasta vuonna 2010

---

<sup>195</sup> HE 50/2006 vp, s. 76.

ja niissä näytetään käytetyn pohjana muun muassa eAsiointi-hankkeen prosessimäärittelyksiä.

Lisäksi tarkastuksessa voitiin todeta, että hankkeessa tuotettu dokumentaatio on osittain tuotesidonnaista. Vaikka hankkeessa on tehty rajapintamäärittelyjä, vastaavat ne vain hankkeessa mukana olleen Logica Suomi Oy:n näkemystä tarvittavista ja sovellettavista rajapintakuvauksista. Jos hankkeessa olisi haluttu tehdä avoin rajapintakuvaus kehitettävälle alueella, olisi se pitänyt tehdä avoimena menettelyinä kaikille toimialueella palveluja tarjoaville toimittajille. Tältäkin osin hankkeelle oli asetettu epärealistiset tavoitteet. Jos rajapintakuvauksia halutaan tehdä toimialueen yleiseen käyttöön, tulee ne tehdä toimialueen viranomaisen ohjauksessa, jolloin niiden status myös vahvistetaan viranomaismenettelyssä. Toinen mahdollisuus on määritellä rajapinnat siten, että IT-toimittajien avoin yhteisö toimii rajapintojen standardoijana.

Tekes on perustellut valtionavustuspäätöksessään eAsiointi -hankkeelle myöntämänsä valtionavustusta seuraavasti "Projektin edistää kansantalouden kannalta tärkeän julkisen palvelusektorin uudistamista sähköisen asioinnin työprosessien kehittämisen kautta. Projektin edistää vuorovaikutusta Fenix-tekniikkaohjelmassa. Tekesin rahoitus lisää projektin verkostoitumista". Tarkastushavaintojen perusteella hanke oli jo lähtökohdiltaan yksittäinen toteutus, jolle ei ollut nähtävissä merkittävää julkisen hallinnon tai kansantalouden kautta erityistä merkitystä. Tekesin valtionavustuspäätöksen perusteluista ei ilmene, miten tällaiseen perusteluun on yleensäkin päädytty. Hankehakemusasiakirjojen perusteella päätöksen perustelut eivät vastaa hankkeen suunniteltua toteutusta. Tekesin onkin syytä vastaisuudessa kiinnittää huomiota päätöksen perusteluihin, että ne ovat suoraan sidoksissa hankehakemuksessa ilmoitettuihin tavoitteisiin ja toteutukseen.

### 3.5.8 Johtopäätökset

Alueellisesti tai paikallisesti toteutetut sosiaalihuollon hankkeet eivät pääsääntöisesti saavuttaneet niille asetettuja tavoitteita. Hankkeet olivat yksittäisiä toteutuksia, joiden vaikutus jäi paikalliselle tasolle eikä niiden tuotoilla ollut suoraa valtakunnallista hyödynnettävyyttä, vaikka sosiaali- ja terveysministeriö sekä Tekes asettivatkin tällaisia tavoitteita ja vaatimuksia hankkeille. Hankkeiden tavoitteet ja toimenpiteet olivat usein varsin yleisellä tasolla eikä niissä saavutettu merkittäviä valtakunnallisesti vaikuttavia tuloksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin lähtenyt rahoittamaan hankkeita, joiden valmistelu on ollut keskeneräistä. Vain yhden tarkastetun hankkeen seitsemästä voidaan todeta onnistuneen keskimäärin muita paremmin. Tämäkään hanke ei tosin edistänyt sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettuja tavoitteita valtakunnallisella tasolla, mutta hanke oli kuitenkin sisältyänsä toiminnaltaan alueellisesti kattava ja toimiva kokonaisuus.

Kansallisen tason ohjausvälineeksi tarkoitettu Tikesos-hanke ei merkittävässä määrin edistänyt hankkeiden toteutusta. Esimerkiksi Tikesos-hankkeen myöhästyneet kansalliset tietomääritykset johtivat erään hankkeen kohdalla siihen, ettei tietomäärityksiä kyetty ottamaan lainkaan käyttöön hankkeen aikana. Kokonaisuutena sosiaalihuollon IT-hankkeiden valtakunnallista ohjausta voidaan pitää puutteellisenä alueellisissa hankkeissa ja alueellisen hanketoiminnan tuloksia vähäisenä niihin käytettyihin resursseihin nähden.

Tarkastuksessa voitiin myös todeta, että sosiaalihuollon hankkeiden osalta Tekesin sekä sosiaali- ja terveysministeriön välillä ei ole ollut koordinoitua, mikä on johtanut päällekkäisiin hanketoteutuksiin. Tarkastushavaintojen perusteella rajapintamäärityksiä tai muita valtakunnallisia määrityksiä ei tulisi alueellistaa, koska niiden vaikuttavuus jää hyvin heikoksi. Erityisesti yhden järjestelmätoimittajan tekemät rajapintamääritykset eivät voi toimia valtakunnallisina määrityksinä, koska muut alan toimijat eivät pääse vaikuttamaan määritysten sisältöön. Hankkeissa oli myös toteutettu alueellisesti sellaisia ratkaisuja, jotka olisi perustellusti tullut levittää valtakunnalliseen käyttöön.

## 3.6 FinnWell-ohjelma

### 3.6.1 Lähtökohdat ja tavoitteet

Tekesin panostus terveydenhuollon järjestelmälliseen kehittämiseen alkoi vuonna 2000 iWell-ohjelman käynnistymisen myötä. Sitä seurasi FinnWell-ohjelma vuosina 2004–2009 sekä vuonna 2008 käynnistynyt Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma, joka kestää vuoteen 2015. iWell-Hyvinvointi ja terveys -ohjelma kohdistui ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin teknologia- ja palvelutuotteisiin. Erityisesti tarkastelukohteena oli, miten luoda uutta liiketoimintaa hyvinvointia lisäävien tuotteiden ja palvelujen kehittämiseksi kuluttajamarkkinoille.

IT-alan vaikeudet ja julkisen sektorin hitaus hyödyntää hyvinvointialan teknologiaa heijastuivat Tekesin nelivuotiseen iWell-ohjelmaan. Tekesin tiedotteen (22.9.2009) mukaan ohjelmassa mukana olleet pk-yritykset eivät löytäneet ohjelman kautta riittävästi vastakaikua tuotteilleen, koska terveydenhuollon markkinoita dominoivat julkiset palvelujen järjestäjät eivät olleet ohjelmassa mukana. Terveydenhuollon heikot valtakunnalliset ohjausmekanismit johtivat siihen, että julkinen terveydenhuolto loi uusia toimintatapoja ja otti käyttöön uusia teknologioita muita palvelualoja hitaammin eikä ohjelmassa tästä syystä päästy merkittäviin tuloksiin. Tekesin oman määritelmän mukaan innovaatio ei ole innovaatio ellei sitä oteta käyttöön.

Tästä syystä iWell-ohjelmaa seuranneessa FinnWell-ohjelmassa otettiin ensimmäisen kerran käyttöön Tekesin tarjoama uusi rahoitusmuoto, jota tarjottiin terveydenhuollon palveluntuottajille – kunnille ja kuntayhtymille. Tarkastuksessa voitiin kuitenkin todeta, että Tekesin uusi rahoitusmuoto vastasi sosiaali- ja terveysministeriön samaan aikaan Kansallisessa terveyshankkeessa tarjoamia valtionavustuksia sekä muodoltaan että kohteiltaan.

FinnWell-ohjelman valmistelu aloitettiin vuonna 2003. Kauppa- ja teollisuusministeriön (KTM) kanssa käytyjen neuvotteluiden tuloksena Tekes päätti aloittaa julkisen terveydenhuollon hankkeiden rahoituksen. Tekesin rooli oli tuoda uusia innovaatioita sosiaali- ja terveydenhuolto sektorille ja näin parantaa julkisen terveydenhuollon tuottavuutta. Varsinaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehityksen katsottiin edelleen kuuluvan Tekesin näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Ohjelman johtoryhmän mukaan (17.8.2004) FinnWell-ohjelman tarkoituksena oli keskittyä soveltaviin innovatiivisiin hankkeisiin ja perusratkaisut ja -teknologiat olisivat edelleen STM:n rahoitettavia.

Ohjelman toimintasuunnitelman (DM #81012) mukaan valmistelutyössä selvitettiin muun muassa teknologiayritysten, terveydenhuollon toimijoiden ja tutkimuslaitosten näkemykset ja intressit, käyttäjien tarpeet, aihealueen liiketoimintapotentiaali, alan teknologisen kehityksen odotetut painotukset, ennakoitua yhteiskunnalliset vaikutukset sekä eri osapuolilta odotettava sitoutuminen ohjelmaan. Ohjelman toimintasuunnitelman mukaan ohjelman tavoitteena oli, että siihen osallistuvat yritykset, palveluntarjoajat ja tutkimuslaitokset loisivat ohjelman vision mukaisesti terveydenhuoltoalan tuotteita, palveluita ja toimintatapoja, jotka ovat aiempaa tehokkaampia, avoimempia ja asiakaslähtöisempiä. Ohjelman mission mukaan terveysalan teknologian yritykset luovat kansainvälisillä markkinoilla menestyviä tuotteita ja palveluita. Ohjelman mukaan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä selviää rakennemuutoksesta, ja siitä tulee yksi Euroopan parhaimmista järjestelmistä. Ohjelman lähtökohta oli, että teknologia parantaa terveystalouden laatua ja tuottavuutta vain jos samanaikaisesti kehitetään uusia toimintatapoja. FinnWell-ohjelman tavoitteet olivat tiivistetysti:

- Terveydenhuollon alan yritystoiminnan ja viennin edistäminen
- Asiakkaiden, terveydenhuollon organisaatioiden ja yritysten toimintakyvyn ja tuottavuuden paraneminen
- Terveydenhuollon organisaatioiden henkilökunnan työn tukeminen.

Ohjelman toimintasuunnitelman mukaan vuonna 2009 ohjelman toimialueelle syntyy uutta liikevaihtoa miljardi euroa vuodessa, josta viennin osuus olisi 80 prosenttia.

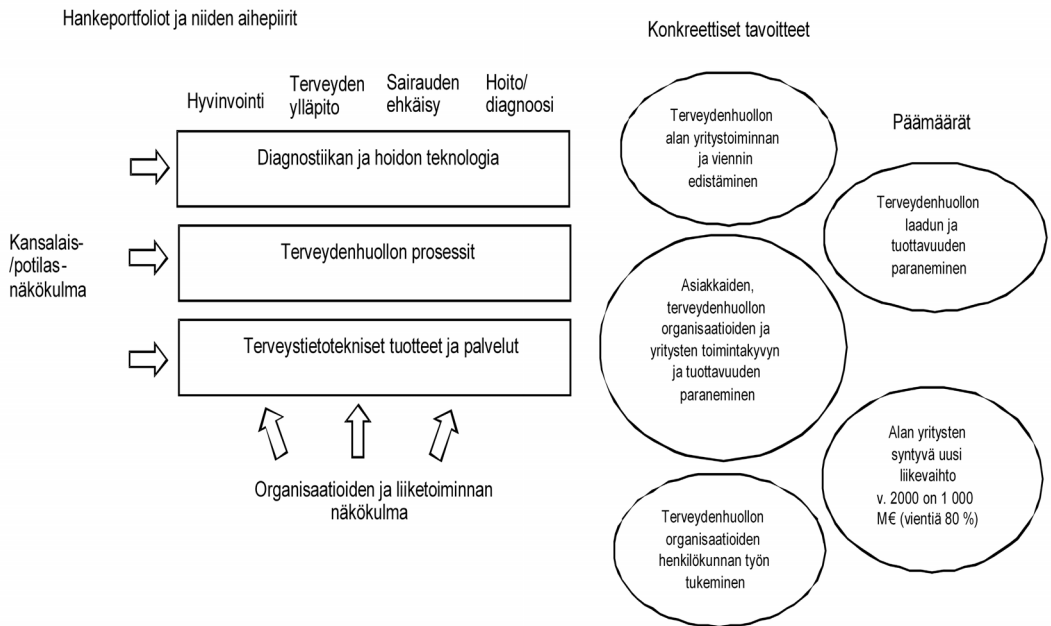
FinnWell-ohjelman strategisen tason toimintaa johti johtoryhmä ja operatiivisesta toiminnasta vastasi ohjelmapäällikkö sekä ulkopuolinen koordinaattori. Laajalaisuutensa vuoksi ohjelman yhteyteen päätettiin perustaa korkeatasoinen työväline, neuvottelukunta, jonka tehtävänä oli varmistaa ohjelman kytkentä muihin

intressipiireihin ja päätöksentekijöihin. Kytkennällä haluttiin luoda edellytyksiä tiiviimpään yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa. Neuvottelukunta oli tarkoitettu strategiatason työväliseksi, jonka tarkoituksena oli ottaa kantaa ongelma-alueisiin ja antaa suosituksia.

Ohjelman johtoryhmä totesi vasta kokouksessaan 17.8.2004, että ohjelmalle olisi tarpeellista alkaa työstämään strategiaa. Osa ohjelman hankkeista oli jo tuolloin käynnissä. Neuvottelukunnassa olivat mukana Sitran, KTM:n, Stakesin, STM:n ja Tekesin edustajat. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että neuvottelukuntaan kuului TietoEnator Healthcare & Welfare Oy:n edustaja. Yritys oli saanut FinnWell-ohjelmasta valtionavustusta hankkeilleen. Niin ikään ohjelman johtoryhmään kuului WM Data Oy:n (nykyisin Logica Suomi Oy) edustaja. Yritys oli myös saanut FinnWell-ohjelmasta valtionavustuksia hankkeilleen.

Neuvottelukunnan nähtiin sen pöytäkirjan (13.4.2010) mukaan saavuttaneen tavoitteensa, koska neuvottelukunnassa edustettujen tahojen arvioitiin neuvottelukunnassa käytyjen keskustelujen pohjalta tuntevan paremmin toistensa toiminnan ja sen tavoitteet. Lisäksi neuvottelukunnassa oli käyty keskusteluja yhteisistä rahoituskäytännöistä.

Tarkastuksessa saadun tiedon mukaan Tekes tiedosti ohjelman alkaessa, että uusi toimintamalli ja uudet rahoituksen saajat tekevät ohjelmasta haasteellisen eikä ongelmilta voida välttyä. Uudet toimijat eivät olleet tottuneet Tekesin toimintamalleihin. Ohjelman malli ei ollut täysin selkeä hankkeen alkaessa, koska malli oli uusi sekä Tekesille että rahoituksen saajille.



**KUVIO 7. FinnWell-ohjelman toiminta ja tavoitteet. (Lähde: Tekes)**

FinnWell-ohjelman jälkeen Tekes on käynnistänyt uuden Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä kumppanuusohjelman, jossa Tekes toteuttaa hallitusohjelman sekä sosiaali- ja terveysministeriön linjauksia ja tavoitteita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseksi. Ohjelman tavoitteena on uudistaa julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoa, edistää palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä edistää yritysten liiketoimintamahdollisuuksia alalla. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että sosiaali- ja terveysministeriö myöntää vastaaventyypisille hankkeille valtionavustuksia Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämiseen keskittyvässä Kaste-ohjelmassa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella on meneillään vuosina 2007–2011 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke.

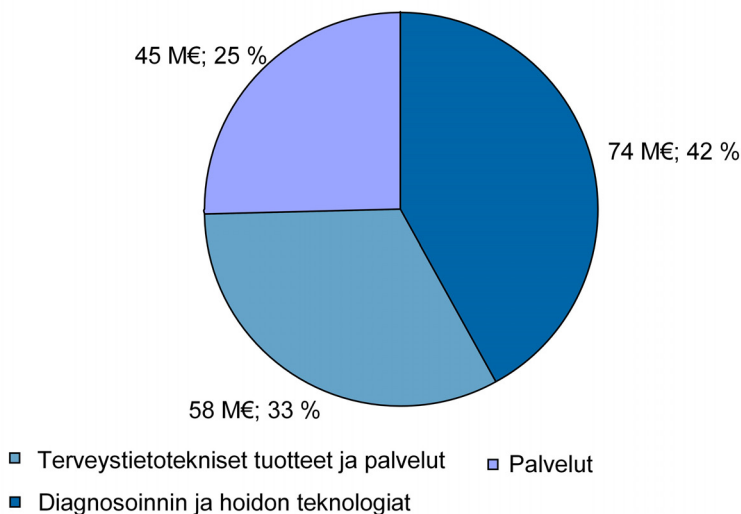
### 3.6.2 Rahoituksen kohdentuminen

#### *Rahoituksen kohdentuminen painopistealueittain*

FinnWell-ohjelmassa rahoitusta saivat yritysten tutkimus- ja kehityshankkeet (t&k), yritysten ja julkisen sektorin organisaatioiden yhteishankkeet, tutkimushankkeet ja rahoittajien yhteishankkeet. FinnWell -ohjelma oli laajuudeltaan yksi Tekesin laajimmista ohjelmista. Sen kokonaislaajuus oli kaiken kaikkiaan 177

miljoonaa euroa, josta Tekesin rahoitusosuus oli noin 92 miljoonaa (kuva 2). Yritysprojektit saivat rahoitusta yhteensä noin 115 miljoonaa ja tutkimusprojektit noin 63 miljoonaa euroa, joihin sisällytettiin myös julkisen terveydenhuollon organisaatioiden hankkeet. Ohjelmassa tehtiin viiden vuoden aikana yli 380 rahoituspäätöstä, joista 115 liittyi suurempiin hankekokonaisuuksiin.. Rahoitus jakaantui ohjelman painopistealueille seuraavasti:

- Diagnosoinnin ja hoidon teknologiat: 74 miljoonaa
- Terveystietotekniset tuotteet ja palvelut: 58 miljoonaa
- Palvelut ja prosessit: 45 miljoonaa.



**KUVIO 8. Rahoituksen jakautuminen painopistealueittain. (Lähde: Tekes)**

Pk-yritysten noin 150 projektille kohdistui rahoitusta yhteensä noin 27 miljoonaa euroa. Suurten yritysten 44 projektille kohdistui puolestaan noin 23 miljoonaa euroa.<sup>196</sup>

Tutkimusorganisaatioiden ja julkisen sektorin projektien osalta eniten valtionavustuksia kohdistettiin palvelujen ja prosessien kehittämiseen. Näille yhteensä 75

<sup>196</sup>Saarinen, J., Kiviniemi, K., Mäenpää, M., Pekkala, H., Vuori, J. *Terveydenhuollon laitekehityksestä systeemien kehittämiseen – FinnWell- ja iWell –ohjelmien arviointi. Tekesin ohjelmaraportti 6/2009.*



projektille suunnattiin 18 miljoonaa euroa. Julkisen sektorin palvelujen kehitysprojekteja oli 33 ja niitä koskevia jatkohankkeita 18 kappaletta, joiden kokonaisrahoitus oli omarahoitusosuuksineen noin 19 miljoonaa euroa. Tekesin osuus näille hankkeille oli noin 10 miljoonaa euroa. Julkisen sektorin kehitysprojekteista muodostettiin yhteensä 10 suurehkoa hankekokonaisuutta.

### 3.6.3 Hankinnat

#### *Ohjelmapäällikköpalvelun hankinnat*

Tekes oli ulkoistanut FinnWell-ohjelman hankekoordinaattorin tehtävät Navicre Oy:lle. Tekes teki ensimmäisen hankintapäätöksen palvelun hankinnasta 6.4.2004. Hankintapäätöksen mukaan hankinnassa oli noudatettu avointa menettelyä. Hankinta koski ohjelmapäällikön tehtäviä ja sittemmin ohjelmakoordinaattorin tehtäviä. Tekes hankki yhteensä 290 henkilötyöpäivää ohjelman ensimmäisen vuoden ohjelmapäällikön työhön. Hankinnan arvo oli 216 762 euroa (ilman alv). Hankintasopimus oli tehty 29.4.2004 ja se koski aikaväliä 1.5.2004–30.4.2005. Sopimuksessa todetaan, että sitä voidaan jatkaa 30.6.2009 asti. Ensimmäisen toimeksianton suorittamisesta Navicre Oy oli laskuttanut kuudella laskulla, joiden yhteissumma oli noin 185 000 euroa. Laskujen liitteenä oli raportti laskutuskauden toiminnasta yleispiirteisesti ja tuntiraportti. Ohjelmapäällikkönä toiminut konsultti oli laskuttanut toiminnastaan pääosin täyspäiväisesti. Laskuihin sisältyi myös ulkomaanmatkoja sopimuskaudella muun muassa Ranskaan, Kiinaan, Yhdysvaltoihin, Kanadaan, Belgiaan ja Ruotsiin.

Tekes teki ohjelmapäällikkyyttä koskevan hankintapäätöksen lisähankinnasta 12.5.2005 Navicre Oy:ltä. Hankinnan arvo oli 217 000 euroa aikavälillä 1.5.2005–30.4.2006. Hankintasopimus oli tehty 6.6.2005. Laskutus oli hoidettu sopimuskaudella kuudella laskulla, joiden yhteissumma oli noin 198 000 euroa (ilman alv). Laskuissa oleva raportointi vastasi aiemman sopimuskauden käytäntöjä. Sopimuskaudella ohjelmapäällikkö oli vierailut kotimaan kohteiden lisäksi ainakin Belgiassa, Iso-Britanniassa, Ranskassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Itävallassa.

Tekes teki toisen lisähankinnan ohjelmapäällikön tehtävistä 8.5.2006. Hankinnan arvo oli 228 250 euroa ajalle 1.5.2006–30.4.2007. Hankintasopimus oli tehty 11.5.2006. Laskutus oli hoidettu kuudella laskulla, joiden yhteissumma oli noin 185 000 euroa (ilman alv). Sopimuskauden aikana ohjelmapäällikkönä toiminut konsultti oli vierailut kotimaisten hankekohteiden lisäksi Espanjassa, Italiassa, Belgiassa, Saksassa, Kiinassa ja Yhdysvalloissa.

Kolmannen lisätilauksen Tekes teki 28.3.2007 tekemällään hankintapäätöksellä. Sopimus oli siirretty EWell Oy:lle, jonka palvelukseen ohjelmapäällikkönä toiminut konsultti oli siirtynyt. Kolmannen lisähankinnan arvo oli 218 000 euroa ja se kattoi ajanjakson 1.5.2007–30.4.2008 välisen ajan. Hankintasopimus oli tehty

1.5.2007. Sopimuksen perusteella EWell Oy laskutti Tekesiä 12 laskulla, joiden loppusumma oli yhteensä noin 209 000 euroa (ilman alv). Sopimuskauden aikana konsultti oli matkustanut kotimaan hankekohteiden lisäksi muun muassa Belgiassa, Itävallassa, Kiinassa, Unkarissa ja Luxemburgissa.

Tekes teki vielä neljännen lisätilauksen EWell Oy:ltä. Tarkastuksen yhteydessä toimitettua hankintasopimusta ei ollut päivätty. Sopimuksen mukaan sopimuskautta jatketaan 1.5.2008–30.4.2009 väliseksi ajaksi. Sopimuksen mukaan Ewell Oy sai laskuttaa 1.5.–31.12.2008 enintään 126 210 euroa (ilman alv). Vuoden 2009 laskutuksesta sopimuksessa todetaan, että se vahvistetaan erikseen. Myöhemmin 22.1.2009 Tekes sopi EWell Oy:n kanssa, että ajalla 1.1.–30.4.2009 EWell Oy voi laskuttaa yhteensä 92 518 euroa. Viimeisen lisätilauksen aikana EWell laskutti 13 laskulla yhteensä noin 220 000 euroa. Sopimuskauden aikana konsultti oli hoitanut ohjelmapäällikön tehtäviä muun muassa valmistelemalla kokouksia, matkustamalla kotimaisiin hankekohteisiin, seminaareihin sekä Norjaan, Yhdysvaltoihin, Tanskaan, Espanjaan ja Pohjois-Irlantiin verkostoitumista varten.

Laskutuksen perusteella ohjelmapäällikkönä toimineen konsultin tehtävänä on ollut yhteydenpito eri toimijoihin, kuten Sitraan, sosiaali- ja terveysministeriöön ja FinnWell-ohjelman hankkeisiin. Konsultti on osallistunut erilaisiin FinnWell-ohjelman aiheisiin liittyviin seminaareihin ja muihin tapahtumiin. Konsultin tehtävänä on ollut käydä neuvotteluja ohjelmaan kuuluvien hankkeiden eri osapuolien kanssa ja aktivoida toimijoita.

FinnWell-ohjelman ohjelmapäällikön tehtäviä koskevassa tarjouspyynnössä ohjelmapäällikön tehtäväksi oli määritelty koordinoita johtoryhmän, Tekesin sisäisen ohjausryhmän ja neuvottelukunnan ohjauksessa ohjelmatoimintaa. Ohjelmapäällikön tehtävänä oli koordinoita myös viestintää. Laskujen ja niiden liitteenä olleiden raporttien perusteella konsultti on suorittanut tarjouspyynnön mukaisia tehtäviä. Kokonaisuudessaan ohjelmapäällikköpalveluiden kustannukset olivat vuosina 2004–2009 yhteensä noin miljoona euroa.

#### *Arviointipalveluiden hankinnat*

Tekes teki FinnWell-ohjelman ensimmäistä väliarviointia koskevan hankintapäätöksen 29.5.2006. Hankinta koostui viidestä hankekorista, joihin valittiin seuraavat toimittajat:

- Hankekori 1: Valtion teknillinen tutkimuskeskus/VTT Jokapaikan tietotekniikka (alihankkijana Lillrank & co), yhteensä 28 000 euroa
- Hankekori 2: Net Effect Oy (alihankkijana Gaia Consulting Oy), yhteensä 25 450 euroa
- Hankekori 3: PricewaterhouseCoopers Oy (alihankkijana Kuopion yliopisto), yhteensä 24 550 euroa

- Hankekori 4: Valtion teknillinen tutkimuskeskus (alihankkijana Lillrank & co), yhteensä 28 000 euroa
- Hankekori 5: Net Effect Oy (alihankkijana Gaia Group), yhteensä 26 000 euroa.

Väliarvioinnin kustannukset olivat hankintapäätöksen mukaan 132 000 euroa (ilman alv). Tarkastuksessa ei havaittu hankintapäätöksen ja sen liitteiden perusteella väliarvioinnin hankinnassa huomautettavaa.

Tekes hankki FinnWell-ohjelman asemointiarvioinnin Net Effect Oy:ltä. Hankinnassa käytettiin avointa menettelyä. Tarjouskilpailuun osallistui 9 tarjoajaa. Tekes teki hankinnasta hankintapäätöksen 6.10.2008. Hankintapäätöksen mukaan hankinnan arvo oli 48 630 euroa. Tarkastuksen yhteydessä toimitetussa hankintapäätöksessä ei ollut liitteenä tarjousvertailua, joten hankintaa ei tarkastettu sisällöllisesti.

FinnWell- ja iWell-ohjelmien loppuarvioinnista suoritettiin avoimen menettelyn mukainen tarjouskilpailutus. Tarjouskilpailun voitti PricewaterhouseCoopers Oy (PwC) 53 950 euron arvoisella tarjouksellaan. Lisäksi julkaisun tekoon varattiin Tekesin viestinnän kautta hankittavina palveluina 6 050 euroa. Tarjousten jättämisen jälkeen ennen sopimuksen allekirjoittamista PricewaterhouseCoopers Oy:ltä erosi kaksi viidestä tarjouksessa mukana olleesta henkilöstä, mutta hankinta päätettiin myös tämän jälkeen tehdä yritykseltä. Tekesin olisi kuitenkin tullut tehdä tarjousten arviointi uudelleen tämän jälkeen, koska PricewaterhouseCoopers Oy:n tarjous ei vastannut enää tarjousvertailussa mukana ollutta tarjousta. Hankinnassa henkilöiden osaamisen painoarvo oli kokonaistaloudellisessa arvioinnissa 30 prosenttia. PwC:n tarjousta hinnaltaan lähinnä olevia tarjouksia oli kolmella muulla tarjoajalla. Hinnan painoarvo oli niin ikään 30 prosenttia. Arviointisuunnitelman painoarvo oli puolestaan 40 prosenttia. Kolmen eniten pisteitä saaneen tarjoajan välinen piste-ero oli 2,36 pistettä. Tarkastuksessa ei voitu todentaa, olisiko tarjousvertailussa voitu päätyä toisenlaiseen lopputulokseen PwC:n tarjouksen muuttamisen myötä.

#### *Johtopäätöksiä hankinnoista*

Tarkastuksessa voitiin todeta, että Tekesin toteuttama malli, jossa se on ulkoistanut ohjelman hallinnoinnin hyvin suurelta osin ulkopuoliselle palveluntarjoajalle, ei ole ollut tarkoituksenmukaisin tapa toteuttaa ohjelman hallinnointia. Ohjelmapäällikön tehtävät ovat olleet luonteeltaan sellaisia, että ne olisi tullut toteuttaa Tekesin oman henkilöstön voimin. Tarkastuksessa ei ilmennyt sellaisia painavia perusteluita, jotka puoltaisivat toteutettua mallia. Tekesin antaman selvityksen (18.3.2011) mukaan Tekes ei pysty käytössä olevilla henkilöresursseilla hoitamaan kaikkia sen tehtäväksi asetettuja toimia. Tekesin mukaan tästä syystä se käyttää ostopalveluita ohjelmatoiminnassaan.

Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan Tekesin toimintaa on laajennettu muun muassa julkisen sektorin toimijoihin ja se on joutunut turvautumaan keskeisissäkin tehtävissään ostopalveluiden käyttöön. Tekesin on syytä kohdentaa ohjelmatoimintaansa siten, että se pystyy hoitamaan sille säädetty tehtävät keskeisiltä osin omalla henkilöstöllään. Pitkään jatkuneille ostopalveluille ja käytännössä täysipäiväisille vuosia kestäville konsultointisopimuksille ei ole kestäviä perusteita, kun kysymyksessä on valtionapuviranomaisen ohjelmien hallinnointi. Resurssien käyttöön vaikuttaa muun ohella se, että Tekesillä on runsaasti käynnissä samanaikaisesti ohjelmia, jotka ovat pirstaloituneet pieniin hankkeisiin. Ohjelmapäällikön toiminta eri sidosryhmien ja hankkeiden välillä on senlaatuista, että se edellyttää virkavastuulla tehtävissään toimivaa henkilöä, joka edustaa Tekesiä eri toimijoiden suuntaan.

Ohjelmapäällikön toiminnalla voi olla vaikutuksia yksittäisten hankkeiden toteutukseen erilaisessa yhteydenpidossa, jolloin kysymyksessä on myös julkisen vallan käyttämisestä tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Siten Tekesin ohjelmatoiminnassa toteutettu malli ei ole ollut sellainen, jota voitaisiin toteuttaa ulkoistettuna ostopalveluna. Lisäksi tarkastuksessa voitiin kiinnittää huomiota siihen, että FinnWell-ohjelman toteutuksen yhteydessä järjestettyjen tilaisuuksien kustannukset oli maksanut pääsääntöisesti konsulttiyritys, joka oli edelleen laskuttanut kustannukset Tekesiltä muun laskutuksensa ohessa. Tarkastuksessa ei kuitenkaan havaittu sellaisia konsulttiyrityksen tekemiä hankintoja, joihin olisi tullut soveltaa hankintalakia.

Tekes on vedonnut vielä tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (14.12.2011) siihen, että hankekoordinaattorin tehtävät ovat olleet operatiivisia ja perustuvat Tekesin tekemiin päätöksiin. Tältä osin voidaan kuitenkin todeta, että julkisen vallan käyttö liittyy myös tosiasialliseen hallintotoimintaan ja päätösten toimeenpanoon. Tästä syystä Tekesin näkemykset eivät ole relevantteja arvioitaessa niitä edellytyksiä, joilla niinkin keskeinen tehtävä kuin ohjelman koordinoititehtävät voitaisiin ulkoistaa. Tekesin velvollisuutena on huolehtia, että sillä on omia henkilöresursseja riittävästi huolehtimaan kaikista sen keskeisistä tehtävistä, joihin kuuluu rahoitusohjelmien koordinointi. Ohjelmien määrä tulee suhteuttaa olemassa oleviin henkilöresursseihin nähden.

### 3.6.4 Tuloksellisuuden arviointi

FinnWell -ohjelman keskeiseksi ongelmaksi nousi kehitettyjen tuotteiden, palvelujen ja prosessien laajamittainen käyttöönotto. Etenkin julkisella sektorilla uusien toimintamallien käyttöönotto kangerteli, minkä vuoksi julkisen sektorin rahoitusta pienennettiin kesken ohjelmakauden. Ohjelman loppukauden sisältö linjattiin terveyden edistämisen hankkeisiin ja terveydenhuollon alan yritysten kansainvälistymiseen. Yksityisellä sektorilla pystyttiin tuottamaan uusia tuotteita hankerahoi-

tuksen ansiosta, mutta tuotteiden laajamittainen käyttöönotto ei ole ollut merkittävä. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan syynä tähän on ollut julkisen terveydenhuollon rakenteet, jotka nykymuodossaan eivät tue käytäntöjen levittämistä.

Tekesin FinnWell-ohjelmassa luoma malli ei ole ollut toimiva laajamittaiseen tuotteiden levittämiseen. Jos terveydenhuollon toimintayksiköt hankkivat FinnWell-ohjelmassa kehitettyjä tuotteita, on ne hankittava hankintalainsäädäntöä noudattamalla muun muassa kilpailuttamisvelvollisuuden vuoksi. Ohjelman rahoitus- ja toteutusmekanismeilla ei ole lähtökohdiltaankaan pystytty tuottamaan laajamittaisesti hyödynnettäviä tuotteita tai palveluita. Ohjelman hankkeet olivat pääosin yksittäisiä toteutuksia. Lisäksi ohjelman hankkeet oli jätetty yksin vastaamaan levittämistyöstä, johon niillä ei kuitenkaan ollut halukkuutta tai mahdollisuuksia suunnata suuria voimavaroja markkinointiin. Toisaalta kuntien ja sairaanhoitopiirien tehtävänä ei ole markkinoida yritysten tuotteita.

Tarkastuksessa voitiin todeta myös ongelmaksi FinnWell-ohjelman toimintamalli, jossa yritysten tuotekehitystä rahoitettiin valtionavustuksilla. Yritysten tuotekehityksen markkinat olivat pääosiltaan julkisessa terveydenhuollossa. Tällöin Tekes rahoitti valtionavustuksilla yritysten tuotekehitystä, jonka tuloksena syntyneitä tuotteita yritykset myyvät pääosin julkisen terveydenhuollon käyttöön. Toimintamallin tuloksena syntyi tilanteita, joissa julkisin varoin tuettua tuotetta myydään julkiselle terveydenhuollolle, joka ostaa julkisin varoin jo kerran osittain maksetut tuotteet. Lisäksi julkisen terveydenhuollon yksiköiden on kilpailutettava hankintansa. Toimintaa ei voida pitää tarkoituksenmukaisena julkisten varojen käyttönä, koska rahoitus muodostaa kehän, jossa julkinen hallinto rahoittaa yritysten liiketoimintaa kahdesta suunnasta ja samalla maksaa useaan kertaan kerran maksamansa tuotteen tai palvelun. Tekesin antaman tarkastuskertomusluonnosta koskevan palautteen (14.12.2011) mukaan rahoituksen lopettaminen vaikuttaisi paitsi yritysten kiinnostukseen julkisen sektorin toimeksiantoja kohtaan, niin myös yksittäisten kansalaisten saamiin julkisiin palveluihin. Tekesin antaman palautteen osalta voidaan todeta, että julkisen tuen myöntäminen yritykselle tuotekehitykseen, jonka markkinana on julkinen hallinto aiheuttaa juuri Tekesin kuvaaman markkinahäiriön. Yritysten tuotekehityksen tulee tapahtua julkiseen hallintoon kysyntäperusteisesti ilman, että Tekes ryhtyy tukemaan yhden yrityksen tuotekehitystä, jonka kohteena on julkinen hallinto. Toisaalta tarkastuksessa myös ilmeni, että Tekesin rahoitusta saaneiden hankkeiden, kuten omahoitohankkeiden, tuloksena syntyneitä tuotteita on myös toteutettu muissa yrityksissä ilman Tekesin tukea. Tältä osin voidaan myös todeta, että Tekesin toimintamalli on omiaan aiheuttamaan markkinavääristymiä tilanteissa, joissa kehityskohteena on varsin yksinkertaiset mobiili- tai www-palvelut, joissa todelliset tuotekehityskustannukset ovat vähäisiä ja innovaation osuus marginaalinen. Tekesin toiminnalla tuetaan myös eri ohjelmistojen kapselointia, koska tulokset eivät ole julkisia tai yleisesti hyödynnettävissä eikä rahoituksen ehtoihin aseteta selkeitä vaatimuksia siitä, että tuotet-

tavat ohjelmistot eivät saa muodostaa yksinoikeuksia tai kapseloituja järjestelmäkokonaisuuksia.

FinnWell-ohjelmaa toteutettaessa ilmeni, että ohjelman toimintataso tarvitsee vahvistusta strategisen tason kansallisista linjauksista. Tällaisia ei kuitenkaan ollut. Lisäksi eri toimijoiden roolit olivat epäselviä. Asiaa on käsitelty pöytäkirjojen mukaan toistuvasti FinnWell-ohjelman neuvottelukunnassa, mutta FinnWell-ohjelman aikana selkeitä muutoksia ei saatu aikaan.

FinnWell-ohjelman johtoryhmä on pöytäkirjassaan (17.8.2004) linjannut ohjelman erityispiirteeksi kansallisen tason hankkeiden rahoituksen, koska johtoryhmä näki alueellisten hankkeiden johtavan toteutusten pirstaloitumiseen. Myöhemmin FinnWell-ohjelman neuvottelukunta on todennut suuren hankemäärän ja monikanavaisen rahoituksen pirstaloineen kehitystyötä ja tehneen strategisen johtamisen vaikeaksi. Johtoryhmä ja neuvottelukunta ovat todenneet ohjelman alkuvaiheessa konkreettisen ongelman, mutta siihen ei ole kyetty puuttumaan. Päinvastoin FinnWell-ohjelmassa myönnettiin valtionavustuksia hajautetusti pienillekin alle 100 000 euron hankkeille.

Tekesin ja ohjelman ulkopuolisten arvioijien arviot ohjelman tuloksellisuudesta eroavat jonkin verran toisistaan. FinnWell-ohjelman johtoryhmän puheenjohtaja totesi pöytäkirjan (18.9.2009) mukaan, että FinnWell-ohjelma on ollut ennennäkemättömän laajapohjainen ja tuloksekas ja ylittäneen odotukset. Ulkopuolisten arvioijien mukaan ohjelma ei kuitenkaan päässyt sille asetettuihin tavoitteisiin kansainvälistymisen ja julkisen sektorin osalta.<sup>197</sup>

Ohjelman vaikutuksen todettiin ohjelman neuvottelukunnan pöytäkirjan (25.4.2007) mukaan olleen katalyyttinen ja rajapintaproblematiikkaa esille tuova. Tekesin mukaan HyväHoito-kokonaisuudessa onnistuttiin uudenlaisen yhteistyön synnyttämisessä ja kansallisen tason kehitystyön haasteiden ymmärtämisessä. Yhteistä kansallista tuotetta ei kuitenkaan saatu valmiiksi ohjelman toivomalla aikataululla. Onnistuneena konseptina pidettiin Testbed -konseptia, jossa ideana oli houkutella kansainvälisiä yrityksiä Suomeen. Pfizer Oy:n Terva -hanke oli muun muassa yksi tällainen Testbed -konseptiin perustunut hanke.

### *Julkisen sektorin hankkeet*

Finnwell-ohjelma oli ensimmäinen Tekesin ohjelma, joka rahoitti julkisten palveluiden kehittämistä. Avustusten saajina olivat yritysten, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen lisäksi kunnat ja sairaanhoitopiirit. Rahoitusta myönnettiin virallisesti kunnille ja sairaanhoitopiireille julkisen tutkimuksen hankkeiden statuksella,

---

<sup>197</sup> Saarinen, J., Kiviniemi, K., Mäenpää, M., Pekkala, H., Vuori, J. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laitekehityksestä systeemien kehittämiseen – FinnWell- ja iWell -ohjelmien arviointi. Tekesin ohjelmaraportti 6/2009.*

mutta tarkastuksessa voitiin todeta, että osassa hankkeista tutkimuksellinen osuus jäi heikoksi hankkeiden toteutuksessa.

Tekesin selvityksen (30.11.2010) mukaan kaupunkien hankkeita rahoitettiin julkisen tutkimuksen hankkeina, koska silloisen tulkinnan mukaan julkisen tutkimuksen rahoitus oli ainoa mahdollinen juridinen keino rahoittaa kyseisiä hankkeita. Vasta vuonna 2008 voimaan tulleessa asetuksessa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rahoituksesta (298/2008) on määritelty yritys ja tutkimusorganisaatio. Selvityksen mukaan nykyään Tekes noudattaa tämän asetuksen mukaisia määritelmiä ja rinnastaa kunnat yrityksiin omassa tulkinnassaan. Kuntien asema Tekesin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rahoitusmallissa ei ole tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan edelleenkaan selkeä, vaan kuntien rinnastaminen yrityksiin on keinotekoinen tapa kanavoida Tekesin rahoitusta kunnille.

Tekes myönsi kunnille ja sairaanhoitopiireille valtionavustuksia, vaikka Tekesin tehtäviin ei kuulunut selkeästi FinnWell-ohjelman alkuvaiheessa kuntien ja sairaanhoitopiirien hankkeiden avustaminen. Tästä syystä Tekes joutui muokkaamaan valtionavustuksen saajien hankkeita tutkimukselliseksi hankkeiksi, jolloin ne saatiin näyttämään Tekesin rahoitusmekanismiin sopivaksi. Esimerkiksi omahoitohankkeet sekä sairaanhoitopiirien ProViisikko-hankkeet olivat painotukseltaan ja toteutukseltaan muita kuin tutkimushankkeita.

Ohjelman vaikuttavuuden kannalta ongelmallisimmaksi seikaksi muodostui se, ettei ohjelmassa syntyneitä tuotteita saatu laaja-alaisesti otettua käyttöön. FinnWell-ohjelman loppuraportin mukaan ohjelmassa syntyi hyviä tuotekehitys- ja palveluprosessihankkeita, mutta niiden käyttöönotto ei ollut merkittävää. Tekesin määritelmän mukaan innovaatio on innovaatio vasta, kun se on otettu käyttöön. Näin ollen ohjelmassa ei syntynyt juurikaan innovaatioita. Ohjelman loppuraportissa asia ilmaistaan tulevaisuuden kannalta positiivisesti siten, että hankkeiden avulla terveydenhuollon tuottavuutta ja laatua voidaan tulevina vuosina parantaa, mikäli palvelujärjestelmä vain kykenee ottamaan syntyneitä tuloksia tehokkaasti käyttöön. Käyttöönottoon ja hyvien käytäntöjen levittämiseen liittyvä problematiikka on suurin syy siihen, miksi kokonaistaloudellinen vaikuttavuus ei ole toteutunut terveydenhuollon järjestelmätasolla. FinnWell-ohjelman laaja väliarviointi tukee tätä käsitystä.

FinnWell- ja iWell -ohjelmien arviointiraportin mukaan julkisen sektorin rahoitus on liian hajaantunutta eivätkä julkisen terveydenhuollon rakenteet tue hyvien käytäntöjen leviämistä.<sup>198</sup> Myös asemoinnin väliarvioinnissa mainitaan, että uudet teknologiat eivät ole merkittävästi nostaneet tuottavuutta terveydenhuollossa, vaan

---

<sup>198</sup> Saارينен, J., Kiviniemi, K., Mäenpää, M., Pekkala, H., Vuori, J. *Terveydenhuollon laitekehityksestä systeemien kehittämiseen – FinnWell- ja iWell –ohjelmien arviointi. Tekesin ohjelmaraportti 6/2009.*

ongelmana on rakenteellisten uudistusten puute. Myös hankkeen väliarvioinnin mukaan yhdellä teknologiaohjelmalla ei saada tarvittavia muutoksia aikaiseksi toimintaympäristössä, jos rakenteet eivät tue asiakaslähtöisyyttä ja laajamittaisia käyttöönottoja ja levittämistä. Rakenteet eivät kuitenkaan ole muuttuneet millään tavoin ja rahoitusta on edelleen jatkettu siitä huolimatta.

Väliarvioinnin mukaan FinnWell-ohjelmassa käytetty julkisen sektorin rahoitus ei ole ollut tehokasta, koska hankkeet olivat pieniä ja organisaatiokeskeisiä hankkeita, joissa kehitettiin omaa toimintaa. Tästä lähtökohdasta kansallisten ratkaisuiden ja kansallisen vaikuttavuuden aikaansaaminen on erittäin vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. Käyttöönottoja pidettiin myös epävarmoina, sillä käyttöönottosuunnitelmat olivat puutteellisia ja johdon sitoutuminen ja resurssien pysyvyys hankkeen päättyessä oli epävarmaa. FinnWell-ohjelman johtoryhmän pöytäkirjan (25.5.2007) mukaan Suomeen tarvittaisiin uudistuksia toimintakenttään sekä rahoitukseen. Johtoryhmän mukaan kehittämishankkeiden tulisi olla laajempia ja niiden näkökulman tulisi olla kansalaislähtöinen. Johtoryhmän pöytäkirjassa todetaan myös, että rahoittajien tulisi tehdä enemmän yhteistyötä ja rahoituskriteereihin tulisi lisätä ehtoja uutuusarvon ja monistettavuuden saavuttamiseksi.

Jo ohjelman toteutuksen alkuvaiheessa tunnistettiin ongelmia, joita ei pyritty aktiivisesti ratkaisemaan ennen ohjelman rahoitusmenettelyn käynnistymistä ja valtionavustuksia alettiin myöntää erilaisiin hajautettuihin hankkeisiin. Ohjelman valmistelua ja riskienhallintaa voidaankin pitää puutteellisena, koska ohjelman toimintaedellytyksiä ei arvioitu riittävästi ohjelman käynnistymisen yhteydessä. Ongelmat todetaan toistuvasti FinnWell-ohjelman eri hallinnollisissa ryhmissä.

FinnWell-ohjelman asemoitumista arvioineen väliarvioinnin mukaan ohjelman merkitys prosessien, toimintatapojen ja -mallien uudistajana jäi varsin vähäiseksi.<sup>199</sup> Ohjelma loi kuitenkin arvioinnin mukaan uutta toimintakulttuuria ja yhteistyötä.

Julkisten toimijoiden hankkeiden rahoittaminen oli Tekesille uutta toimintaa ja se alkoi rahoittaa hankkeita kokeiluluonteisesti. Tekesin käynnistämä uusi rahoitusmalli on ollut omiaan hajauttamaan lisää julkisen terveydenhuollon hankerahoitusta. Lisäksi ongelmaksi voidaan todeta, että Tekesissä ei ole ollut sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemusta riittävästi eikä se ole ollut sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kiinteässä ohjauksessa.

FinnWell-ohjelman loppuraportissa todetaan ongelmaksi se, että alueet kilpailevat keskenään ja kykenevät harvoin tuloksekkaaseen yhteistyöhön. Tekesin tilaaman loppuraportin mukaan ohjelman yksi tärkeimmistä saavutuksista oli, että sen tuloksena pystyttiin luomaan siltoja eri toimijoiden välille ja parantamaan yhteis-

---

<sup>199</sup> Kuitunen, S., Haila, K. 2007. *Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla – FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Teknologiaohjelmaraaportti 8/2007. Tekes.*



työtä. Huomattavien taloudellisten panoksien vuoksi tuloksien olisi tullut pitää sisällään muutakin kuin verkostojen parantumista. Onnistuneiden hankkeiden tulosten levittäminen laajempaan käyttöön tulisi kuitenkin olla osa itse toteutettavaa hanketta eikä omana projektinaan rahoituksen päättymisen jälkeen. Ohjelman vaikuttavuus on kärsinyt kehittämisvastarinnan sekä kankeiden ja vaikeasti muutettavien rakenteiden vuoksi. Käyttöönottojen ongelma todettiin Tekesissä jo Finn-Well-ohjelman alussa. Käyttöönotot ovat jääneet toimijoiden vastuulle, ja järjestelmät ovat harvoin levinneet alueilta valtakunnalliseen käyttöön. Tähän on syynä se, että hankintalainsäädännöllä halutaan turvata kilpaillut markkinat. Jos Tekesin yksittäisessä hankkeessa toteutettua tietyn yrityksen tuotetta lähdetäisiin levittämään valtakunnallisesti, olisi se ongelmallista kilpailtujen markkinoiden kannalta. Lisäksi tilanne on ongelmallinen myös sen vuoksi, että julkisilla varoilla rahoitetaan toimintaa, jonka pääkohteena on julkinen terveydenhuolto.

Julkisen sektorin hankkeissa prosessien kehittäminen on keskittynyt hankkeiden toteuttajien omien organisaatioon sidottujen prosessien kehittämiseen. Lähtökohdiltaan hajanaiseen terveydenhuollon kenttään ei voida luoda yhtenäisiä toimintamalleja vain yhden sairaanhoitopiirin irrallisissa hankkeissa ilman keskitettyä ja sidottua koordinoitua. Prosesseja on esitetty muille organisaatioille, mutta lähtökohdiltaan tiettyyn organisaatorakenteeseen sidottuja prosesseja ei voida monistaa laajemmin. Jos tavoitteena on prosessien yhtenäistäminen, tulisi sen tapahtua keskitetysti ohjattuna siten, että organisaatiot sitoutetaan toimintatapojen muutoksiin erilaisilla kannustimilla sekä lainsäädännön muutoksilla. Tarkastuksessa voitiin todeta, että pienien ja hajautettujen hankkeiden avulla ei voida saada aikaan pysyviä ja laajamittaisia muutoksia.

Hankkeiden rahoitus tulisi myös sitoa asetettuihin tulostavoitteisiin erityisesti, jos kysymyksessä on vähäriskiset hankkeet, joissa lähinnä on kysymyksessä toimintatapojen muutos. Tulostavoitteisiin sitomaton rahoitus ei aktivoi hankkeiden toteuttajia uusien tuloksellisten toimintamallien synnyttämiseen.

Tarkastuksen yhteydessä ohjelmaan osallistuneilta terveydenhuollon yksiköiltä kysyttiin, mitä olisi pitänyt tehdä toisin, jotta tavoitteisiin olisi päästy tai että projekti olisi ollut muuten tuloksellisempi. Kyselyn mukaan liitännäishankkeet tai toimittajan järjestelmän kehitystyö ovat hidastaneet hankkeen etenemistä ja johdon sitoutuminen on ollut puutteellista. Vastausten perusteella hankkeiden valmistelu on ollut puutteellista, koska valmistelutyössä ei ole saatu aikaan riittävää sitoutumista hankkeen toteuttamiseen.

Tarkastuksessa ilmeni, että osan hankkeista oli valmistellut konsulttiyritykset, jotka hakivat hankeideoiden toteuttamiseen kumppaneiksi kuntia ja kaupunkeja. Tällöin kehittämistyön lähtökohhtana ei ole ollut alun perin organisaation tarpeet, vaan konsulttien luoma liiketoimintamalli. Näitä yritettiin soveltaa tietyn julkisen organisaation toimintaan Tekesin rahoittamissa hankkeissa. Tällaisia hankkeita havaittiin olevan ainakin Turun ja Espoon omahoitohankkeet.

Tarkastuksen yhteydessä suoritetun kyselyn mukaan osa julkisten organisaatioiden hankkeista jäi määrittelyiden tasolle. Määrittelyjen ja suunnitelmien jalkautaminen olisi tullut ottaa huomioon, kun Tekes on myöntänyt hankkeille rahoitusta. Yksittäisissä hankkeissa esiintyi seuraavia ongelmia:

- Hankkeessa määriteltyä järjestelmän osiota ei saatu otettua käyttöön, koska järjestelmän kehitys ei ollut sen toimittajan intressissä
- Liitännäishankkeet olivat myöhässä tai puutteellisia
- Kehitetyt toimintamallit vanhentuivat nopeasti ja niiden käyttö lopetettiin
- Johdon sitoutumattomuus hankkeen tavoitteisiin.

Julkisen sektorin hankkeissa merkittävimmät ohjelman vaikutukset kohdistuivat osaamisen syventymiseen ja julkisen ja yksityisen sektorin välisen yhteistyön lisääntymiseen. Käyttöönoton ja hyvien käytäntöjen levittämisen hitaus ja vaikeudet johtivat kuitenkin siihen, ettei FinnWell-ohjelman tavoitteen mukaisesti terveydenhuollon organisaatioiden ja yritysten toimintakykyä ja tuottavuutta ole kyetty merkittävästi parantamaan. Terveydenhuollossa, jossa rakenteet eivät tue laajamittaisia käyttöönottoja ja hyvien käytäntöjen levittämistä ei yhdellä ohjelmalla voida saada FinnWell-ohjelman tavoitteiden mukaisia muutoksia aikaiseksi. Realistista ei ole ollut myöskään ajatusmalli, jossa kunnat ja sairaanhoitopiirit panostaisivat niukoilla resursseilla omien hyvien käytänteidensä levittämiseen siinä määrin, että uudet käytännöt saataisiin laajamittaisesti levitettyä. Hankkeeseen palkatut työntekijät työskentelevät usein ainoastaan hankkeen ajan eikä heitä ole enää käytössä hankkeen päätyttyä tulosten levittämisen aikoihin. Tällainen toimintamalli ei kannusta kestävien muutosten aikaansaamiseen.

FinnWell-ohjelman johtoryhmänpuheenjohtajan mukaan<sup>200</sup> epäonnistuneet hankkeet ovat tehneet terveydenhuollon päättäjät epäluuloisiksi uutta teknologiaa kohtaan. Erityisesti lähes monopoliasemassa toimivat suuryritykset ovat hinnoitelleet usein hankkeensa niin, että terveydenhuollossa on jäänyt tunne, ettei hinnalle ole saatu vastinetta.

### *HyväHoito-hankekokonaisuus*

FinnWell-ohjelmassa julkisen sektorin kehitysprojekteista muodostettiin yhteensä kymmenen suurehkoa hankekokonaisuutta, joista suurin oli HyväHoito-hankekokonaisuus. Hankekokonaisuudessa kehitettiin pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon uusia omahoitoratkaisuja, joiden avulla voidaan parantaa kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Hankekokonaisuuden muodostivat Espoon, Turun ja Oulun kaupungin sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kroonisten potilai-

---

<sup>200</sup> *FinnWell -ohjelman loppuraportti.* [www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell\\_loppuraportti\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell_loppuraportti_pdf).

den omahoitohankkeet. Yhdistämällä nämä hankkeet kokonaisuudeksi Tekes pyrki siihen, ettei hankkeissa tehtäisi päällekkäistä työtä. Tässä myös onnistuttiin, mutta hankkeiden niveltämisessä toisiinsa ei onnistuttu, vaan hankkeet olivat omia yksittäisiä toteutuksia.

Tekesin pyrkimyksenä oli, että HyväHoito-yhteistyöllä saataisiin toteutettua kansallisen tason kroonisten sairauksien hoitomalli. HyväHoito-kokonaisuuden hankkeissa syntyi erillisiä kroonisten potilaiden hoidon toimintamalleja hankkeissa mukana olleisiin organisaatioihin, mutta valtakunnallista yleisesti hyväksyttyä mallia ei pystytty toteuttamaan.

HyväHoito-hankekokonaisuudella oli yhteistyökoordinaattori, jonka Sitra ja hankkeet rahoittivat. Koordinaattorina toimivat hankkeiden ulkopuoliset konsulttiyritykset. Ulkopuolinen koordinaattori vaihtui vuosittain, eivätkä koordinaattorit pystyneet tarpeeksi tukemaan hanketta. Koordinaatioryhmän pöytäkirjojen mukaan hankkeissa pyrittiin tekemään kansallista ratkaisua. Koordinaatioryhmä julkaisi palvelukuvausluettelon hankekokonaisuuden hankkeiden uusista toimintamalleista. Tekes halusi koordinaatiotyön alun jälkeen hankkeiden ottavan enemmän vastuuta koordinaatiotyöstä, mutta näin ei kuitenkaan tapahtunut.

Hankekokonaisuuden tuloksia käsittelevän raportin mukaan hankkeiden välinen yhteistyö oli sujuvaa, mutta koordinaatio ei kuitenkaan tukenut yhteistyötä riittävästi. Osahankkeiden projektipäälliköt kokivat, ettei Sitran tuki ollut riittävää ja etteivät konsulttiyritykset olleet heidän mielestään antaneet riittävää panosta yhteisten tuotteiden ja lopputulosten luomiseen. Johtoryhmän rooli koettiin epäselväksi eivätkä he puuttuneet hankkeen projektipäälliköiden kokemuksiin ongelmiin. HyväHoito-kokonaisuudella oli oma neuvottelukunta, jonka puheenjohtaja ei kuitenkaan nähnyt johtoryhmän kokouksissa syntyneen sellaisia kannanottoja tai linjauksia, joiden perusteella hän olisi katsonut aiheelliseksi kutsua neuvottelukuntaa kokoon. Neuvottelukunta ei kokoontunut yhtään kertaa koko yhteistyön aikana.<sup>201</sup>

Oulun kaupungin OTE2-projekti toimi osana Tekesin rahoittamaa HyväHoito-hankekokonaisuutta yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Espoon kaupungin ja Turun kaupungin kanssa. Hankekokonaisuuden koordinaatiosta syntyi projektille kustannuksia yhteensä 15 000 euroa. Mikäli sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja Tekesin yhteistyö olisi ollut saumatonta, olisi STM:n koordinaatiohanke ja Tekesin koordinaatiohanke pitänyt yhdistää näiden päällekkäisten hallinnollisten kustannusten välttämiseksi.

HyväHoito yhteistyön johtoryhmässä myös epäiltiin (27.10.2006), ovatko hankekokonaisuuden organisaatioiden toimittajat ymmärtäneet, että hankkeissa on

---

<sup>201</sup> Suurnäkki, S. 2009. *Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana - Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli - Tekesin FinnWell-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset.*

tarkoitus tehdä yhteistä hyvää. Pöytäkirjojen mukaan hankkeissa ei saisi syntyä uusia alueellisia ratkaisuja ja syntyvät arkkitehtuurilliset määrittelyt ja rajapinnat pitäisi olla yhteiskäyttöisiä. Neuvottelukunnan pöytäkirjoista ei kuitenkaan käy ilmi, miten neuvottelukunta on käytännössä pyrkinyt vaikuttamaan siihen, että ratkaisut olisivat yhteiskäyttöisiä. Tarkastuksessa muodostuneen hanketarkastukseen perustuvan käsityksen mukaan hanketoteutuksista ei saatu aikaan edes alueellisia toteutuksia, vaan ratkaisut jäivät paikallisiksi. Toteutukset olivat myös tietojärjestelmäratkaisuihin ja organisaatorakenteisiin sidoksissa. Siten HyväHoito-hankekokonaisuudessa ei päästy asetettuihin tavoitteisiin.

HyväHoito yhteistyön johtoryhmän (27.10.2006) mukaan neuvottelukunnan, johtoryhmien ja eri sidosryhmien roolit pitäisi selkiyttää. Kokouksessa myös todettiin, ettei laajaa muutosta voida viedä yhden kunnan avulla eteenpäin.

HyväHoito-kokonaisuudessa ei saatu aikaan yhteistä tuotetta tai toimintamallia FinnWell-ohjelman toivomalla aikataululla. Hankekokonaisuuden muodostamista voidaan kuitenkin pitää oikean suuntaisena, sillä tarkoituksena oli välttää päällekkäisen työn tekeminen julkisin varoin. Kuitenkin HyväHoito-koordinointi ja siihen sidotut ryhmät eivät poistaneet tai keventäneet yksittäisten hankkeiden hankeorganisaatiota. Siten koordinaatio muodostui päällekkäiseksi hallinnoinniksi, joka keräsi hankkeilta raportteja hankkeiden etenemisestä ja eri ryhmistä tuli tietojenvaihtofoorumeita, joiden vaikuttavuus yksittäisiin hanketoteutuksiin jäi vähäiseksi.

HyväHoito-kokonaisuuden lisäksi FinnWell -ohjelmassa oli myös omahoitoon keskittynyt OmaHyvinvointi-tutkimushanke, jota rahoitettiin vuosina 2008–2010. Hankkeessa kansalaisen tueksi kehitettiin Pärjään-konsepti, joka auttaa kansalaista huolehtimaan omista hyvinvointitarpeistaan ja antaa tälle välineitä aktiiviseen ja yksilölähtöiseen omien asioidensa hoitamiseen. Hankkeen loppuraportin mukaan Pärjään ei ole valmis tuote, vaan kaksivuotisen hankkeen jälkeenkkin matka valmiiksi tuotteeksi on pitkä.

### *Yrityshankkeet*

Diagnostiikan ja hoidon osa-alueella Tekes rahoitti esimerkiksi markkinointiprojekteja kuten Diagnostiikkaa Suomesta maailmalle (Wallac) ja Tunne ja ole tunnettu (Thermo Fischer Scientific). Terveystietotekniset tuotteet ja palvelut osa-alueella rahoitusta saivat muun muassa Nokia, Pfizer ja Continua Health Alliance projektiin *Avoimia rajapintoja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhdenmukaistamiseen*.

Aikaisemmasta iWell-ohjelmasta oli opittu, ettei teknologia voi parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta, ellei samaan aikaan kehitetä terveydenhuollon toimintatapoja. Tästä syystä ohjelmassa pyrittiin luomaan yhteistyötä kotimaisten yritysten ja terveydenhuollon organisaatioiden välille. Näin terveydenhuollon

teknologiaa kehitetään kotimarkkinoille, joka saattaa muodostua ristiriitaiseksi ohjelman toisen tavoitteen, terveydenhuollon teknologian viennin kasvattamisen kanssa. Tarkastuksen yhteydessä tehdyssä kyselyssä yritykset ilmoittivat tehneensä hankkeiden aikana yhteistyötä sekä julkisten että yksityisten toimijoiden kanssa. Useissa vastauksissa yksi tai useampi sairaanhoitopiiri oli ollut yhteistyökumppanina tai VTT.

Yritysten mielestä uusien kontaktien syntyminen ja markkina- ja toimintaympäristön ymmärryksen lisääntyminen olivat hankkeen suurimpia saavutuksia. Tarkastuksessa suoritetun kyselyn mukaan yritykset kokivat FinnWell-ohjelman luoneen pohjaa terveydenhuollon alan toimijoiden verkostoitumiselle. Yritysten mielestä ohjelma toi myös positiivista julkisuutta yritysten tuotekehitykselle.

Kyselyn vastausten mukaan Tekesin avustukset ovat nopeuttaneet yritysten tuotekehitysprosesseja. Lisäksi erityisesti pienet yritykset kokivat Tekesin rahoituksen olleen merkittävä tekijä tuotteiden markkinointiin ja tuotantoon vientiin. Osa suuremmista yrityksistä näki Tekesin rahoituksen vaikuttaneen tuotekehitykseen marginaalisesti. Vastausten mukaan FinnWell-ohjelman hankkeiden vaikutuksesta pienemmissä yrityksissä oli syntynyt keskimäärin 1–5 uutta työpaikkaa.

FinnWell-ohjelman loppuraportissa mainitaan, että hankkeessa on syntynyt menestystarinoita, mutta näitä ei erotella tarkemmin. Tarkastuksen yhteydessä ei tällaisia menestystarinoita kyetty tunnistamaan, joista olisi syntynyt valtakunnallisesti hyväksyttävä malleja tai merkittäviä vientituotteita. Hanketoteutukset jäivät paikallistason ratkaisuiksi.

Tarkastuksen yhteydessä suoritetun kyselyn mukaan yrityksen FinnWell-ohjelmassa tehtyjä tuotteita on saatu myytyä joillekin terveydenhuollon organisaatioille. Yhdellä vastaajalla asiakaskuntana olivat muut kuin terveydenhuollon toimijat, koska syntynyttä palvelualustaa ei käytetty terveydenhuollon puolella. Yhden yrityksen tuote on ladattavissa ilmaiseksi Internetistä ja sitä oli ladattu syksyyn 2010 mennessä noin 2 miljoonaa kappaletta.

Tuotteiden leviäminen laajalle Suomessa on haasteellista hajautuneiden organisaatioiden vuoksi. Toisaalta hajautumisella mahdollistetaan kilpailevien tuotteiden ja uusien toiminnallisuuksien kehittäminen. Tämä kuitenkin edellyttää toimintaympäristöltä avointa kehittämismallia, jolloin kilpailevien IT-toimittajien tuotteet voidaan integroida keskenään.

Ohjelman tavoitteena oli kasvattaa siihen osallistuvien yritysten liikevaihtoa niin, että alan yritysten uusi liikevaihto olisi vuonna 2009 miljardi euroa, josta viennin osuus olisi 80 prosenttia. FinnWell-ohjelman vaikutukset tuotteiden vientiin jäivät kuitenkin vähäiseksi asetettuihin tavoitteisiin nähden eikä tarkastuksessa pystytty todentamaan yritysten liikevaihdon merkittävää kasvamista. Tarkastuksen yhteydessä tehtyyn kyselyyn vastanneista 75 prosenttia ilmoitti, ettei syntyneitä tuotteita ole pystytty myymään ulkomaille. Yrityksistä, jotka ilmoittivat pystyneensä viemään kehitettyjä tuotteita ulkomaille, 50 prosenttia vastaajista ilmoitti, että viennin osuus tuotteen myynnistä on alle 10 prosenttia.

Noin 45 prosenttia vastanneista ilmoitti, että FinnWell-ohjelmaan osallistumisesta ei ole ollut vaikutuksia yrityksen liikevaihdon kasvattamiseen. Yritykset, jotka ilmoittivat liikevaihdon kasvaneen, oli liikevaihdon lisääntyminen 200 000–1 000 000 euron välillä.

Pääosin yritys vastaajat kokivat projektien saavuttaneen tavoitteensa. Usealla yrityksellä projektit olivat kuitenkin edelleen kesken ohjelman päättyessä. Kansallisten määritysten muuttuminen ja niiden pohjalta kehityksen hidas edistyminen ovat vaikuttaneet projektien tavoitteiden toteutukseen negatiivisesti.

Ohjelmaan osallistuneista yrityksistä yksi oli mennyt konkurssiin ja kolme yritystä oli myyty Tekesiltä saadun tuotekehitystuen saamisen jälkeen. Vastaajista kaksi kolmasosaa ilmoitti, etteivät olleet hakeneet Tekesiltä enää uudelle projektille rahoitusta. Ne vastaajat, jotka olivat hakeneet Tekesiltä rahoitusta uudelle projektille, olivat myös sitä saaneet.

### *Kansainvälistyminen*

Tekes näki diagnostiikan ja hoidon teknologiat osa-alueen olevan lääketieteellisen tekniikan vahvaa ja vientivetoista aluetta, jonka tuotteista valtaosa menee vientiin. Ohjelmatiivistelmän (DM #81009) mukaan tällä alueella oli tavoitteena ylläpitää ja vahvistaa yhteistyötä ja synnyttää uutta liiketoimintaa FinnWell-ohjelmassa. Terveystietotekniset tuotteet ja palvelut osa-alueella toimii vahvoja kotimaisia ohjelmistotaloja, mutta valtaosa liikevaihdosta syntyi kotimaassa. Ohjelmatiivistelmän mukaan erityisesti tällä alueella oli tarkoitus vahvistaa alan yritysten kansainvälistymistä ja vientitoimintaa FinnWell-ohjelman toimenpiteillä.

Ennen ohjelman alkua Tekes tutustui USA:n, Japanin, Englannin ja Slovenian terveysteknologiakenttään.

Tekes tarjosi FinnWell-ohjelmassa rahoitettaville projekteille erilaisia palveluita kansainvälistymiseen ja järjesti aiheryhmätoimintaa, seminaareja ja matkoja edistääkseen alan toimijoiden välistä kanssakäymistä. Lisäksi ohjelma järjesti lukuisia tiedonhankintamatkoja Kiinaan, Eurooppaan ja USA:han ja toteutti palveluina Japan Access sekä North American Access ohjelmat.

Ohjelmaa taustoittavassa sektoritiivistelmässä todetaan monien IT-sovellusten, joilla on ajateltu olevan kansainvälistä potentiaalia, olevan riippuvaisia terveydenhuollon paikallisista järjestelmistä, eivätkä sovellukset ole tästä syystä menestyneet kansainvälisillä markkinoilla. Tilanteen nähtiin kuitenkin suunnitelmassa luonnollisesti korjautuvan ajan myötä, mutta konkreettisia toimenpiteitä asiakirjassa ei mainittu. Tiivistelmän mukaan suomalaisten yritysten kannatti olla mukana vaikuttamassa järjestelmien kehittämisessä, sillä sen nähtiin avaavan pitkällä tähtäimellä huomattavia markkinoita. Tiivistelmän mukaan järjestelmiä tuli testata todellisessa käytössä ja suomalaisen terveydenhuollon tuli lähteä mukaan tähän

kehitysprosessiin, sillä Tekes ei nähnyt perusteltuna, että yritykset menisivät suoraan ulkomaille sitä tekemään.

Kansainvälistyminen ja viennin edistäminen ovat olleet painopistealueena yrityshankkeissa. FinnWell-ohjelman jälkimmäinen osio myös painottui niihin. Tavoitteena oli kehittää tuotteita vientiin, mutta Suomen julkisen sektorin markkinoita oli tarkoitus käyttää pilottina. Ohjelman alkaessa asetettuihin vientitavoitteisiin ei päästy. Suomessa ei kuitenkaan ole runsaasti terveydenhuoltoalan yrityksiä, joiden tuotteet soveltuisivat kansainvälisille markkinoille ja jotka sinne myös pyrkisivät. FinnWell-ohjelmaan osallistuneiden yritysten välille ei näin ollen voitu tehdä suurta karsintaa hankkeiden valinnan yhteydessä. Kaikki tarkastuksen yhteydessä tehtyyn kyselyyn vastanneet yritykset, jotka hakivat rahoitusta uudesta ohjelmasta, myös saivat rahoitusta.

FinnWell-ohjelman johtoryhmä puheenjohtajan mukaan<sup>202</sup> Tekesin tarjoama rahoitus ei riitä kansainvälisten läpimurtojen tekemiseen, vaan pääomasijoittajat ovat tässä ratkaisevassa roolissa. Terveysteknologiaan sijoittavia rahoittajia ei kuitenkaan Suomesta löydy vaan yritysten tulisi kääntyä ulkomaisten terveysteknologiaihin keskittyneiden rahoittajien puoleen.

Tekesin teettäessä loppuraportin FinnWell-ohjelmasta oli vielä kolmannes projekteista kesken. Tästä syystä esimerkiksi yritysten kansainvälistymisestä Tekes ei kyennyt antamaan tarkkoja tietoja.

### *Järjestelmien yhteentoimivuuden parantaminen*

FinnWell-ohjelmaan osallistuneet pienet yritykset halusivat edistää liiketoimintaansa terveydenhuollon tietojärjestelmien palveluiden kehittämällä yhdessä asiakkaidensa kanssa. Markkinoiden kehitystä hallitsevat kuitenkin suuryritykset, jotka eivät ole halunneet avata järjestelmiään, rajapintoja ja arkkitehtuuria kilpailijoille. Järjestelmien rajapintojen standardinmukaisuus ja avoimuus olisi kuitenkin tärkeää tuloksellisuuden ja avoimen kilpailun kannalta katsottuna. Tekesin mukaan<sup>203</sup> avoimien rajapintojen ja standardien avulla suomalaisille pk-yrityksille avautuisi myös kansainväliset markkinat.

Tekes on rahoittanut ohjelmassa hankkeita, joiden tarkoituksena on ollut kansainvälisten standardien soveltaminen Suomen terveydenhuoltoon. Muutosten jälkeen standardit eivät enää ole käyttökelpoisia sellaisenaan kansainvälisesti kansallisten määritysten, erilaisten toimintamallien ja organisaatorakenteiden vuoksi. Tekes tuki Finnwell-ohjelmassa sekä Continua Health Alliance -hanketta että IHE

---

<sup>202</sup> FinnWell –ohjelman loppuraportti. [www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell\\_loppuraportti\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell_loppuraportti_pdf).

<sup>203</sup> FinnWell –ohjelman loppuraportti. [www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell\\_loppuraportti\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell_loppuraportti_pdf).

(Integrating helathcare Enterprise) -hanketta, jotka kumpikin pyrkivät yhdenmukaistamaan terveydenhuollon tietojärjestelmissä käytettäviä standardeja. IHE toimintaa koordinoi HL7-yhdistys, joka pyrkii tekemään kansallisia standardeja Suomen terveydenhuoltoon käytettäväksi amerikkalaisten HL7-standardien pohjalta.

Tarkastuksessa ilmeni, että FinnWell-ohjelmasta valtionavustusta saaneen erään yrityksen liiketoiminta ja tuotekehitys olivat kärsineet alan vaikeasta markkinatilanteesta ja yhteentoimivuuteen liittyvistä ongelmista. Hankkeen (1630/31/08, selvitys Tekesille 14.6.2010) toteuttajan mukaan hankkeessa kehitetty teknologia ei ole tuottanut lainkaan liikevaihtoa, minkä syynä on ollut muun muassa markkinoita hallitsevien yritysten keskitetty ja suljettu arkkitehtuuri, joilla pyritään ohjaamaan asiakkaiden hankintoja.

### 3.6.5 Ohjelmasta teetetyt arvioinnit

Tekes teetti ohjelmasta kolmiosaisen väliarvioinnin ja ohjelman loppupuolella Tekes teetti arvioinnin Finnwell- ja iWell -ohjelmien tuloksellisuudesta. Tekesin teettämissä arvioinneissa pääpaino on oppimisessa ja tulevan toiminnan kehittämisessä. Tekes teetätti FinnWell-ohjelman loppuarvioinnin, vaikka kolmannes FinnWell-ohjelman hankkeista oli vielä kesken arviointia suoritettaessa. Tämä tehtiin siitä syystä, että FinnWell-ohjelman loppuraportti ja iWell -ohjelman loppuarviointi haluttiin yhdistää samaan raporttiin. Tekes halusi myös varmistaa, että ohjelmaan osallistuneet henkilöt ovat vielä tavoitettavissa.

FinnWell-ohjelman väliarviointikokonaisuus oli kolmivaiheinen. Väliarvioinnin tekijät totesivat, ettei kansallista innovaatiostrategiaa ole olemassa. Terveyspolitiikan yleisimmäksi ongelmaksi nähtiin vahva professionalismi, kehittämisvastarinta ja rakenteiden uudistamisen vaikeus. Väliarportin mukaan merkittävimmät terveyspoliittiset ja elinkeinopoliittiset vaikutukset olisi mahdollista saavuttaa nimenomaan palvelujärjestelmää kehittämällä. Muun muassa tästä syystä Finnwell-ohjelman jälkeen käynnistettiin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelma (2008–2015). Ohjelman yhtenä tavoitteena on uudistaa julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoa.

FinnWell-ohjelman loppuarvion mukaan ohjelma onnistui parhaiten tavoitteessaan parantaa julkisen terveydenhuollon ja yksityisten toimijoiden sekä eri julkisten toimijoiden välistä yhteistyötä. Arvion mukaan Tekesin kannattaisi keskittää tulevaa panostustaan entistä suurempiin hankkeisiin, joiden toteutusta pitäisi myös seurata entistä tarkemmin.

Ohjelman arvioinnissa todetaan, että todellisen asiakaslähtöisen vaikuttavuuden aikaansaaminen järjestelmätasolla edellyttää rahoittajatahojen koordinaation lisäksi tuloksellisuutta etsivää arviointia koko hankkeiden linkaaren ajan, valmiutta keskeyttää hankkeita ja uudelleenallokoida rahaa niihin hankkeisiin, joilla toden-



nettuja tuloksia ja vaikutuksia pystytään saavuttamaan. Tarkastuksessa kerättyjen havaintojen pohjalta voidaan päätyä samaan lopputulokseen, että Tekesin tulee tehostaa avustamiensa hankkeiden tuloksellisuuden seurantaan sekä ryhtyä jo riskienhallinnankin tähden toimenpiteisiin hankkeiden tuloksellisuuden arvioimiseksi jo avustusta saaneiden hankkeiden toteutusaikana.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että FinnWell-ohjelman loppuraportissa esitetään, että ohjelman arvioinnit olisi toteuttanut arvioinnista riippumattomat toimijat. Tarkastuksessa voitiin todeta, että arvioinnin tekijöinä oli ollut toimijoita, jotka olivat olleet mukana joko FinnWell-ohjelman käynnistämässä tai ohjelmaan kuuluvien hankkeiden organisoijina. Lisäksi kiinnitettiin huomiota siihen, että väliarvioinnissa oli ollut mukana VTT, joka sai itse rahoitusta Tekesiltä FinnWell-ohjelmasta tai oli alihankkijana useissa FinnWell-ohjelman hankkeissa. VTT:n edustaja oli tekemässä väliarviointia FinnWell-ohjelman HyväHoito-hankekokonaisuudesta. Tarkastuksessa ilmeni, että esimerkiksi Espoon omahoito-hankkeen hankesuunnitelmaa oli ollut tekemässä VTT, joka arvioi FinnWell-ohjelman omahoidon osa-aluetta. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan Tekesin FinnWell-ohjelman arviointia ei ole kaikilta osin tehty riippumattomasti, kuten Tekes on asian esittänyt.

Väliarvioinnin tulos oli että yhden toimijan hankkeet eivät tuo tulosta. Tästä syystä Tekes päätti olla myöntämättä julkisen puolen toimijoille uusia valtionavustuksia FinnWell-ohjelmasta väliarvioinnin jälkeen. Käynnissä olevat hankkeet vietiin väliarvioinnin jälkeen loppuun, mutta uudet julkisten organisaatioiden hankkeet siirrettiin uuteen Innovaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa -ohjelmaan, jossa hankkeiden kriteerejä oli tiukennettu.

Finnwell-ohjelman väliarvioinnissa kaivattiin terveys-, innovaatio- ja elinkeinopolitiikan tiiviimpää yhteenkuuluvuutta sekä yhtenäistä kansallista terveydenhuollon innovaatiostrategiaa. Myös rahoituspäätökset tulisi perustaa tälle strategialle. Yhtenäistä kansallista strategiaa on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta, lähteä kehittämään nykyisessä tilanteessa, jossa päätökset tehdään pitkälti kunnallisella tasolla. Lisäksi terveys- ja innovaatiopolitiikkaa harjoitetaan omilla tahoillaan, jotka eivät toimi kiinteässä yhteistyössä keskenään. Myöskään hajautettu rahoittajaviranomaisten malli ja erilliset ohjelmat Tekesillä sekä sosiaali- ja terveysministeriöllä eivät edistä muutosten keskitettyä ja yhdenmukaista toteutusta. Lisäksi Sitra on ollut rahoittamassa vastaavia hankkeita omalla tahollaan.

Asemointiarvion mukaan liian vähän voimavaroja on suunnattu innovaatioprosessin loppupäähän ratkaisujen levittämiseen.

### 3.6.6 Johtopäätökset

FinnWell-ohjelma ei saavuttanut sille asetettuja kansainvälistymistavoitteita ja ohjelmassa aikaansaadut ratkaisut jäivät paikallisiksi toteutuksiksi. Ohjelma ei tuot-

tanut huomattavista panostuksista huolimatta siltä odotettuja kansallisia tai kansainvälisiä läpimurtoja. Ohjelman päämääränä oli laaja-alainen yhteistyön kehittäminen sekä ohjelman tulosten levittäminen kansallisesti. Ohjelman päämäärää voidaan pitää oikeana, mutta lähtökohdiltaan siinä on monia ongelmia. Julkisen terveydenhuollon rakenteet nykymuodossaan eivät tue käytäntöjen levittämistä ja monikanavainen rahoitus pirstaloi kehitystyötä. Ohjelma koostui joukosta pieniä hankkeita, joilla ei ole ollut edellytyksiä saavuttaa valtakunnallisia tavoitteita. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan toimintamalli, jossa yksittäisen sairaanhoitopiirin tai kunnan halutaan levittävän hankkeessa kehittämäänsä uutta toimintatapaa, ei ole toimiva eikä niille kannata myöntää rahoitusta siinä toivossa, että ne levittäisivät ratkaisujaan tai ne leviäisivät itsestään. Pienillä paikallisilla hankkeilla ei ole edellytyksiä laajojen muutosten tekemiseen. Yhdeksi levittämisen ongelmaksi nähtiin myös se, että kaupungit kilpailevat toistensa kanssa ja yhteistyön teko on tällöin haasteellista.

Ohjelma onnistui eri toimijoiden välisen yhteistyön syventämisessä ja julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön aikaansaamisessa. Tekesin mukaan hankkeesta saatiin hyviä kokemuksia ja opittiin julkisen sektorin kanssa toimimisesta. Ohjelman saatujen kokemusta ja oppien hintaa voidaan saavutuksiin nähden pitää kuitenkin korkeana.

Yhdellä ohjelmalla on vaikeaa saada FinnWell-ohjelman tavoitteiden laajuisia muutoksia aikaiseksi, sillä terveydenhuollossa rakenteet eivät tue laajamittaisia käyttöönottoja ja hyvien käytäntöjen levittämistä. Tämä todetaan myös FinnWell-ohjelman arviointiraportissa, mutta huolimatta terveydenhuollon rakenteiden muuttumattomuudesta Tekes käynnisti uuden ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon alueelle.

Tarkempaan tarkasteluun otetussa HyväHoito-hankekokonaisuudessa neljän hankkeen yhteistyö ei tuottanut toivottuja tuloksia ja koordinaatiotyöltä puuttui vastuunottaja. Tekes antoi näkemyksensä mukaan rahoituksella mahdollisuuksia, mutta hankkeiden haluttiin ottavan vastuun koordinaatiotyöstä. Jotta hankkeet saataisiin tekemään aidosti yhteistyötä, tulisi ottaa käyttöön tulosohjaus, jossa hankkeiden onnistumista mitattaisiin sekä rahallisesti että mahdollisesti terveystuloksien parantumisella.

Tekes ja STM rahoittivat vuosina 2003–2007 samantyyppisiä sosiaali- ja terveydenhuollon kehityshankkeita. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumista rahoittavien toimijoiden tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä. Terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoituksen päällekkäisyys oli todettu jo vuonna 2000 tehdyssä Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksessä, mutta ohjelman alkaessa STM:llä ja Tekesillä ei ollut yhteistä koordinaatiota. Koordinaatio on myöhemmin aloitettu, mutta arvion mukaan siinä on edelleen parannettavaa.

Tarkastuksessa saadun käsityksen mukaan Tekesin rooli terveydenhuollon kehittämishankkeissa ei ole selvä. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja ohjausvastuu, joka ei ulotu Tekesiin. Jos julkisen

terveydenhuollon rahoitukselle nähdään tarvetta, tulisi se ohjata sosiaali- ja terveysministeriön tulosohjauksessa olevalle viranomaiselle tai kohdentaa ministeriön omiin hanketoiminnan tukemista koskeviin määrärahoihin.

Ohjelman valmistelua voidaan pitää puutteellisena. Tekesin asemoitumista terveys- ja innovaatiopolitiikan rajapinnalle lähdettiin selvittämään vasta väliarvioinnissa. Tuolloin todettiin myös Suomesta puuttuvan kansallinen terveydenhuollon innovaatiostrategia, jonka pohjalle ohjelma olisi tullut rakentaa. Ohjelman strategiaa on alettu miettimään ohjelman johtoryhmässä vasta elokuussa 2004.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että FinnWell-ohjelman toteutuksessa on käytetty runsaasti konsultointipalveluita. Ohjelman käytännön hallinnointi oli ulkoistettu konsulteille. FinnWell-ohjelmaan hyväksytyjen yksittäisten hankkeiden valmistelijoina oli toiminut VTT ja joitakin konsulttiyrityksiä. Lisäksi yritykset osallistuivat yksittäisten hankkeiden hallinnointiin.

Tarkastuksessa voitiin kuitenkin todeta Tekesin toteuttama malli, jossa se on ulkoistanut ohjelman hallinnoinnin hyvin suurelta osin ulkopuoliselle palveluntarjoajalle, ei ole ollut tarkoituksenmukaisin tapa toteuttaa ohjelman hallinnointia. Ohjelmapäällikön tehtävät ovat olleet luonteeltaan sellaisia, että ne olisi tullut toteuttaa Tekesin oman henkilöstön voimin. Tarkastuksessa ei ilmennyt sellaisia painavia perusteluita, jotka puoltaisivat toteutettua mallia. Tekesin antaman selvityksen (18.3.2011) mukaan Tekes ei pysty käytössä olevilla henkilöresursseilla hoitamaan kaikkia sen tehtäväksi asetettuja toimia. Tekesin mukaan tästä syystä se käyttää ostopalveluita ohjelmatoiminnassaan. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan Tekesin toimintaa on laajennettu muun muassa julkisen sektorin toimijoihin, vaikka Tekesillä ei ole resursseja hoitaa tehtäviään, vaan se joutuu turvautumaan keskeisissäkin tehtävissään ostopalveluiden käyttöön. Tekesin on syytä kohdentaa ohjelmatoimintaansa siten, että se pystyy hoitamaan sille säädetty tehtävät keskeisiltä osin oman henkilöstönsä toimesta. Pitkille ostopalveluille ja käytännössä täysipäiväisille vuosia kestäville konsultointisopimuksille ei ole kestäviä perusteita, kun kysymyksessä on valtionapuviranomaisen ohjelmien hallinnoinnista. Resurssien käyttöön vaikuttaa muun ohella se, että Tekesillä on runsaasti käynnissä samanaikaisesti ohjelmia, jotka ovat pirstaloituneet pieniksi hankkeiksi. Toiminnan uudelleen organisoinnilla Tekesillä on edellytykset toimia hyvää hallintoa noudattaen olemassa olevien resurssien puitteissa. Tekesin tehtävänä on suhteuttaa toimintansa olemassa oleviin resursseihin nähden. Ohjelmien ja hankkeiden määrä ei voi olla Tekesin toimintaa ohjaavana tekijänä.

Ohjelmapäällikön toiminta eri sidosryhmien ja hankkeiden välillä edellyttää virkavastuulla toimivaa henkilöä niissä tehtävissä, joissa henkilö edustaa Tekesiä eri toimijoiden suuntaan. Tekes on todennut antamassaan tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan (14.12.2011), että ohjelmapäällikön tehtävät eivät ole pitäneet sisällään julkisen vallan käyttöä. Kuitenkin voidaan todeta, että ohjelmapäällikön toiminnalla voi olla vaikutuksia yksittäisten hankkeiden toteutukseen erilaisessa yhteydenpidossa, jolloin kysymyksessä on julkisen vallan käyttäminen

tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Siten Tekesin ohjelmatoiminnassa toteutettu malli ei ole ollut sellainen, jota voitaisiin toteuttaa ulkoistettuna ostopalveluna. Lisäksi ohjelmatoiminnan keskeisiä tehtäviä ei tulisi ulkoistaa jo viranomaisen toiminnan riskienhallinnankin mielessä. Vain ohjelmatoimintaa avustavia tehtäviä voidaan pitää sellaisina, jotka ovat ulkoistettavissa ostopalveluina hankittaviksi.

Lisäksi tarkastuksessa voitiin kiinnittää huomiota siihen, että FinnWell-ohjelman toteutuksen yhteydessä järjestettyjen tilaisuuksien kustannukset oli maksanut pääsääntöisesti konsulttiyritys, joka oli edelleen laskuttanut kustannukset Tekesiltä muun laskutuksen ohessa. Tarkastuksessa ei kuitenkaan havaittu sellaisia konsulttiyrityksen tekemiä hankintoja, joihin olisi tullut soveltaa hankintalakia.

FinnWell-ohjelma ei pystynyt edistämään näkyvästi terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuutta vaikka se pyrki erityisesti yliopistoille suuntaamallaan rahoituksella edistämään sitä. Esimerkiksi Kuopion yliopiston tutkimushankkeiden kustannukset olivat yhteensä yli kaksi miljoonaa euroa. Hankkeiden tulokset jäivät lähinnä teoriatasolle ja teknisiksi HL7-määrittäviksi. Tältä osin tarkastuksessa voitiin kiinnittää huomiota siihen, että Kuopion yliopisto teki tieteellisen tutkimuksen nimissä Tekesin rahoituksella HL7-määrittäviä ja samaan aikaan liiketaloudellisina suoritteina HL7-määrittäviä HL7-yhdistykselle, jota puolestaan rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö.

Tekesin on syytä vastaisuudessa kiinnittää huomiota yliopistoille myönnettävän rahoituksen kriteereihin. Tutkimustoiminnan kriteerit ovat laajentuneet Tekesin rahoituskäytännöissä suhteellisen laveiksi. Toisaalta voidaan arvostella sitä, että Tekes rahoittaa tutkimustoiminnan nimissä sekä kuntien kehittämishankkeita että yliopistojen tutkimushankkeita samalla rahoitusinstrumentilla. Kuopion yliopiston tutkimushankkeet vastasivat lähinnä tavoitteiltaan ja toteutustavaltaan tyypillisiä kehittämishankkeita. Tieteellisen tutkimuksen, erityisesti uuden tieteellisen tutkimuksen panos ei ollut tarkastetuissa hankkeissa merkittävää, vaan kysymyksessä oli lähinnä väitöskirjatutkimusten edistämisestä ja teknisten määrittäysten tuottamisesta. Tieteelliselle työlle haettiin oikeutusta runsaalla matkustamisella alan erilaisiin konferensseihin, vaikka kaikkiin konferensseihin osallistujilla ei ollut omaa esitystä. Edes hankkeissa toteutettujen matkojen raportit eivät ole pääsääntöisesti yleisesti saatavilla, vaan lähinnä muodollisesti tuotettuina matkalaskujen liitteinä.

Tarkastushavaintojen perusteella Tekesin on syytä kiristää niitä kriteerejä, joiden perusteella sen rahoittamissa hankkeissa voidaan harjoittaa konferenssmatkailua. Osa matkoista voi olla perusteltuja tutkimushankkeen edistämiseksi, mutta se edellyttää tarveharkintaa. Kaikkiin tavoitteiltaan laveisiin hankkeiden aihepiireihin liittyviä konferensseja ei tulisi hyväksyä Tekesin rahoituksella kustannettavaksi pelkästään ohjelman kansainvälistymistavoitteiden takia. Kunkin matkan osalta pitää asettaa selkeät tavoitteet, joihin matkalla pyritään hankkeen tavoitteiden edistämiseksi.

Tekes on esittänyt tarkastuskertomusluonnosta koskevassa palautteessaan, että hankkeiden vaikutukset voidaan nähdä ja mitata usein vasta vuosien päästä sekä

kyse on laaja-alaisesta toimintakulttuurin uudistamisesta. Tältä osin voidaan kuitenkin todeta, että Tekesin rahoittama hanketoiminta on ollut sellaista, ettei pitimmällä aikavälillä Tekesin rahoittamien hankkeiden ja toiminnan kehittämisen välillä voida löytää luotettavaa syy-yhteyttä jo siitäkin syystä, että toteutetut teknologiat vanhentuvat suhteellisen lyhyessä ajassa eikä toimintamallien levittäminenkään voi perustua jo vuosia aiemmin toteutettuihin pilotteihin. Lisäksi Tekesin hankerahoitus on ollut pirstaloitunutta, jolloin sillä ei voi olla vaikutusta edes pitimmällä aikavälillä toimintakulttuurin muutokseen, koska hankkeissa toteutetaan toisistaan poikkeaviakin malleja. Tekesin käsityksen mukaan toimintakulttuurin laaja-alaista uudistamista on vaikeaa ja mahdotonta arvioida yksittäisten tuotteiden ja tulosten arvioinneilla. Tästä huolimatta Tekes tuottaa arviointeja omasta toiminnastaan yksittäisten hankkeiden tulosten kautta jatkuvana toimintana.

## 4 Tarkastusviraston kannanotot

Tarkastuksen pääkysymyksenä oli arvioida, ovatko valtionavustuksia saaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeiden toteutukset olleet tuloksellisia ja onko niillä ollut tuloksellisuuden edellytyksiä. Tarkastuksen kohteina olivat sosiaali- ja terveysministeriöltä sekä Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskukselta valtionavustuksia ja muuta rahoitusta saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeet sekä raha-automaattivastuksia saaneet Internetiin pääosin tietosisältöä tuottaneet hankkeet. Tarkastuksessa selvitettiin myös valtionapuviranomaisten toimintaa valtionavustuksia myönnettäessä sekä valtionavustusten ja muun rahoituksen käytön valvonnassa.

Tarkastuksen päätuloksena todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeisiin myönnettyillä avustuksilla oli saatu aikaan paikallisesti käyttöön otettuja toteutuksia. Sosiaalihuollon hankkeiden hallinta oli pääosin järjestetty asianmukaisesti, mutta terveydenhuollon hankkeiden hallinnassa havaittiin tarkastuksessa ongelmia.

Hankkeille kohdenneet määrärahat oli hajautettu valtionavustuksina paikallisten ja pienten hankkeiden toteuttamiseen. Toteutetulla mallilla ei ole saatu valtakunnallisesti vaikuttavia tuloksia, vaan tulokset ovat jääneet paikallisesti hyödynnettäväksi. Osittain toiminta oli päättynyt hankkeen rahoituksen päättymisen jälkeen. Tuloksellisuuden puutteiden syyt ovat paikannettavissa paitsi monikanavaisen rahoitukseen myös toimintaympäristöön, jossa palvelujen järjestämisvastuu on hajautunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö on edistänyt terveydenhuollon tietojärjestelmämarkkinoiden sulkeutumista klusterihankkeiden toteutuksella. Hankkeiden seurauksena julkisen terveydenhuollon tietojärjestelmämarkkinat ovat ajautuneet kahden vahvan IT-yrityksen markkinoihin, joihin pienempien yritysten on vaikea tarjota omia tuotteitaan. Valtionavustuksilla on pyritty vauhdittamaan ja sitouttamaan eri toimijoita valtakunnallisiin tavoitteisiin, mutta hankemalli on vahvistanut markkinoiden keskittymistä, mikä heikentää pidemmällä tähtäimellä tuloksellisen informaatio- ja viestintäteknologian hyödyntämisen edellytyksiä terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon tietoteknologian kehittämistä ovat tukeneet sekä sosiaali- ja terveysministeriö että Tekes. Vaikka eri rahoittajaosapuolien näkemykset keskinäisestä yhteistyöstä on viranomaistasolla koettu sinänsä positiivisiksi, on hanketason toteutuksen näkökulmasta todettava, että valtionavustuksen käyttöä ei ole tosiasiallisesti koordinoitu lainkaan. Asiaa on selvitetty erilaisissa ryhmissä ja ongelma on ollut esillä terveydenhuollon IT-hankkeiden tukemisessa viimeisen kymmenen vuoden ajan, mutta sitä ole saatu ratkaistua toiminnallisesti tarkoituksemukaisella tavalla. Toimintamalli on johtanut sirpalemaiseen hankemassaan,

jonka hallinta on ollut sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle että Tekesille hankalaa. Tämä on tarkastuksessa näkynyt muun muassa valtionapuviranomaisten valvontaongelmina ja valtionavustusmenettelyitä koskevin puutteina..

Tarkastushavaintojen perusteella terveydenhuollon tietoteknologiahankkeet ovat jääneet tuloksiltaan vaatimattomiksi, koska niillä ei ole saatu valtakunnallista vaikuttavuutta eikä pysyviä muutoksia aikaan. Syynä tähän on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon monisyinen rakenne ja valtakunnallisten tietoteknologiahankkeiden linjausten vakiintumattomuus sekä Tekesin rahoitusinstrumentin toimimattomuus julkisen hallinnon IT-hankkeissa. Hankkeissa saadut tulokset ovat pääosin hyödynnettävissä Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Toimintamallin ongelmana on kuitenkin se, että yritysten tuotekehitystä rahoitetaan kahden kanavan kautta ja toisaalta avustukset ovat omiaan vääristämään markkinoita. Valtion rahoituksella on tuettu yritysten tuotekehitystä, jonka tuloksena on kyseisille yrityksille syntynyt tuotteita ja palveluita, joita myydään julkiselle hallinnolle. Liiketoimintaa rahoitetaan useaan kertaan tuotekehityksestä lähtien. Tekesin rahoituksella tuotettuja ohjelmistoja vastaavia tuotteita ovat kehittäneet myös sellaiset yritykset, jotka eivät ole saaneet kehitysohjelmaa julkista rahoitusta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön myöntämät valtionavustukset ovat toimineet porkkanana hankkeiden käynnistämiseksi ja se on mahdollistanut hajanaisen terveydenhuollon toimintakentän informaatio-ohjauksen jäsentyneemmin kuin ilman rahoituksellista panostusta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön myöntämät valtionavustukset pirstaloituivat kymmeniksi paikallisiksi tai alueellisiksi hankkeiksi, joiden valtakunnallinen hallinnointi osoittautui ministeriölle ongelmaksi muun muassa vähäisten resurssien vuoksi. Pitkäjänteisemmällä strategisella johtamisella ja valtionavustusten käytön perusteellisemmalla tarkoituksenmukaisuusharkinnalla valtionavustuksia olisi voitu kohdentaa tehokkaammin vain valtakunnallisesti merkittäviin hankkeisiin.

Näiden tarkastuksen päätulosten tueksi tarkastusvirasto esittää seuraavat yksityiskohtaisemmat tarkastushavainnot ja kannanotot:

### *Rahoituksen ohjaus*

Tarkastuksessa ilmeni, että Tekes on rahoittanut kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon tietoteknologian kehittämishankkeita vuosina 2004–2007 ilman, että Tekesin tehtäviin oli säädetty kuntaorganisaatioiden tukemista valtionavustuksilla. Tästä syystä Tekes oli muotoillut valtionavustusta saaneet kuntien hankkeet tutkimushankkeiksi, vaikka hankkeiden toteutuksessa tutkimukselliset päämäärät olivat toissijaisia. Kuntien perustehtäviin ei kuulu tutkimuksien tekeminen, joten Tekesillä ei ole ollut selkeää rahoituksellista instrumenttia käytössään, kun se on alkanut rahoittaa kuntien kehittämishankkeita. Tekesin olisikin pitänyt ensin saattaa rahoitusinstrumenttinsa kestäväälle pohjalle ennen kuin se alkoi rahoittaa

kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeita. Valtionapuviranomaisen tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että sen rahoitusmallit vastaavat sille talousarviossa määriteltyjen määrärahojen käyttötarkoitusta ja että valtionavustuksia myönnetään hankkeille, jotka täyttävät tosiasiallisesti rahoitusmallille tyypilliset vaatimukset.

Tekesin tarjoama rahoitusinstrumentti vastasi sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisessa terveyshankkeessa käyttämää rahoitusmallia kuntien ja kuntayhtymien tietoteknologiahankkeiden tukemisessa. Tarkastusvirasto pitää syntynyttä toimintamallia monin osin ongelmallisena. Tekes ei toimi sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa eikä Tekes kuulu sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan. Valtion budjettitaloudessa merkittävien määrärahojen kohdentamista toisen ministeriön toimialalle ei voida tällaisessa tilanteessa pitää tarkoituksenmukaisena. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on kansallinen kehittämisvastuu toimialansa toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Tekes eivät ole myöskään päässeet erilaisissa ryhmittymissä sellaisiin toimenpiteisiin, että rahoituksen myöntäminen olisi selkeästi ollut koordinoitua.

Tekes on rahoittanut FinnWell-ohjelmassa yrityksiä tuotekehityshankkeita, joiden tuotoksien päämarkkinana on suomalainen julkinen terveydenhuolto. FinnWell-ohjelmalla oli tavoitteena terveydenhuollon tietoteknologian viennin edistäminen ja toiminnan lähtökohtana oli tuotteiden toteutus kotimaisille markkinoille, mutta vientiä lisääviä palveluja ei merkittävästi saatu tuotettua.

Tekesin ydintehtävänä on riskirahoituksen myöntäminen teknologisiin ja innovaatiotoimintaa tukeviin hankkeisiin. Kuntien ja kuntayhtymien hanketoteutuksia ei voida pitää tällaisina riskejä sisältävinä hankkeina. Tarkastusvirasto katsoo, että työ- ja elinkeinoministeriön tulisi harkita toimenpiteitä Tekesin roolin uudelleenarvioimiseksi julkiselle sektorille kohdennetun rahoituksen suhteen. Taloudellisesti ja toiminnallisesti ei voida pitää perusteltuna, että Tekes toimii sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla hankkeiden rahoittajana samaan aikaan, kun sosiaali- ja terveysministeriöllä on toimialan kehittämisvastuullisena viranomaisena tätä tarkoitusta varten luodut käytännössä samanlaiset rahoitusinstrumentit julkisen terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoittamiseen. Tekesin rahoitus julkiselle hallinnolle ei tuo juurikaan lisäarvoa toiminnan kehittämiseksi, vaan kysymyksessä on päällekkäinen toiminto sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Jos taloudellisia voimavaroja nähdään tarpeelliseksi kohdentaa julkiseen hallintoon muun muassa eri sektoreiden rakennemuutoksien toteuttamiseen, tulee sen tapahtua toimialasta vastaavan ministeriön ohjauksessa. Tällöin Tekesillä mahdollisesti vapaina olevia taloudellisia voimavaroja tulisi voida siirtää asianomaisen toimialasta vastaavan ministeriön käyttöön.

Tarkastuksessa voitiin todeta myös päällekkäisiä hanketoteutuksia rahoituksen koordinoimattomuuden vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Tekes olivat ohjanneet valtionavustuksia terveydenhuollon sähköisen asioinnin kehittämishankkeisiin, joissa oli mukana samat toimijat kummankin tukemisessa hankkeissa.



Tarkastuksessa ei kuitenkaan ilmennyt, että rinnakkaisten hankkeiden kustannuksia olisi tilitetty valtionapuviranomaisille kahteen kertaan.

Valtionavustuksia oli käytetty samojen tavoitteiden toteuttamiseen eri rahoituskanavia käyttämällä. Tekes oli myöntänyt valtionavustuksia kunnille sellaisten hankkeiden toteuttamiseen, joissa hankkeiden hyödynsaajana toimivat hankkeissa mukana olleet yritykset, joiden tuotekehitystä hankkeet tosiasiallisesti tukivat. Erään yrityksen hankkeen tavoitteiden toteuttamista oli rahoitettu myös sosiaali- ja terveysministeriön myöntämistä valtionavustuksista. Toimintaa ei voida pitää valtion varojen käytön kannalta tarkoituksenmukaisena. Se osoittaa valtionhallinnossa olevien rinnakkaisten rahoituskanavien koordinoimattomuutta, ja johtaa päällekkäiseen rahoitukseen.

Tarkastusvirasto korostaa, että avustustoimintaa ohjaavien ministeriöiden tulisi kiinnittää valtionavustusviranomaisten huomiota avustusten yhteensovittamista koskevien säännösten noudattamiseen sekä huolehtia siitä, että valtionavustukseen enimmäismäärät eivät ylity hankekohtaisesti.

### *Valtionavustusmenettelyt*

Tarkastuksessa todettiin niin sosiaali- ja terveysministeriön kuin myös Tekesin valtionavustusmenettelyissä useita puutteita. Valtionavustuspäätökset olivat muodoltaan epäselviä, rahoituksen käytön kohdentamista ei ollut tehty riittävästi eikä valvontaa ollut järjestetty lainmukaisesti. Tarkastusvirasto katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriön sekä Tekesin on ryhdyttävä toimenpiteisiin valtionavustuksia koskevan päätöksenteon dokumentoinnin laadun parantamiseksi sekä rahoituksen käytön valvonnan tehostamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä lääninhallituksien välinen työnjako ja yhteistyö eivät ole olleet onnistuneita Kansallisen terveyshankkeen toteutuksen aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön olisi tullut vastuullisena määrärahoista vastaavana viranomaisena huolehtia siitä, että valtionavustusmenettelyt täyttävät hyvän hallinnon vaatimukset ja että hankkeet toteutetaan hyvän hankehallintamallin mukaisesti. Lisäksi ministeriön on tullut huolehtia riittävästä resurssoinnista, joka on suhteutettava käytössä olevan rahoituksen sekä hankkeiden määrään. Ministeriö ei voi perustella menettelyissä havaittuja puutteita resurssien vähäisyydellä, koska viranomaisen on kaikissa tehtävissään huolehdittava hyvän hallinnon toteutumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut hankerahoitusta myös hankkeisiin, joiden tosiasiallisena kohteena ei ole ollut kunta tai kuntayhtymä vaan yksityinen yritys.

Lääninhallitukset olivat hoitaneet maksatusmenettelyt rutiiniluonteisina, koska sosiaali- ja terveysministeriö ei ollut antanut riittävästi ohjeistusta maksatusmenettelyistä eikä lääninhallitukselle tullut tietoja ministeriön antamasta yksittäisestä ohjauksesta hankkeisiin. Tarkastusvirasto katsoo, että sosiaali- ja terveysministe-

riön hanke- ja ohjelmajohtamisessa on ollut olennaisia puutteita, jotka ovat johtaneet osittain kontrolloimattomaan hankerahoituksen käyttöön eri hankkeissa sekä hankintalainvastaisiin menettelyihin. Ohjaus- ja johtamisongelmat ovat johtaneet laajoihin takaisinperintäselvityksiin tarkastusviraston tekemien tarkastushavaintojen perusteella.

Tarkastuksessa ilmeni konkreettisesti valtionavustusten ja valtion rahoituksen myöntämisessä käytettävien laskennallisten kustannusmallien ja niiden soveltamisen sekä myös budjetoinnin ongelmat. Erityisesti ongelmia on ollut valtion eri toimintayksiköiden yhteisrahoitteisessa toiminnassa. Ongelmia ilmeni rahoituksen saajien laskentatoimen järjestämisessä ja työajan kohdentamisessa hankkeille. Tämän johdosta rahoitusjärjestelmässä kustannusten läpinäkyvyys ja todennettavuus eivät ole olleet hyvälle taloudenhoidolle ja hallinnolle asetettavalla tasolla ja rahoitus- ja raportointijärjestelmä on kokonaisuutena ottaen ollut altis epätarkoituksenmukaiselle osaoptimoinnille. Hankkeiden kustannusten hyväksyttävyyksi ei ole käytännössä ollut valvottavissa ja todennettavissa riittävästi.

Tekesin ja muiden valtion rahoitusta antavien viranomaisten tulee jatkossa myönnettäessä rahoitusta laskennallisiin kustannuksiin varmistaa, että rahoituksen saajilla on käytettävissään riittävän luotettavat laskentatoimen järjestelmät ja menetelmät, jotka täyttävät yleisesti hyväksytyt laskentatoimen periaatteet.

Tekes oli myös ulkoistanut FinnWell-ohjelman ohjelmapäällikön tehtävät konsultille. Tekesin mukaan kysymyksessä oli normaalista ohjelmatoimintaan liittyvästä menettelystä. Tarkastusvirasto katsoo, että Tekesin tulee hoitaa itse kaikki sellaiset tehtävät, joihin voi liittyä julkisen hallintotehtävän tai julkisen vallan käyttöä. Tarkastuksessa muodostuneen käsityksen mukaan ohjelmapäällikön tehtävä on ollut sellainen, johon on voinut sisältyä tällaisia tehtäviä ja se on ollut muutenkin ohjelman toteuttamisen kannalta keskeisin tehtäväkokonaisuus.

Tarkastusvirasto kiinnittää myös Tekesin huomiota siihen, että tarkastuksessa ilmeni useita ongelmia julkisuusperiaatteen noudattamisessa. Tekes oli merkinnyt FinnWell-ohjelmaan liittyviä kokouspöytäkirjoja ja muita asiakirjoja salassa pidettäviksi, vaikka asiakirjat olivat sisältönsä osalta julkisia. Tekesiä koskee julkisuuslain 1.1 §:ssä säädetty julkisuusperiaate viranomaisten asiakirjojen lähtökohtaisesta julkisuudesta ja 18.1 §:n 4 kohdassa säädetty hyvän julkisuus- ja salassapitorakenteen vaatimukset asiakirjojen käsittelyssä.

### *Paikallisten ja alueellisten hankkeiden tulokset vaatimattomia*

Tarkastusvirasto on kiinnittänyt toistuvasti huomiota siihen, että valtakunnallisia tavoitteita ei voida saavuttaa alueellisesti tai paikallisesti toteutettavissa pienissä hankkeissa. Hankkeiden tuotosten levittäminen ja eri toimijoiden sitouttaminen on osoittautunut haasteelliseksi, ellei jopa mahdottomaksi hajautuneissa kunnallisissa organisaatioissa.

Tarkastusvirasto katsoo, että sekä Tekesin että sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamat mallit yksittäisten paikallisten tai alueellisten hankkeiden tuotosten käyttöönotosta valtakunnallisessa laajuudessa on osoittautunut tuloksettomaksi. Tarkastusvirasto pitää tarkoituksenmukaisena, että vastaisuudessa laajoihin palvelutuotantoon tai rakenteisiin vaikuttamaan pyrkivät hankkeet tulee toteuttaa maantieteellisesti kattavissa kokonaisuuksissa esimerkiksi terveydenhuollossa vähintään erityisvastuualueen laajuisina. Tällöin hankkeisiin sitoutuvia organisaatioita on mukana hankkeen toteutuksessa runsaasti, jolloin myös erilaiset organisaatorakenteet ja toimintatavat voidaan ottaa huomioon kehittämistyössä.

Aluetietojärjestelmiin perustunut kehittämistyö on näyttänyt jääneen väliaikaiseksi ratkaisuksi terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurissa. Kanta-palvelut tulevat tekemään alueellisista ratkaisuista pääosin tarpeettomia, kunhan valtakunnallinen arkistopalvelu otetaan kokonaisuudessaan ja kattavasti käyttöön. Väliaikaiset alueelliset ratkaisut ovat kuitenkin mahdollistaneet alueellisen potilastietojen hyödyntämisen, vaikka ratkaisut ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta olleetkin käytettävyydeltään ongelmallisia viitetietojen hyödyntämisessä. Valtakunnallisesti alueellisia ratkaisuja ei ole saatu yhteensovitettua ja ratkaisut ovat mahdollistaneet alueellisina tietojärjestelminä monopolisoitumisen terveydenhuollon ohjelmistoissa sairaanhoitopiirien alueella. Tässä suhteessa viitetietoihin perustuvat aluetietojärjestelmäratkaisut ovat olleet vähemmän ongelmallisia.

Sähköisen asioinnin kehittäminen on ollut hajautunutta ja hanketoteutukset ovat olleet päällekkäisiä sekä hankkeiden rahoitus moninaista. Sähköisessä asiointissa on saatu toteutettua lyhyitä pilotteja, mutta pysyviä tuottavuutta edistäviä ratkaisuja ei ole juurikaan saatu aikaiseksi. Hankkeiden tulokset ovat päinvastoin osoittaneet, että palveluiden käyttöönotto on aiheuttanut lisätyötä terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tähän on ollut syynä se, että hankkeita ei ole toteutettu toimintälähtöisesti, vaan teknologiavetoisesti tuotekehityshankkeina. Muina syinä ovat olleet järjestelmien väliset yhteentoimivuusongelmat kapseloitujen järjestelmätoteutusten vuoksi, joita on myös tuettu julkisella hankerahoituksella. Hankkeiden toteutuksen jälkeen ilman valtionavustuksia on eri puolella Suomea toteutettu terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeita, koska sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole ollut selkeää linjausta siitä, miten terveydenhuollon sähköisen asioinnin palvelut aiotaan järjestää – valtakunnallisina keskitettyinä ratkaisuin vai alueellisina toteutuksina. Epäselvyyttä on lisännyt SADe-ohjelmassa tehdyt selvitykset terveydenhuollon sähköisen asioinnin palveluratkaisuista. Alueellinen kehittämistyö on johtanut kirjaviin sähköisen asioinnin ratkaisuihin, joihin on käytetty huomattavasti julkista rahoitusta niin yrityksille kuin kunnillekin myönnettyinä valtionavustuksina että kuntien omarahoitteisissa hankkeissa. Tarkastusvirasto pitääkin tärkeänä, että sosiaali- ja terveysministeriö huomioi terveydenhuollon sähköisen asioinnin kehittämisessä jo toteutetut ratkaisut sekä huolehtii markkinoiden toimivuudesta kuitenkin siten, että palveluiden toteutus yhteentoimiviksi ja niissä ole-

vat tiedot sellaiseen muotoon, että niitä voidaan käsitellä potilaan sijainnista riippumattomasti.

### *Hanketoteutukset*

Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämien valtionavustusten käyttö voitiin todeta tarkastuksen perusteella kirjavaksi. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ollut kohdentanut valtionavustusten käyttöä riittävästi, vaan hankkeille oli jätetty suhteellisen laaja mahdollisuus käyttää valtionavustukset tavoitteiltaan varsin yleisiin hankkeen tehtävien toteuttamiseen. Valtionavustuksista oli käytetty merkittävä osa ohjelmisto- ja laiteinvestointeihin, vaikka kehittämishankkeiden valtionavustukset oli tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan uudistamiseen, jossa tietoteknologia on osa uudistamistyötä. Tästä syystä valtionavustuspäätöksissä oli muun muassa asetettu rajat hankkeiden investointiosuuksille. Lääninhallitusten tehtävänä oli valvoa hankkeiden toteutusta ja kustannustilityksiä, mutta lääninhallitukset toimivat vain muodollisina maksatuksen hoitavina viranomaisina. Tähän oli syynä se, että lääninhallituksilla ei ollut resursseja eikä mahdollisuuksia osallistua hankkeiden valvontaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi hankkeita ilman, että lääninhallituksille tuli asiasta tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö ei myöskään antanut riittäviä ohjeita yhtenäisen maksatuskäytännön aikaansaamiseksi. Tarkastuksessa voitiin useissa tapauksissa todeta, että hankkeiden kustannuksissa investointiosuudet olivat ylittyneet.

Tarkastuksessa havaittiin myös monia julkisiin hankintoihin liittyviä menettelyitä, jotka eivät olleet hankintalainsäädännön mukaisia. Hankkeissa oli tehty runsaasti suorahankintoja, joille ei ollut esitetty hankintalain mukaisia perusteluita eikä niitä ilmennyt myöskään tarkastuksen yhteydessä. Tarkastusvirasto korostaa, että valtionavustuksia käytettäessä valtionapuviranomaisten on tehostettava valvontaansa niiltä osin, kun hankkeissa tehdään kansallisia tai EU:n kynnyksarvot ylittäviä hankintoja, jotka tehdään suorahankintoina. Suorahankinta on poikkeuksellinen hankintamenettely ja suorahankinnan edellytyksiä tulee lain esitöiden ja oikeuskäytännön mukaan tulkita suppeasti. Tarkastuksen yhteydessä hankkeiden toteuttajat sekä Tekes esittivät, että hankkeissa tehtyihin suorahankintoihin ei tulisi soveltaa lainkaan hankintalain säännöksiä, koska tehdyt hankinnat olivat heidän tulkintansa mukaan hankintalain 8 §:n 6 kohdan (aiemmin hankinta-asetuksen 380/1998 5.2 §:n 7 kohta) mukaisia tutkimus- ja kehittämispalveluiden hankintoja, joihin ei sovelleta hankintalainsäädännön säännöksiä. Antamassaan palautteessa Tekes on toistanut tämän tulkintansa. Tarkastushavainnot eivät kuitenkaan tue esitettyjä näkemyksiä, sillä hankintayksiköt olivat maksaneet tehdyt hankinnat kokonaisuudessaan ja ostetut ohjelmistot sekä niihin liittyvät palvelut jäivät hankintayksikön käyttöön ja vain välillisesti niiden käytöstä raportointi tuli yleisesti hyödynnettävään käyttöön. Lisäksi tehdyt hankinnat täyttivät toteutukseltaan hankin-

talain 27 §:n 4 kohdassa (aiemmin hankinta-asetus 14 §:n 4 kohta) kielletyn menettelyn julkisen tuen kanavoinnista tutkimushankkeiden kautta yritysten tuotekehityksen tukemiseen.

Tarkastetuissa hankkeissa, joissa hankkeiden toteuttajat tai Tekes vetosivat tutkimus- ja kehittämispalveluiden hankintoihin, oli kysymyksessä joko muusta kuin palveluhankinnasta tai hankintalain 27 §:n 4 kohdassa tarkoitettu tavaran *valmistamisesta*, jolla haluttiin tukea yritysten tuotekehitystä sekä taloudellisen kannattavuuden varmistamista. Tekes on ollut omilla toimillaan edistämässä menettelytapoja, jotka eivät ole olleet voimassa olevan lainsäädännön mukaisia. Tekesin tulee vastaisuudessa huolehtia huomattavasti tarkemmin siitä, että sen rahoittamien hankkeiden toteutustavat ovat sellaisia, että niihin ei sisälly toiminnan laillisuuteen liittyviä epäselvyyksiä ja että toimintatavat eivät ole ristiriidassa muun muassa julkisista hankinnoista annettujen säännösten kanssa.

### *Yritystuet ja terveydenhuollon tietoteknologiemarkkinoiden epäkohdat*

Tarkastusvirasto kiinnittää sekä sosiaali- ja terveysministeriön että Tekesin huomiota siihen, että niiden tukemien hankkeiden toteutuksessa on ollut sellaisia piirteitä, jotka täyttävät EY:n perustamissopimuksen 87 artiklassa (nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artikla) säädetyt kiellettyjen valtiontukien tunnusmerkistön.

Tarkastusvirasto katsoo, että Tekesin on vastaisuudessa kohdennettava valtionavustukset suoraan yrityksille silloin, kun kysymyksessä on tosiasiallisesti yritysten tuotekehityshankkeista. Tekesin omaksuma malli yritysten tuotekehitystukien pukemisesta tutkimushankkeiden muotoon ei vastaa asianmukaiselle valtionapuviranomaistoiminnalle ja valtiontuille asetettuja avoimuuden vaatimuksia. Lisäksi on huomattava, että tutkimushankkeiden kautta kanavoitavat tuet tekevät käytännössä de minimis -säännön valvonnan mahdottomaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole notifioinut klusterihankkeille myönnettyjä valtionavustuksia, joista merkittävä osa kanavoitiin kuntien ja sairaanhoitopiirien kautta yritysten tuotteiden kehittämisen tukemiseen. Valtionavustusta saaneiden hankkeiden pääasiallisena tarkoituksena on ollut yritysten tuotteiden saaminen yhteentoimiviksi ja modernisoiduiksi järjestelmien elinkaarta pidentämällä. Lisäksi valtionavustuksia oli käytetty yksittäisissä hankkeissa muidenkin terveydenhuollon ohjelmistojen kehittämisen tukemiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on ollut tietoinen toimintamallista, koska ministeriö kehoitti sairaanhoitopiirejä klusteroitumaan eri järjestelmätoimittajien tuotteiden tilaajayhteisöiksi, joille ministeriö myönsi valtionavustuksia niiden tuotteiden kehittämiseen, mitä yritys tarjosi. Ministeriö rahoitti paitsi potilaskertomusjärjestelmien kehittämistä, mutta myös ajanvarausohjelmistojen ja erikoissairaanhoidon ohjelmistojen kehittämistä. Valtionavustuspäätösten perusteena olleissa kustannusarvioissa oli yksilöity selkeästi, että valtionavustuksia tullaan käyttämään klustereissa ja hankkeissa mukana olevien

yritysten tuotteiden kehittämiseen. Tarkastuksen perusteella on vahvasti epäiltävissä, että myönnettyt valtionavustukset täyttäsivät Euroopan unionin valtiontukisäännösten mukaisen kielletyn valtiontuen tunnusmerkiston ja lisäksi ne ovat olleet myös sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) vastaisia. Tarkastusviraston pitää välttämättömänä, että tarkastushavainnoissa ilmeneviltä osin tukien luonne EU:n valtiontukisäännösten mukaisena mahdollisesti kiellettynä valtiontukena selvitetään sekä ryhdytään tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin.

Tarkastuksessa ilmeni useissa hankkeissa tilanteita, joissa tietojärjestelmiä ei ole pystytty integroimaan keskenään rajapintamäärittysten puutteen tai rajapintoihin liittyvän korkean hinnoittelun vuoksi. Hankkeissa on jouduttu päättämään suora-hankintoihin, koska kilpailevalta järjestelmätoimittajalta ei ole pystytty hankkimaan sopivaa ohjelmistokomponenttia, Tällöin peruspotilastietojärjestelmän toimittaja on tarjonnut omaa tuotettaan halvemmalla kuin rajapintojen toteuttaminen maksaisi monitoimittajaympäristössä. Samaan aikaan kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriö sekä Tekes ovat rahoittaneet avoimien rajapintojen määrittämiä useilla miljoonilla euroilla. Tarkastuksessa myös ilmeni tapaus, jossa yritys ei pystynyt saamaan terveydenhuoltoon suunnatulle tuotteelle kysyntää, koska markkinoita hallitsevien yritysten luomat kapseloidut arkkitehtuurimallit estivät integrointien tekemisen tuotteeseen.

Tarkastusvirasto pitää tarkastushavaintoja sen laatuina, että Kilpailuviraston olisi aiheellista selvittää alan markkinoiden tilanne sekä siinä ilmeneet epäkohdat. Havaitut ongelmat ovat myös julkiselle taloudelle riski, koska markkinahäiriöt nostavat yleensä myös alan kustannuksia. Markkinahäiriöillä on myös negatiivinen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tuottavuuden parantumiseen sekä uusien innovatiivisten ratkaisujen kehittämiseen markkinoille.

### *Raha-automaattivastukset*

Tarkastusvirasto katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriön olisi tullut raha-automaattivastuksiin liittyvää toimintaa ohjaavana ja valvovana viranomaisena huolehtia siitä, että avustuksia käytetään säännösten edellyttämällä tavalla. Tarkastushavaintojen mukaan raha-automaattivastuksia on kuitenkin käytetty muun muassa valtakunnallisten terveydenhuollon tarpeita palvelevien lakisääteisten rekistereiden ylläpitoon. Lisäksi raha-automaattivastuksia on käytetty yksityisen yritystoiminnan rahoittamiseen Kansalaisen terveyskirjaston toteutuksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin korjannut tilanteen vuoden 2011 valtion talousarviossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle myönnettyllä määrärahalla rekisterien ylläpitoon. Tarkastusvirasto katsoo, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on turvattava riittävät voimavarat sille säädettyjen rekisterinpitöön liittyvien tehtävien hoitamiseksi. Palveluita hankittaessa on otettava huomioon hankintalainsäädännön säännökset. THL:n perustelut suora-hankinnoille eivät pe-

rustu hankintalainsäädäntöön. Vanhentuneen asetuksen perustelumuistioon vetoaminen ei oikeuta suorahankintojen tekemistä.

Tarkastushavaintojen perusteella on aihetta, että RAY raha-automaattiavustuksista säädetyn lain (1056/2001) 21 § mukaisena valvonta- ja tarkastustehävän suorittajana selvittää ja ilmoittaa sosiaali- ja terveysministeriölle arvioitavaksi, onko vuonna 2008 Terveyskirjaston ylläpitoon myönnetyn raha-automaattiavustuksen osalta edellytyksiä ryhtyä raha-automaattiavustuksia koskevan lain 27 § tai 28 § tarkoitettuun takaisinperintään. Lisäksi RAY:n tulee selvittää Terveystiedon edistämiskeskuksen ToimintaSuomi-portaalin kehittämistyössä havaittujen julkisia hankintoja koskevien säännösten vastaisten menettelyiden vuoksi tarkoitukseen myönnettyjen raha-automaattiavustusten takaisinperintäedellytykset (ks. liite 3).

Tarkastushavaintojen perusteella tarkastusvirasto katsoo, että valtion talousarviossa vuodelle 2011 varattu rahoitus Käypä hoito -suositusten tuottamiseen olisi tullut toteuttaa harkinnanvaraisena valtionavustuksena ja asiasta mainita talousarvion selvitysosassa.

Tarkastusviraston näkemyksen mukaan avustusehtoja koskevan tiedon parantamiseksi RAY:n tulisi harkita avustusehtoihin lisättäväksi maininta hankintalain soveltamisesta, koska tarkastushavaintojen perusteella tyypillinen puute julkisella rahoituksella tehtävissä hankinnoissa on ollut kilpailuttamatta jättäminen.

### *Terveystiedon tuottaminen Internetiin*

Tarkastuksessa ilmeni, ettei sosiaali- ja terveysministeriöllä ole ollut selkeitä linjauksia siitä, millä menettelyillä terveystietoa tuotetaan tietoverkkoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt avustuksia ja tehnyt hankintoja Lääkärisseura Duodecimilta ja Kustannusosakeyhtiö Duodecimilta, vaikka terveystiedon tuottamisessa tietoverkkoon on olemassa kilpaillut markkinat. Lääkärisseura Duodecimilla ei ole laissa säädettyä asemaa, joka antaisi sille yksinoikeuden tuottaa viranomaisen lukuun terveystietoa. Myöskään ministeriön esittämät näkemykset hankintojen ja toimintamallien edullisuudesta eivät ole lainmukaisia perusteluita tehdyille toimenpiteille. Hankintalaissa on säädetty tyhjentävästi ne perusteet, joilla suorahankintoja voidaan tehdä. Ministeriön esittämä peruste halvasta hinnasta ei ole hankintalaissa säädetty suorahankintaperuste. Toisaalta tietojen tuottaminen yksinoikeudella ei ole myöskään tässä tapauksessa voinut olla suorahankinnan peruste, koska tällaista yksinoikeutta Lääkärisseura Duodecimilla ei ole olemassa.

Jos tietoverkkoon halutaan tuottaa luotettavaa virallista terveystietoa, tulee se tehdä viranomaisohjatusti. Stakes ja Kansanterveyslaitos eivät ole olleet keskeisessä asemassa, kun terveystiedon informaatioarkkitehtuuria on luotu. Kansanterveyslaitoksen käynnistämä TerveSuomi-portaalin kehittäminen alkoi vasta sen jälkeen, kun terveystietoa oli tuotettu julkisin varoin tietoverkkoon runsaasti.

KTL:n TerveSuomi-portaalille ei ollut roolia terveystiedon informaatioarkkitehtuurissa. Tämä johtikin siihen, että hanketta vietiin eteenpäin teoreettispainotteisesti ja portaalin valmistuttua sillä ei ollut juuri lainkaan omaa tietosisältöä. Lisäksi portaalille ei ollut enää olemassa olevaa rahoitusta.

Tarkastusviraston näkemyksen mukaan TerveSuomi-portaalin kehittämistyö osoittaa, että sosiaali- ja terveysministeriöllä on puutteita rahoittamiensa hankkeiden kokonaiskoordinoinnissa sekä hankkeiden riskienhallinnassa. TerveSuomi-portaalin kehittämistä koskevat riskit ovat olleet tiedossa, mutta niiden minimoimiseksi ei ole tehty merkittäviä toimenpiteitä. Portaalin kehittämistä on edistetty, vaikka sille ei nähty varsinaista asiakaslähtöistä käyttötartetta. Vastaavia palveluita oli toteutettu sekä yksityisellä että julkisella rahoituksella. Portaalin kehittämistyötä onkin leimannut jälkijättöisyys kehittämistyössä, koska vastuuviranomaisena toiminut KTL ei ollut toiminut tietoverkkoon tuotettavan terveystiedon aktiivisena tuottajana aiemmin, vaan paikan oli ottanut yksityinen yhdistys ja sen omistama osakeyhtiö. Valtion omaisuuden hyvään hoitoon kuuluu, että kehittämistyötä aloitettaessa on varmistettu toiminnalle kestävä rahoitus pohja ja kehitettävälle toiminnalle on aito käyttötartte. TerveSuomi-portaalin kehittämiseltä puuttui kumpikin elementti.

Sosiaali- ja terveysministeriön on ryhdyttävä edellä esitetyn johdosta toimenpiteisiin www-palveluihin tuotettavan terveystiedon tuottamistavan rationalisoimiseksi, sisällöntuotantomarkkinoiden kilpailun parantamiseksi, päällekkäisen tiedon tuottamisen ja siihen liittyvien kustannusten karsimiseksi, rahoitusratkaisujen koordinoimiseksi ja pitempiäaikaisen rahoituksen turvaamiseksi sekä sisältöihin tehtyjen investointien hallinnoinnin tehostamiseksi valtakunnallisen viranomais-toiminnan puitteissa. Mikäli voidaan todennetusti päätyä siihen, että Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin rooli tietojen tuotannossa ja Käypä hoito -suositusten laatijana on kokonaisuutena ja kilpailuvaikutukset sekä kilpailuoikeudelliset seikat huomioiden perusteltu, on toiminnan rahoitus ja oikeudellinen asema järjestettävä Euroopan unionin oikeuden yleistä taloudellista etua palvelevan toiminnan sääntöjen mukaisesti. Samalla myös Käypä hoito -suositusten asema tulee tarpeen mukaan järjestää myös lainsäädännössä.

#### *Tarkastuksen perusteella annettavat huomautukset sosiaali- ja terveysministeriölle*

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee ilmoittaa valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain (676/2000) 5.1 §:n nojalla tarkastuskertomuksen päätösvivulla ilmenevään määräaikaan mennessä tarkastusvirastolle mihin toimenpiteisiin ministeriö on ryhtynyt huomautusten johdosta. Valtiontalouden tarkastusvirasto huomauttaa sosiaali- ja terveysministeriölle, että ministeriö on tehnyt lainvastaisen suorahankinnan Lääkäriseura Duodecimiltä Kansalaisen terveyskirjaston sisällön tuotan-



nosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt Etelä-Savon sairaanhoitopiirille valtionavustusta (STM/TER114/05/TRO/KH) tuolloin voimassa olleen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992, lisäys 716/2002) 3a luvun 19b §:n 1 momentin vastaisesti, koska hankkeen tosiasiallinen toteuttaja oli Kustannusosakeyhtiö Duodecim, jolle ei valtionavustuksia ole voitu myöntää. Menettelyn seurauksena on jouduttu tilanteeseen, joka on vastoin edellä mainittua valtionosuuslakia. Ministeriön tulee selvittää päätöksien tekoon liittyvät vastuukysymykset sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

Tarkastusvirasto huomauttaa sosiaali- ja terveysministeriölle, että ministeriö on myöntänyt potilaskertomusjärjestelmiä kehittäneille klusterihankkeille valtionavustuksia, joiden myöntäminen ja käyttö antaa aiheen vahvasti epäillä sitä, että avustukset täyttäisivät Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklassa (entinen EY:n perustamissopimuksen 87 artikla) tarkoitetun kielletyn valtiontuen tunnusmerkistön. Niin ikään tarkastushavainnoissa ilmenevillä tavoilla eräissä muissakin hankkeissa on havaittu menettelyitä, jotka näyttäisivät täyttävän kielletyn valtiontuen tunnusmerkistön. Työ- ja elinkeinoministeriö toimii valtiontukien ilmoittamisesta komissiolle noudatettavista menettelyistä annetun asetuksen (86/2004, nykyisin 89/2011) mukaan kansallisena viranomaisena ilmoittaessa valtiontuista EU:n komissiolle. Työ- ja elinkeinoministeriön tehtäviin kuuluu seurata valtiontukien käyttöä ja raportoida niistä komissiolle. Tarkastuksessa on esitetty perusteltuja syitä, joiden vuoksi sosiaali- ja terveysministeriön on yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa selvítettävä myönnettyjen valtionavustusten luonne sekä sitä koskeva ilmoitusvelvollisuus komissiolle. Tässä tarkoituksessa sosiaali- ja terveysministeriön tulee ilmoittaa valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 5.1 §:n nojalla tarkastuskertomuksen päätösvallalla ilmenevään määräaikaan mennessä tarkastusvirastolle, mihin toimenpiteisiin ministeriö on ryhtynyt asian lainmukaisuuden selvittämiseksi.

Lisäksi Valtiontalouden tarkastusvirasto huomauttaa sosiaali- ja terveysministeriölle, ettei se ole järjestänyt valtionavustusten käytön valvontaa valtionavustuslain 15 §:n mukaisesti Kansallisessa terveyshankkeessa. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee varata vastaisuudessa riittävät voimavarat valtionavustusten käytön valvontaan sekä suhteutettava avustettavien hankkeiden määrä käytössä oleviin valvontaresursseihin nähden.

Tarkastushavaintojen vuoksi sosiaali- ja terveysministeriön on selvítettävä mahdolliset takaisinperinnän edellytykset liitteessä 3 lueteltujen hankkeiden osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ilmoittanut tarkastuksen yhteydessä aloittaneensa tarkastusviraston tekemien tarkastushavaintojen sekä oman selvítystyön ja harkinnan pohjalta takaisinperintään liittyvät toimenpiteet.

*Tarkastuksen perusteella annettava huomautus Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle*

Valtiontalouden tarkastusvirasto huomauttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, että sen hankintatoimessa havaittiin olennaisia puutteita ja lainvastaisia menettelyitä. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee ilmoittaa valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 5.1 §:n nojalla tarkastuskertomuksen päätösvivulla ilmenevään määräaikaan mennessä tarkastusvirastolle mihin toimenpiteisiin ministeriö on ryhtynyt huomautusten johdosta.

*Tarkastuksen perusteella annettava huomautus Valtiokonttorille*

Valtiontalouden tarkastusvirasto huomauttaa Valtiokonttorille, että Valtion IT-palvelukeskuksen tehtävät eivät vastaa toimintaa koskevassa laissa ja sen nojalla annetussa asetuksessa säädettyjä tehtäviä. Valtion IT-palvelukeskuksen tehtäväksi ei ole määritetty tutkimus- ja analyysipalveluiden tarjoamista eikä muitakaan asiantuntijapalveluita. Jos IT-palvelukeskuksen toimintaa laajennetaan, tulee myös sitä koskevan sääntelyn ajantasaisuudesta huolehtia. Valtiovarainministeriön on ilmoitettava valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 5.1 §:n nojalla tarkastuskertomuksen päätösvivulla ilmenevään määräaikaan mennessä tarkastusvirastolle mihin toimenpiteisiin ministeriö on ryhtynyt Valtiokonttorille annetun huomautuksen johdosta.

*Tarkastuksen perusteella annettava huomautus Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskukselle*

Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen antamassa rahoituksessa hankkeiden rahoittamisen lähtökohtana tulee olla valtionavustuslain 6 §:n säännösten ja periaatteiden mukaisesti se, että rahoituksen saaja sitoutuu itse omalla panoksellaan hankkeeseen ja osallistuu omalla rahoituksellaan myös hankkeen rahoittamiseen. Edelleen rahoituksen myöntämisperusteissa sekä seurannassa ja raportoinnissa tulee huolehtia siitä, että rahoituksen kohdentuminen hankkeelle voidaan luotettavalla tavalla todentaa.

Tarkastuksen perusteella kiinnitetään Tekesin huomiota siihen, että valtionavustuslain 15 §:n perusteella sillä on rahoittajana velvollisuus valvoa sitä, että rahoituksen saajien menettelyt antavat kohtuullisen varmuuden rahoituksen käytöstä hyväksyttäviin kustannuksiin. Tämä edellyttää käytännössä saajien kustannuslaskentajärjestelmän luotettavuuden riittävää valvontaa ja todentamista. Valtionavustuslain 15 §:n toteutumisen varmistaminen on taas osa Tekesin sisäistä valvontaa ja virastolle valtion talousarviosta annetun lain 24 b §:ssä ja valtion talousarviosta annetun asetuksen 69 §:ssä säädettyjä sisäisen valvonnan velvoitteita.

Valtiontalouden tarkastusvirasto huomauttaa Tekesille, että sen valtionavustusmenettelyissä on puutteita ja ne eivät kaikilta osin täytä valtionavustuslain 15 §:n vaatimuksia muun muassa hankevalvonnan järjestämisestä. Tekesin hankevalvonta ei ole kaikilta osin riittävällä tasolla.

Tarkastushavaintojen vuoksi Tekesin on selvitettävä mahdolliset takaisinperinnän edellytykset liitteessä 3 lueteltujen hankkeiden osalta.

Työ- ja elinkeinoministeriön tulee ilmoittaa valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 5.1 §:n nojalla tarkastuskertomuksen päätösvulla ilmenevään määräaikaan mennessä tarkastusvirastolle, mihin toimenpiteisiin ministeriö on ryhtynyt Tekesille annetun huomautuksen johdosta.

*Tarkastuksen perusteella annettava huomautus Etelä-Suomen aluehallintovirastolle*

Valtiontalouden tarkastusvirasto huomauttaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, että sillä ei ole ollut toimivaltaa tehdä takaisinperintäpäätöstä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sähköisten potilasjärjestelmien yhteistyötä tukevan hankkeen (STM/TER 130/04) osalta, koska aluehallintovirasto (silloinen Etelä-Suomen lääninhallitus) ei ollut toiminut valtionapuviranomaisena. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön on ryhdyttävä toimenpiteisiin aluehallintoviraston päätöksen oikaisemiseksi.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston tulee selvittää takaisinperintäedellytykset tai maksatuksen yhteydessä kustannusten valtionavustuskelpoisuus liitteessä 3 mainittuun hankkeen osalta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tulee ilmoittaa valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 5.1 §:n nojalla tarkastuskertomuksen päätösvulla ilmenevään määräaikaan mennessä tarkastusvirastolle mihin toimenpiteisiin ministeriö on ryhtynyt huomautusten johdosta.

# Lähteet

---

## 1. Hallituksen esitykset

HE 197/1999 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle arpajaislaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 63/2001 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle valtionavustuslaiksi ja laiksi valtion talousarviosta annetun lain 7 c §:n muuttamisesta.

HE 75/2001 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle arpajaislaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi annetun hallituksen esityksen (HE 197/1999 vp.) täydentämisestä.

HE 50/2006 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi julkisista hankinnoista sekä vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista.

HE 48/2009 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi valtiokonttorista annetun lain 2 §:n muuttamisesta.

HE 126/2010 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2011, annettu eduskunnalle 10.9.2010.

HE 246/2010 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta sekä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 18 ja 36 §:n muuttamisesta.

## 2. Tuomioistuinten ja ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisut

Apulaisoikeuskanslerin sijaisen ratkaisu 246/1/02. Kantelu työvoima- ja elinkeinokeskuksen päätöksen perusteluista, antopäivä 30.6.2003 sekä apulaisoikeuskanslerin ratkaisu 827/1/03, Hallintopäätöksen perustelemine, antopäivä 31.3.2004.

KHO:2010:20, antopäivä 7.4.2010

MAO 163/05, antopäivä 23.6.2005

MAO 207/2009, antopäivä 8.5.2009

### 3. Lait, asetukset ja normit

Arpajaislaki (1047/2001)

Komission asetus (EY) 800/2008 tiettyjen tukimuotojen toteamisesta yhteismarkkinoille soveltuviksi perustamissopimuksen 87 ja 88 artiklan mukaisesti.

Laki julkisista hankinnoista (1505/1992), (348/2007)

Raha-automaattiasetus (676/1967)

Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001)

Työ- ja elinkeinoministeriö (2008): EY:n valtioneuvoston päätökset 12/2008.

Valtioneuvoston asetus oikeushallinnon tietotekniikkakeskuksesta 1035/2005, antopäivä 15.12.2005

Valtioneuvoston asetus Hallinnon tietotekniikkakeskuksesta (810/2007), antopäivä 23.8.2007

Valtionavustuslaki (688/2001)

### 4. Muut keskeiset kirjalliset lähteet

Aalto-Setälä Ilkka et. al. (2008): Kilpailulait ja laki julkisista hankinnoista.

ETT 9/2011: Erityiskertomus nro 9/2011 – Ovatko Euroopan aluekehitysrahastosta tuetut sähköistä hallintoa koskevat hankkeet olleet vaikuttavia?

Hyvönen, Eero (2005): Kohti suomalaista semanttista webiä - Suomalaiset semanttisen webin ontologiat (FinnONTO) -hankkeen esittely <http://www.seco.tkk.fi/publications/2005/hyvonen-suomalaisen-semanttisen-webin-ontologiat-2005.pdf>

Hyvönen Eero, Kim Viljanen and Osma Suominen (2007): HealthFinland-Finnish Health Information on the Semantic Verkkko. Proceedings of ISWC/ASWC 2007, Pusan, Korea. Springer-Verlag, 2007, forthcoming.

Kaila Minna ja Nuutinen Lauri (2003): Mitä kuuluu, Käypä hoito? Katsaus Duodecim-lehdessä 2003.

Kajander Ani (2007). Raportti Sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeesta. Stakesin, työpapereita 16/2007.

Kalima Kai, Maija Häll, Antero Oksanen (2007): Julkisyhteisöjen hankintatoimen oikeussäännöt.

Kansainvälinen tilintarkastusstandardi (ISA) 530 ”Otanta tilintarkastuksessa”, 2008  
<https://www.ifac.org/sites/default/files/downloads/a027-2010-iaasb-handbook-isa-530.pdf>

Karma Pekka ja Mäkelä Marjukka: Käypä hoito käyntiin. Pääkirjoitus Duodecim-lehdessä 1997.

Klemola Liisa, Anneli Ensio, Kaija Suvanto (2008): Pegasos-järjestelmän arviointi Kuopion terveyskeskuksessa järjestelmän käytettävyyden, käytön ja siihen liittyvien toiminnallisten muutosten arvioinnin loppuraportti 2008. Kuopion yliopisto.

Kuitunen, Soile, Haila, Katri (2007): Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla – FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Teknologiaohjelmaraaportti 8/2007. Tekes.

Kokkonen Paula (2003): "Käypä Hoito -suositusten hyödyt ja haitat", artikkeli 31.7.2003, Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Lehtomäki Leila (2009): Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi, Tampereen yliopisto, 2009.

Mediuutiset (2009): Käypä hoidon rahoitus on vaarassa, 16.10.2009; <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article337635.ece?s=l&wtm=medi uutiset/-21102009>.

Mediuutiset (2009): Käypä hoito sai RAY-rahaa, 17.12.2009; <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article358776.ece#>.

Mediuutiset (2010): Käypä hoidon rahoitus siirtymässä THL:ään, 3.9.2010; <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/kaypa+hoidon+rahoitus+siirtymassa+thlaan/a495640>

Miettinen Merja ja Maritta Korhonen (2005): Käypä hoito -suositukset ja päätöksenteon tuki terveydenhuollon prosesseissa – Tapaustutkimus Käypä hoito -suositusten käytöstä ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä päätöksenteon tuesta. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 7/2005, Kuopio.

Myllymäki Arvo ja Eija Tetri (2001). Raha-automaattiyhdistys kansalaispalvelujen rahoittajana. Kunnallisanalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu nro 32/2001. Vammala.

Mäkelä Marjukka ja Kunnamo Ilkka (1997): Näyttöön perustuvat hoitosuositukset. Katsaus Duodecim-lehdessä 1997.

Nummenmaa Juho (2007): Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja yleislääkärin työ. Tampereen yliopisto 2007.

Parikka Julius ja Siikavirta Kristian (2010): EU:n valtioneuvoston päätökset.

Parviainen, Heikki (2010): Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:n järjestöjen terveysportaalinhanke/ ToimintaSuomi –hanke 2006-2009. Arviointiraportti.

Pekkala Elise (2007): Hankintojen kilpailuttaminen.

Raha-automaattiyhdistys (2001): Raha-automaattiavustusten hakuopas 2001. Verkkojulkaisu.

Raha-automaatti yhdistys (2005): RAY:n selvitys- ja kirjausohje 2006, 24.3.2005.

Raha-automaattiyhdistys (2010): Raha-automaattiavustusten hakuopas 2010. Verkkojulkaisu.

Romppainen Esko (2007): Sosiaali- ja terveysjärjestön oikeudellinen asema palvelujen järjestämisessä. Helsingin yliopisto, Suomalainen lakimiesyhdistys 2007.

Saarinen, J., Kiviniemi, K., Mäenpää, M., Pekkala, H., Vuori, J. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:n laitekehityksestä systeemien kehittämiseen – FinnWell- ja iWell –ohjelmien arviointi. Tekesin ohjelmaraportti 6/2009.

Sitra (2008): Sitran tiedote 5.3.2008;  
[http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedote\\_2008-03-05.htm](http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedote_2008-03-05.htm)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). hakijan opas. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007. Oppaita 2004: 15.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007): Suomen eTerveys –tiekartta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008): Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantarayhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:5. Vuosien 2002–2007 toiminta.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/pilotti.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen sopimus avustustoiminnan tulostavoitteista vuosille 2008–2011; tulostavoitteet 2008 (allekirjoitettu 8.1.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen sopimus avustustoiminnan tulostavoitteista vuosille 2008–2011; tarkistusvuosi 2009 (allekirjoitettu 18.12.2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisematon loppuraportti (pdf): Terveyskirjasto\_2007, 12.11.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010): "Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet", STM:n selvityksiä 2010:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010): "Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010", STM:n selvityksiä 2010:31.

Stakes (2008): Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007 – Tilanne ja kehityssuunnat. Stakes raportteja 37/2008.

Stakes (2005): <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra6-2005.pdf?q=kokeilua>

Suomen Kuntaliitto (2000): Sairaalaviesti 2/2000.

Suominen Osma, Kim Viljanen and Eero Hyvönen: User-centric Faceted Search for Semantic Portals. Proceedings of the European Semantic Verkkö Conference ESWC 2007, Innsbruck, Austria, Springer, June 4-5, 2007.

Suosituksilla rakennettu suomalaista terveydenhuoltoa – puheenvuorot ylilääkärit Nuutinen Lauri ja Niinistö Leena 12.10.2009; <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/taustaineistot>



Suurnäkki, Anu (2009): Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana - Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoidon toimintamalli - Tekesin FinnWell-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset.

Tekes (2010): FinnWell – terveydenhuollon ohjelma 2004–2009, loppuraportti. Tekesin ohjelmaraportti 2/2010; [http://www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell\\_loppuraportti\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/44311/finnwell_loppuraportti_pdf)

Tekesin päätös 869/06, 24.10.2006.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos;  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet)

Ukkola Markus (2011): Julkisten ja yksityisten tahojen kumppanuusjärjestelyiden kilpailuttamisvelvollisuudesta. Edilex 2011/14, julkaistu 3.8.2011.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2006): Raha-automaattivastukset kansansairauksien ennaltaehkäisyyn. Toiminnantarkastuskertomus 117/2006.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2011): Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Laillisuustarkastuskertomus 2/2011.

Valtiovarainministeriö (2007): Kokonaiskustannusten laskenta ja niihin perustuva yhteisrahoitus. Valtiovarainministeriön työryhmämustio 9/2007.

Valtiovarainministeriön muistio: "Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien valmistelu", VM038:00/2009/15.10.2010

Valtiovarainministeriö (2010): "Valtion hankintakäsikirja 2010"  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/08\\_muut\\_julkaisut/20110110Valtio/Hankintakaesikirja.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20110110Valtio/Hankintakaesikirja.pdf)

Varonen Helena ja Mäkelä Marjukka: "Suomalaiset hoitosuosituksiset", artikkeli Duodecim-lehdessä 1996;112(11):994.

Valtioneuvosto (2006): Valtioneuvoston päätös 12.4.2006.

Virtanen, P., Lähteenmäki-Smith, K., Terävä, E.. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Toinen väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087-414&name=DLFE-14403.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087-414&name=DLFE-14403.pdf)

## 5. Haastattelut ja tarkastuskäynnit

Sosiaali- ja terveysministeriö 15.1.2009, 5.2.2009, 4.12.2009, 29.4.2010

Lapin sairaanhoitopiiri 16.3.2009, 19.3.2009, 2.–3.9.2009, Rovaniemi

Lapin lääninhallitus 18.3.2009, 1.9.2009, Rovaniemi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 20.4.2009, Oulu

Oulun kaupunki 21.–22.4.2009, 18.11.2009, 18–19.11.2010

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 23–24.4.2009

Sosiaali- ja terveysministeriö 18.5.2009

Keski-Suomen sosiaalialan oppilaitos 25.5.2009, Jyväskylä

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2.–4.6.2009, Tampere

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 23–24.6.2009, Oulu

Oulun lääninhallitus 24.6.2009

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 25.6.2009; Kemi

Vaasan sairaanhoitopiiri 25.8.2009, Vaasa

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 26.–27.8.2009, Seinäjoki

Suomen Kuntaliitto, 22.9.2009

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, 8.10.2009, Lappeenranta

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, 14.–15.10.2009, Mikkeli

Lahden kaupunki, 24.2.2010

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 24.–25.2.2010

Kainuun maakunta kuntayhtymä, 17.–18.3.2010

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 23.–25.3.2010

Kuopion kaupunki, 12.4.2010

Porin kaupunki ja Satakunnan sairaanhoitopiiri, 10.–12.5.2010

Raha-automaattiyhdistys, 14.9.2010, 22.9.2010, 28.9.2010, 5.11.2010 ja 10.3.2011, Helsinki

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 4.–8.10.2010, 2.11.2010

Kustannus Oy Duodecim, 19.8., 22.10.2010, Helsinki

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry, 8. ja 15.12.2010, Helsinki

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 20.10.2010, 16.12.2010, Helsinki

Näkövammaisten keskusliitto ry, 29.12.2010, Helsinki

Terveyden edistämisen keskus ry, 19.1.2011, Helsinki

Turun kaupunki, 1.3.2011, 4.3.2011

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2.3.–4.3.2011

Valtiokonttori, Valtion IT-palvelukeskus, 23.8.2011, Helsinki

## 6. Tilaisuudet, tapahtumat

Terveydenhuollon atk-päivät 26.–27.5.2009, Jyväskylä.

Kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamisvaihtoehtojen vertailu (KATTAVA-seminaari), 22.10.2009, Helsinki.

Hajanaisuudesta asiakastiedon yhtenäisyyteen -seminaari, 4.11.2009. Helsinki.

Terveydenhuollon atk-päivät 25.–26.5.2010, Tampere.

Kuntamarkkinat 15.–16.9.2010, Helsinki.

TIKESOS-seminaari (Sosiaalialan tietoteknologiahankkeen päätösseminaari)  
22.11.2011, Helsinki

*Katselmointitilaisuudet:*

Esko-potilastietojärjestelmä, Oulu 11.1.2010

Pegasos-potilastietojärjestelmä, Kuopio 15.1.2010

YSHP-klusteri, Kuopio 18.1.2010

# Liitteet

---

## Liite 1. Raha-automaattiavustukset

### *Johdanto*

Raha-automaattiyhdistys (RAY) perustettiin<sup>204</sup> vuonna 1938 hankkimaan pelitoiminnalla varoja vapaaehtoisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan tukemiseen. Toiminta on alusta alkaen perustunut RAY:n, sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja valtion yhteistyölle arpajaislainsäädännön mukaisesti.

Yhdistyksen tuotoista myönnettävät avustukset ovat luonteeltaan harkinnanvaraisia valtionavustuksia, joita koskevat päätökset tekee valtioneuvosto.<sup>205</sup> Yhdistyksen voittovaroista jaettavat avustukset otetaan vuosittain valtion talousarvion sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaan menoina (momentilla 33.90.50.), jota vastaa samansuuruinen tuloarvio talousarvion 12. osastossa (momentilla 12.33.92.).<sup>206</sup> Näin eduskunta voi budjettivaltansa puitteissa ottaa kantaa kyseisiin tuloihin ja menoihin.

Raha-automaattiavustuksia koskevat säädökset ovat arpajaislaki (1047/2001), laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001; RAvustusL), valtioneuvoston asetus Raha-automaattiyhdistyksestä (1169/2001), valtioneuvoston asetus eräistä raha-automaattiavustuksiin sovellettavista määräajoista (1070/2001) ja valtioneuvoston asetus eräistä raha-automaattiavustuksiin sovellettavista määräajoista annetun asetuksen 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (708/2009).

Lisäksi valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveysministeriöstä (90/2008; muut. 1893/2009) todetaan, että sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu RAY:n tuoton jakaminen ja se, että sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuu-

---

<sup>204</sup> RAY oli vuosina 1938–1962 rekisteröity yhdistys, johon sovellettiin yhdistyslakia; vuonna 1962 RAYstä tuli julkisoikeudellinen yhdistys, jonka hallitukseen puheenjohtajan, ensimmäisen varapuheenjohtajan ja viisi muuta jäsentä määrää valtioneuvosto, laki raha-automaattiyhdistyksestä (1169/2001) 12 § 1 mom.

<sup>205</sup> Julkisuudessa näyttää hämärtyneen se, että Raha-automaattiyhdistys tilittää tuotonsa valtiolle ja avustukset ovat valtioneuvoston myöntämiä harkinnanvaraisia valtionavustuksia eivätkä yhdistyksen omista varoista sen itsenäisillä päätöksillä myönnettäviä avustuksia.

<sup>206</sup> Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen laillisuustarkastuksen, joka koski valtion talousarvion momentilta 33.90.50. (Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen) vuosina 2008–2010 raha-automaattivaroista myönnettyjä toiminta-avustuksia, VTV:n laillisuustarkastuskertomus 2/2011 "Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen."

luu RAY. Sosiaali- ja terveysministeriö on 2000-luvun alusta alkaen tehnyt tulos-sopimuksen myös RAY:n kanssa mukaillen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa tehtyjä tulos-sopimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastojen ja laitosten tulos-sopimukset on 2000-luvun puolivälistä lähtien laadittu nelivuotiskausille 2004–2007 ja 2008–2011. Tavoitteet on tarkistettu vuosittain valtion talousarvioesityksen mukaisiksi. Sopimuksen piiriin kuuluvat RAY:n toiminnasta avustustoiminnan yhteiskunnalliset vaikutukset. RAY:n operationaalinen toiminta ei kuulu tulosohjauksen piiriin.<sup>207</sup>

### *Avustustoiminta*

Seuraavassa luvussa on selostettu RAY avustustoiminnan eri vaiheita ja eri osapuolten osallistumista avustustoimintaan.

Raha-automaattiavustuksista annetun lain mukaan RAY:n tulee tiedottaa sopival-la tavalla mahdollisuudesta hakea avustusta ja hakemismenettelystä sekä antaa tietoja avustuksen myöntämisen yleisistä edellytyksistä ja avustuksen ehdoista.<sup>208</sup> RAY:n mukaan raha-automaattiavustukset myönnetään joko toiminta-avustuksena tai erityisavustuksena. Toiminta-avustukset voidaan jakaa niiden käyttöehtojen perusteella yleisavustuksiin (lyhenne Ay) tai kohdennettuihin toiminta-avustuksiin (lyhenne Ak). Eritysavustuksia taas ovat investointiavustukset (lyhenne B) ja projektiavustukset (lyhenne C).<sup>209</sup>

Valtioneuvoston asetuksella on säädetty raha-automaattiavustusten vuosittaisista hakuaajoista, jotka vuodesta 2004 lähtien ovat olleet porrastettuja avustustajien mukaan maaliskuulle, toukokuulle ja syyskuulle.<sup>210</sup>

Käytännössä RAY on tiedottanut hakemismahdollisuuksista Internet-sivuillaan sekä lehti-ilmoituksilla. Lisäksi RAY järjestää eri puolilla maata useita tiedotus- ja koulutustilaisuuksia, joissa järjestöjä opastetaan raha-automaattiavustusten hakemis-sessa, käyttämisessä ja käyttöä koskevien selvitysten tekemisessä. RAY on julkais-sut avustuksen saajille suunnatun hakuoppaan, jossa on yksityiskohtaisesti kuvattu avustusten hakemista avustustajittain. Ensimmäinen hakuoppaan versio on tehty vuonna 2001 ja sittemmin opas on ollut saatavilla myös RAY:n Internetsivuilla. Hakuopas on viimeksi uusittu vuonna 2010. RAY:llä on käytössään myös avustuk-sensaajille suunnattua koulutusaineistoa, joissa opastetaan muun ohella avustusten maksatukseen, hyväksyttäviin kuluihin ja vuosiselvitysten tekemiseen liittyviä asi-

---

<sup>207</sup> STM:n ja RAY:n sopimus avustustoiminnan tulostavoitteista vuosille 2008–2011; tulos-tavoitteet 2008, s. 2.

<sup>208</sup> Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001), 5 § 2 mom.

<sup>209</sup> Laki raha-automaattiavustuksista (1056/2001), 3 §.

<sup>210</sup> Valtioneuvoston asetus eräistä raha-automaattiavustuksiin sovellettavista määräajoista (1070/2001; muut. 184/2004);

oita. Lisäksi RAY:n avustusosasto antaa avustuksen saajille päivittäisneuvontaa sähköpostilla ja puhelimitse.<sup>211</sup>

Arpajaislakia koskevan hallituksen esityksen perusteluissa on todettu, että valtion talousarviossa raha-automaattivastuksia koskevan momentin otsikkona on jo vuodesta 1998 ollut nimenomaan "avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen". Edelleen kyseisen esityksen mukaan varojen suuntaaminen sosiaali- ja terveysalan järjestöille on perusteltua ottaen huomioon, että järjestöt toisaalta merkittävästi ehkäisevät ja korjaavat tiedotus-, neuvonta-, koulutus- ja edunvalvontatoiminnallaan sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja toisaalta täydentävät ja kehittävät maamme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.<sup>212</sup>

RAY on antamassaan palautteessaan tähdentänyt, että raha-automaattivastuksia ei ohjata kuntien vastuulla olevien lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. RAY:n avustusstrategiassa on linjattu, että järjestöt voivat kuitenkin olla tietyn ehdoin raha-automaattivastuksista mukana julkisen palvelujärjestelmän kehittämisessä; lähtökohtana ajattelu, jossa ihminen on keskiössä ja järjestötoiminnassa korostuvat muun muassa vapaaehtoisuus, vertaistuki ja kansalaisten halu vaikuttaa.<sup>213</sup>

RAvustuslain mukaan RAY valmistelee ehdotuksen avustuksen myöntämisestä sosiaali- ja terveysministeriölle, jonka esittelystä valtioneuvosto päättää avustusten myöntämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo RAY:tä jakoehdotuksen ja avustus suunnitelman valmistelutehtävässä sekä menettelyyn liittyvissä kysymyksissä.<sup>214</sup>

Käytännössä RAY:n sisäinen valmistelu tehdään avustusosastossa, jossa viime vuosina on työskennellyt keskimäärin 36,5 henkilöä. Vuosina 2009–2011 avustusosasto on käsitellyt vuosittain keskimäärin 1 300 järjestön hakemukset, joita on ollut yli kaksinkertainen määrä järjestöihin nähden. Avustusvalmistelijoiden hakeuskäsittelyn jälkeen valmistelua jatketaan avustusosaston valmisteleavassa työryhmässä. Valmisteleavan työryhmän lisäksi avustusehdotusta käsittelee RAY:n johtokunta, johon kuuluu yhdistyksen toimitusjohtaja ja yhdistyksen hallituksen nimeämät johtajat. Johtokunnan käsittelyn jälkeen jakoehdotus siirtyy RAY:n hallituksen käsiteltäväksi. RAY:n hallituksen lopullinen käsittely on aikataulutettu eduskunnan budjettikäsittelyn mukaiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on esitellyt avustusten jakoa koskevan asian valtioneuvostolle yleensä tammi-helmikuun vaihteessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaus- ja valvontatehtävästä on säädetty RAvustusL:n 6 §:ssä, jonka otsikkona on "Avustusten myöntämisestä päättäminen"; ky-

---

<sup>211</sup> Kalvosarja (PP-esitys): "Avustusten maksatus", RAY avustusosasto/K Seemer, 4.3.2008.

<sup>212</sup> HE 197/1999 vp: 17 § 2 mom. ja 22 § 1 mom. yksityiskohtaiset perustelut.

<sup>213</sup> RAY:n palaute 17.10.2011

<sup>214</sup> Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001), 6 §.

seisen 6 § 3 momentin mukaan "Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo rahapeliyhteisön jakoehdotuksen ja avustussuunnitelman valmistelumenettelyä." Asianomainen hallituksen esitys on niukka: "Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo 3 momentin mukaan rahapeliyhteisöä jakoehdotuksen ja avustussuunnitelman valmistelutehtävässä menettelyyn liittyvissä kysymyksissä". Esityksen mukaan tehtävä on vastannut aikaisempaa vallinnutta käytäntöä.<sup>215</sup>

Oikeuskirjallisuudessa on esitetty, että sosiaali- ja terveysministeriön ohjaustoimivalta kohdistuu ainoastaan menettelyyn liittyviin kysymyksiin ja ministeriöllä ei siten ole juridista toimivaltaa vaikuttaa RAY:n valtioneuvostolle antaman jakoehdotuksen sisältöön. Samassa yhteydessä on kuitenkin tuotu esiin se, että sosiaali- ja terveysministeriö ei ole sidottu RAY:n laatimaan jakoehdotukseen, vaan sosiaali- ja terveysministeriö voi vapaasti muuttaa ehdotusta valtioneuvoston haluamaan suuntaa ennen kuin se esittelee asian valtioneuvostolle.<sup>216</sup>

RAY:stä annetun asetuksen mukaan "Valtioneuvosto määrää hallitukseen puheenjohtajan, ensimmäisen varapuheenjohtajan ja viisi muuta jäsentä. Hallituksessa tulee olla yksi jäsen sosiaali- ja terveysministeriöstä,...". Tämän säännöksen perusteella voi päätellä, että sosiaali- ja terveysministeriöllä on mahdollisuus vaikuttaa avustusta koskeviin asioihin myös hallitustyöskentelyn kautta.<sup>217</sup>

Edellä on viitattu myös siihen, että RAY kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön tulosohtauksen piiriin. Tarkastusvirasto on vuonna 2006 antamassaan tarkastuskertomuksessa todennut, ettei raha-automaattivastuksia koskeva tulosohtaus ole toimiva.<sup>218</sup> Kehittämistä pidettiin tarpeellisena viedä siihen suuntaan, että tulossopimuksen tavoitteistot olisivat yksilöidympiä ja seurattavia. Sosiaali- ja terveysministeriön ja RAY:n välinen tulossopimusmenettely nähtiin ylätason ohjausvälineeksi, jolla ei ole ollut konkreettista vaikutusta avustusta saavien järjestöjen toimintaan. Tarkastusvirasto totesi kannanotoissaan, että muun muassa vastuuta kansansairauksien käytännön ehkäisytyöstä ei tule siirtää yksinomaan kolmannen sektorin toimijoille, vaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulee kantaa toiminnan koordinointi- ja ohjausvastuu.

---

<sup>215</sup> HE 75/2001 vp, 6 §:n yksityiskohtaiset perustelut.

<sup>216</sup> Myllymäki-Tetri 2001, s. 89–90.

<sup>217</sup> Valtioneuvoston asetus Raha-automaattiyhdistyksestä (1169/2001), 12 § 1 mom. Ks. myös Myllymäki-Tetri 2001, s. 90. Arpajaislakia on muutettu 20.5.2011 säädetyllä lailla (575/2011), joka tulee voimaan 1.1.2012; arpajaislain uuden 13 § 3 mom. mukaan "Yhdistyksellä on hallitus, johon kuuluu puheenjohtaja, kaksi varapuheenjohtajaa ja enintään yksitoista muuta jäsentä. Valtioneuvosto määrää hallituksen puheenjohtajan, ensimmäisen varapuheenjohtajan ja niin monta muuta jäsentä, että hallituksessa on kaikkiaan yhtä monta valtioneuvoston määräämää jäsentä kuin yhdistyksen kokouksen valitsemaa jäsentä. Hallituksen toisen varapuheenjohtajan ja loput muista jäsenistä valitsee yhdistyksen kokous..."

<sup>218</sup> VTV tarkastuskertomus 117/2006, ss. 45–46, 50 ja 152.



Tarkastuskäynneillä syyskuussa 2010 käytyjen keskustelujen mukaan vaikuttaa siltä, että tulossopimuksen merkitys on edelleen käytännön avustustyössä vähäinen tai jopa olematon. Merkittävämpänä pidettiin RAY:n hallituksen vahvistamaa avustusstrategiaa ja vuosittain RAY:n johtokunnan valmistelemaa avustuksen taustamuistiot.<sup>219</sup>

Valtioneuvoston päätettyä avustusten jaosta, on RAY:ssä välittömästi käynnistetty päätöksen toimeenpano. Käytännössä valtioneuvoston päätöksen tiedoksianto<sup>220</sup> on tehty järjestökohtaisesti kirjeellä. Tätä seuraa avustusten maksatus, joka voi tapahtua kolmella tavalla:<sup>221</sup> 1) maksupyyntöön perustuen, yleensä investointi- (B) ja projektiavustukset (C) maksetaan erillisin maksupyynnöin sitä mukaan kuin avustettavia kuluja syntyy; 2) maksusuunnitelman perusteella, toiminta, jossa kustannukset ajoittuivat tietylle vuodenajalla (esimerkiksi kesäleiritoiminta); 3) automaattisesti neljänä eränä vuosittain (helmi/touko/elo/marraskuu), sovelletaan pääsääntöisesti toiminta-avustuksiin (Ay ja Ak). Maksatuksen yhteydessä RAY:ssä tarkastetaan, että avustuksen saaja on toimittanut asianmukaiset selvitykset aiemmin myönnettyjen avustusten käytöstä. Rakentamishankkeissa RAY tarkastaa myös avustettavien kohteiden suunnitelmat ja rahoituslaskelmat. Avustusvalmistelun ja maksatuksen lisäksi RAY:n avustusosasto seuraa, valvoo ja arvioi avustusten käyttöä. Tällä pyritään varmistamaan avustusten oikea ja tarkoituksenmukainen käyttö.

Avustuksen saajan on seuraavan vuoden huhtikuun loppuun mennessä tehtävä RAY:lle kultakin vuodelta selvitys avustuksen käytöstä.<sup>222</sup> Selvitysten ohella RAY:n avustusosaston tarkastajat tekevät järjestöihin vuosittain 20–30 tarkastus- ja ohjauksikäyntejä. RavustusL mukaan tietyissä tilanteissa voidaan avustuksen maksaminen määrätä lopetettavaksi sekä jo maksetun avustuksen tai sen osan takaisin perittäväksi.<sup>223</sup> Raha-automaattiyhdistyksen avustusprosessi on kuvattu oheisessa kuvassa.

---

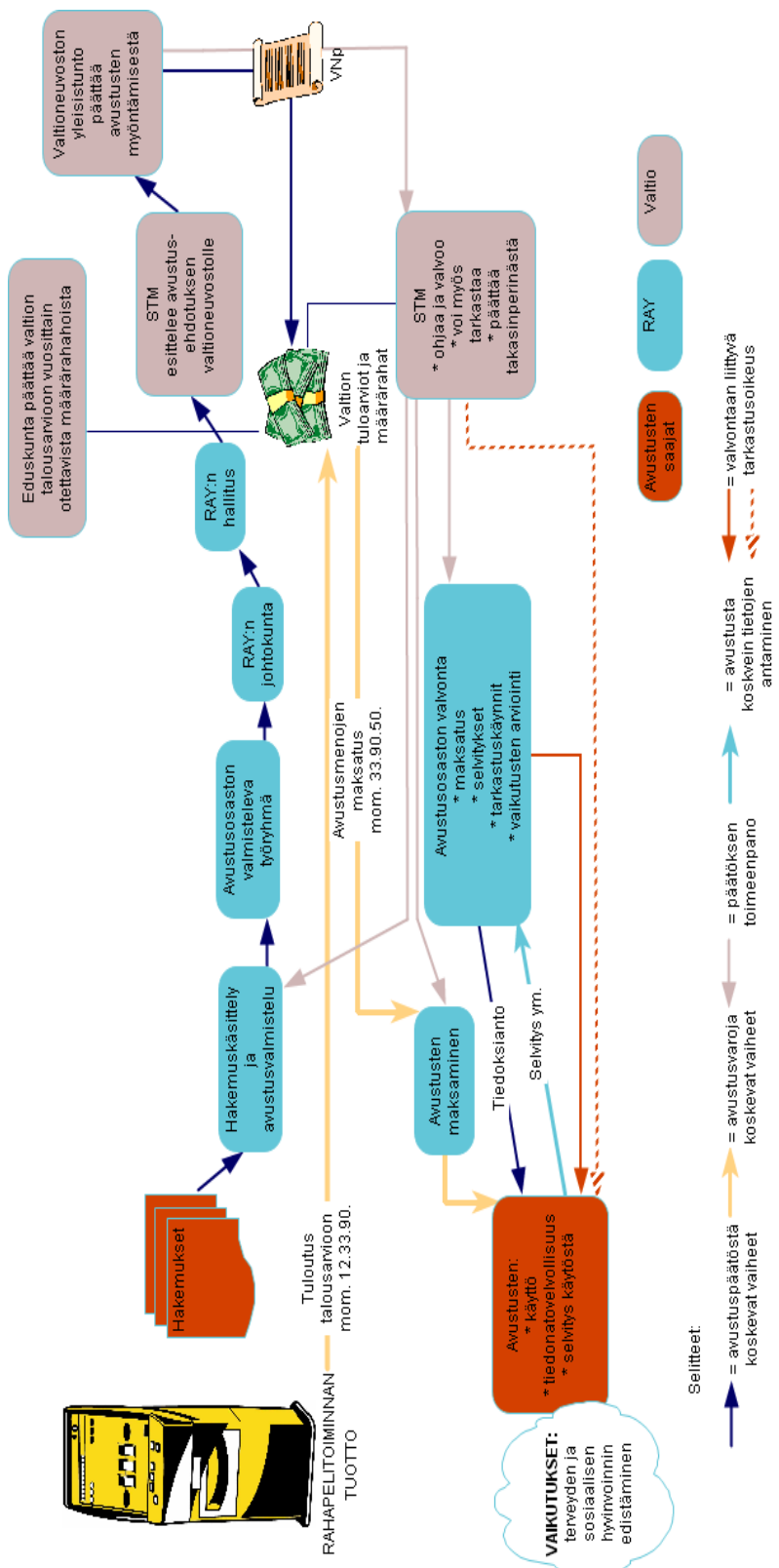
<sup>219</sup> RAY on 17.10.2011 antamassaan palautteessaan todennut, että muistio on viralliselta nimeltään "Vuoden xxxx avustusvalmistelun taustamuistio", jonka luonne muuttui täysin jakeohdotuksesta 2011 lähtien. Siihen liittyen taustamuistio julkistettiin jo keuhällä 2010 kertomaan RAY:n hallituksen tahtotilasta ja mahdollisista erityisistä painopisteistä avustusstrategian toteuttamisen osalta. Vuoden 2011 keuhällä julkistettiin puolestaan ensimmäistä kertaa avustusstrategian toimeenpanosuunnitelma (Avustusstrategian 2012-2015 toimeenpanosuunnitelma - vuosi 2012). Tätä käytäntöä jatketaan ja sen halutaan osaltaan vahvistavan avustusstrategian roolia avustusten suuntaamisessa.

<sup>220</sup> Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001), 39 § 2 mom. mukaan tiedoksi anto on säädetty RAY:n tehtäväksi.

<sup>221</sup> Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001), 8 § 1-2 mom.

<sup>222</sup> Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001), 19 § 1 mom.

<sup>223</sup> Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001), 26–29 §.



Raha-automaattiaavustusprosessin vaiheet  
Lähde: VTV 22.8.2011

## Liite 2.

### Tositetarkastus, Kustannus Oy Duodecim

Kustannus Oy Duodecimiin 22.10.2010 tehdyn tarkastuskäynnin yhteydessä otettiin Terveyskirjaston tositeaineistosta vuosilta 2008 ja 2009 otanta.<sup>224</sup> Kustannus Oy Duodecimin tilijärjestelmässä Terveyskirjastolla on oma kustannuspaikka (8500), josta otantaan valittiin 78 kpl tositteita eri tileiltä. Tositeotannon perusteena käytettiin Kustannus Oy Duodecimin kustannuspaikkaa '8500 Terveyskirjasto':n pääkirjoja vuosilta 2008 ja 2009.

Täsmäytettäessä pääkirjan saldoja RAY:lle tehtyyn selvitykseen, kävi ilmi, että saldo ei täsmännyt (esim. tiliryhmä 5400–5410 puuttui pääkirjasta). Tarkastuskäynnillä 22.10.2010 Kustannus Oy Duodecimin antaman selvityksen mukaan kyseessä oli erillisen kustannuspaikan 5004 Lääkärikirja Duodecim, e-kirja tiedot. Yhdistettynä kustannuspaikkojen 5004 ja 8500 tiedot täsmäsivät saldot Duodecimin 21.4.2009 laatimaan selvitykseen. Kustannus Oy Duodecimilta 1.12.2010 saadun lisäselvityksen mukaan: "LKD (Lääkärikirja Duodecim) on ensimmäinen tuotantokokonaisuus, jota lähdettiin työstämään kirjaversioon (tuotettu yhteistyössä WSOY:n kanssa) ohessa myös sähköiseen formaattiin. Kustannuspaikka siirrettiin myöhemmin sille oikeasti kuuluvalla, nykyisellä paikalleen."

Tarkastuksessa käytiin läpi muun muassa kokoustarjoilu- tai edustuskulutusitetta sekä matkakustannusten korvauksia. Kustannus Oy Duodecimin kirjanpidon mukaan vuonna 2008 kokoustarjoilu- ja edustuskuluja on ollut yhteensä 8 316 euroa, joka on noin 2,1 % kuluista ja 1,8 % tuotoista (raha-automaattivastus on laskettu tuottoihin). Suhteellisesti katsottuna edustus- ja kokouskulujen määrät ovat olleet vähäiset.

Tositteen 20–152/30.7.2009 mukaan Kustannus Oy Duodecim on maksanut Four-K Oy:lle viidellä eri laskulla (1.2.; 1.3.; 2.5.; 2.6.; ja 1.8.) konsultaatiotunteja yhteensä (sis. alv 22 %) 53 375,00 euroa, josta Terveyskirjasto -kustannuspaikalle on kohdistettu 80 % osuus eli 42 700,00 euroa. Hankinnan arvonlisäveroton hinta ylittää hankintalain kansallisen kynnyсарvon.<sup>225</sup>

Tositteen 34–1041/28.8.2009 mukaan Kustannus Oy Duodecim on maksanut konsultaatiopalkkion MK Invent Oy:lle "Terveysten edistämisen

<sup>224</sup> *Kansainvälinen tilintarkastusstandardi ISA 530, liite 4.*

<sup>225</sup> *Kansalliset kynnyсарvot (hankintalaki 348/2007, 15 §) 1.6.2007- 31.5.2010 tavara- ja palveluhankinnat 15 000 euroa ilman alv.*

hankkeen sisältökehitykseen" (sis. alv 22 %) 24 400,00 euroa. Hankinnan arvonlisäveroton hinta ylittää kynnyksarvon 15 000 euroa, mutta hankintaa ei ole kilpailutettu.

Kustannus Oy Duodecimin 14.12.2010 antaman selvityksen mukaan yhtiön normaaliin kehitystoimintaan kuuluu - riippumatta siitä rahoitetaanko kehitystä tulorahoituksella ja/tai osittaisen ulkopuolisen tuen myötävaikutuksella - parhaiden saatavilla olevien asiantuntijoiden (ml. konsultit ja ulkopuoliset asiantuntijatahot) käyttäminen. Näin toimitaan sekä konseptien kehityksen alkuvaiheessa että jatkuvaa kehitystä vaativien olemassa olevien kokonaisuuksienkin kehittämässä. Kyseisen yhtiön konsultti on dosentti, joka on jo yli kymmenen vuoden ajan ollut tiiviisti kehittämässä Kustannus Oy Duodecimin sähköisiä tuotteita, kuten Terveysporttia, Terveyskirjastoa sekä Työterveyskirjastoa. Kyseinen konsultti katsottiin Kustannus Oy Duodecimissa terveyden edistämisen sisältökehityksen osalta yhtiön toiminnan, taustat ja asiakokonaisuuden parhaiten hallitsevaksi ja kustannustehokkaimmaksi tahoksi.

Tositteen 34–1350/29.10.2009 mukaan Kustannus Oy Duodecim on maksanut Crescom Oy palvelinyritykselle yhteensä (sis. alv 22 %) 38 643,45 euroa, josta on kohdistettu Terveyskirjastolle (kp 8500) 15 457,38 euroa eli 40 %. Kyseessä on sama yritys ja sopimus, jonka menoja on muistiotositteella 20–151/30.7.2009 kohdistettu myös Terveyskirjaston kustannuspaikalle. Mainitulle palvelinyritykselle on maksettu yhteensä sopimuksesta S23065 ainakin (26 407,34 euroa/40 % ja 15 457,38 euroa) 41 864,72 euroa ilman kilpailutusta vuonna 2009. Kun otetaan huomioon, että laskutuksesta sopimuksen mukaan (S23065 v 1.0) kohdistetaan 10 % myös Duodecim seuralle Käypä hoito -suosituksiin, joille on myös myönnetty raha-automaattivastusta, tarkoittaa tämä sitä, että puolet hankinnan arvosta on julkisen rahoituksen eli tässä tapauksessa raha-automaattivastusten piirissä. Tällöin hankinta on hankintalain (348/2007) 6 § 5-kohdan mukaan kilpailutettava.

Kustannus Oy Duodecimin 14.12.2010 antaman selvityksen mukaan Duodecimilla on pitkäaikainen sopimus Internet-palvelimien, tietokantojen, tietosuojan ja muuhun IT-infraan liittyvien palvelujen ostosta ja ylläpidosta Crescom Oy:n kanssa. Terveyden edistämisen hankkeen toteuttamisen yhteydessä varauduttiin yhä suurempaan Terveyskirjaston käyttökuormitukseen. Kapasiteetin lisäys perustui parhaaseen arvioon palvelun lisäkuormituksesta. Taustalla oli saadut kokemukset Terveyskirjaston lanseerauksen yhteydessä tapahtuneesta koko palvelun kaatumisesta yli vuorokauden ajaksi kapasiteettiongelmista johtuen.

Edustus- ja tarjoilumenoja koskevissa kymmenessä tositteessa todettiin merkinnöissä puutteita tilaisuuden tarkoituksesta tai osallistujista (tositenumerot: 33-593/6.5.2008; 33-1423/5.11.2008; 33-1014/25.8.2008;

33-140/5.2.2008; 33-587/6.5.2008; 15-45/24.6.2008; 20-253/30.11.2008; 33-944/6.8.2008; 20-209/31.10.2009; 34-1199/30.9.2009).

Matkoja koskevissa seitsemässä tositteessa todettiin merkinnöissä puutteita matkan tarkoituksesta (tositenumerot: 33-113/30.1.2008; 33-268/15.2.2008; 33-1016/28.8.2008; 33-1306/24.10.2008; 33-1480/19.11.2008; 33-1525/27.11.2008; 10-647/27.11.2009; 34-18/8.1.2009).

Epätarkkuuksia tositteiden merkinnöissä voidaan pitää vähäisenä puutteena.

## Tositetarkastus, Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin tositeotanta, jonka perusteena käytettiin Duodecimin kustannuspaikkoja 420–430 (Käypä hoito -suositukset) ja pääkirjoja vuosilta 2006, 2008 ja 2009.

Seitsemässä tositteessa matkatoimistolle tai vastaavalle suoritetusta menosta ei käynyt ilmi matkan tai tilaisuuden aihe ja sen yhteys Käypä hoito -suositukseen (tositenumerot: 64-813–814/6.5.2009; 64-35/12.1.2009; 64-65/14.1.2009; 64-95/15.1.2009; 64-1081–1084/8.6.2009).

Kahdesta tarjoilua koskevasta menotositteesta puuttui nimilista tai se oli epätäydellinen (tositenumerot: 64-2203/9.12.2009; 64-2156/10.12.2009).

Epätarkkuuksia tositteiden merkinnöissä voidaan pitää vähäisenä puutteena.

### Liite 3.

#### Sosiaali- ja terveysministeriön takaisinperintäselvitystä edellyttävät hankkeet

- Valtakunnallisen sähköisen potilasasiakirjojen arkiston perustaminen, 115/TRO/KH/2005, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri;
- Alueellisen potilastietojärjestelmän toteutus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella STM/TER 19/04, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
- Terveydenhuollon ePalvelut ja itsenäinen asiointi STM/TER 043/07, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri;
- YSHP-klusterihankkeet STM 108/TRO/KH/2005, STM 042/TRO/KH/2006, STM 059/TRO/KH/2007, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri;
- Sähköisen potilaskertomuksen ja lähete-hoitopalautejärjestelmän käyttöönotto HUS:ssa STM/TER 104/04, STM/TER 102/05, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri;
- Uudenmaan aluehanke STM/TER 105, 106 ja 112/2004, STM/TER 103/05, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri;
- Kainuun aluetietohanke STM/TER/037/04, Kainuun maakunta – kuntayhtymä;
- GSM-ajanvaraus sosiaali- ja terveystalveissa STM/TER/133/04, Lahden kaupunki;
- Kansalaisen ajanvaraus Päijät-Hämeessä STM 016/TRO/KH/2007, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä;
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sähköisen potilasjärjestelmien yhteistyötä tukeva hanke STM/TER 130/04, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä;
- SAULAPPI – Saumattomat hyvinvointipalvelut Lapin sairaanhoitopiirissä 002/TRO/KH/2004, Lapin sairaanhoitopiiri;
- Päivystyksen ja ajanvarauksen alueellinen informaatiojärjestelmä STM/130/TRO/KH/2005, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- eSOSTIETO – sosiaalialan tietoteknologian käyttöönotto STM/011/PSO/KH/2006, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä;
- Erikoissairanhoidon ajanvarausten hallinta ja anto, STM/TER 052/07 Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä;
- KYS – erityisvastuualueen aluetietojärjestelmä STM/TER/026/04, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä;

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen kehittäminen, STM 22/TR/KH/2003, STM 016/TRO/KH/2004, STM 082/TRO/KH/2005, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri;
- Hoidon ja seurannan potilaskontrollien kehittäminen 33/2004, 081/TRO/KH/2005, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri;
- Tietojärjestelmien kehittämisprojekti, STM/TER 120/05, STM/TER 058/06, STM/TER 032/07, Kuopion kaupunki;
- Asiakkaan kertomustietojen sähköinen dokumentointi ja saumattomat palveluketjut Satakuntaan, 47/2004; Satakunnan sairaanhoitopiiri;
- Turun sote-tietojohdaminen ja tiedonhallinnan kehittäminen, STM/SOS/014/07; Turun kaupunki;
- Tietotekniikan hyväksikäytön edistäminen, STM 80/04, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri;
- PROXIT-kehittämishankkeet STM 39/05, STM 004/06, STM 037/07, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri;
- Kansalaisen sähköiset itsehoitopalvelut – Kansallinen koordinaatio ja Oulun Omaha (eKat) sekä Teknologiaterveyskeskusosio (KASIO) STM 069/TRO/KH/2007, Oulun kaupunki;
- Radiologian tulkintakeskus (RATU) ja Pohjoisen ERVA-alueen alue-tietojärjestelmä ja aluearkisto (PERA), STM 10.12.2003, STM 004/04, STM 058/TRO/KH/2005;
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja terveystieteiden radiologian digitaalinen toimintamalli, STM 57/TRO/KH/2005.

#### Raha-automaattiyhdistyksen takaisinperintäselvitystä edellyttävät avustukset

- Raha-automaattiyhdistys Suomalainen Lääkärisseura Duodecim ry:lle Terveyskirjaston ylläpitoon (Ak3) 300 000 euroa/31.1.2008;
- Raha-automaattiyhdistyksen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:lle Terveystietojärjestelmäprojektin (C61; myöhemmin Järjestöjen terveysportaalien kehittäminen - ToimintaSuomi 2010–2011) yhteensä 2 415 000 euroa vuosina 2006–2011.

#### Etelä-Suomen aluehallintoviraston takaisinperintäselvitystä edellyttävä hanke

- Ensihoidon sähköinen potilaskertomus ESLH/TER/009/07, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

## Tekesin takaisinperintäselvitystä edellyttävät hankkeet

- Oulun omahoitohankekokonaisuus 1989/31/05 ja 1521/31/07 Oulun kaupunki (selvitys toimitettu);
- Espoon Omahoitohanke, 1521/31/07, Espoon kaupunki;
- Uudenlaisten toimintatapojen synnyttäminen ja toteuttaminen tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä Turussa (TurkuDEE), 518/07, 14.6.2007, Turun kaupunki;
- Kroonisten sairauksien ehkäisyn ja hoidon toteuttamismalli - T2DM integraatiohanke, 2036/31/05, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.



#### Liite 4. Sairaanhoidopiirien alueiden hankkeet

Liite 4 Sairaanhoidopiirien alueiden hankkeet on julkaistu erillisenä dokumenttina.

## Tarkastuskertomukset vuodesta 2007 lähtien

### Tuloksellisuustarkastukset

- 140/2007 Natura 2000 -verkoston valmistelu
- 141/2007 Verotuet  
– *tilivelvollisuuden toteutuminen*
- 142/2007 Paikallisen yhteistyön määrärahan tarkastus
- 143/2007 Virkamatkustaminen  
– *ohjausjärjestelmät ja taloudellisuus*
- 144/2007 Jääluokat ja väylämaksut
- 145/2007 Poliisi-, tulli- ja rajavartiolaitosviranomaisten yhteistoiminta (PTR-yhteistyö)  
– *erityisesti vakavan rikollisuuden torjunnassa*
- 146/2007 Nuorten syrjäytymisen ehkäisy
- 147/2007 Hankerahoitus ohjausvälineenä
- 148/2007 Liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 149/2007 Ulkoasiainministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 150/2007 Tulosoikeuden tila  
– *Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastushavaintojen 2002–2006 perusteella*
- 151/2007 Finanssialan asiantuntijapalveluhankinnat
- 152/2007 Aluekeskusohjelman toteutus vuosina 2004–2006
- 153/2007 Sotu-kokeilun vaikutukset
- 154/2007 Valtio etsintä- ja kaivostoiminnan edistäjänä
- 155/2007 Kalatalouden kehittäminen
- 156/2007 Kuluttajahallinnon toimivuus
- 157/2008 T&k-arviointitoiminta
- 158/2008 Alueellisten tietoyhteiskuntahankkeiden toteutus
- 159/2008 Rataväylien kunnossapito
- 160/2008 Terveystieteiden edistämisen määrärahalta toteutettavat hankkeet
- 161/2008 Tunnistuspalveluiden kehittäminen ja käyttö julkisessa hallinnossa
- 162/2008 Metsähallitus  
– *liikelaitoskonsernina ja ympäristöministeriön ohjaamana luonnonsuojelijana*
- 163/2008 Väärinkäytökset valtionhallinnossa
- 164/2008 Huoltovarmuuskeskus

- 165/2008 Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) aineettoman omaisuuden (Intellectual Property Rights IPR) kaupallinen hyödyntäminen
- 166/2008 EU:n tarkastusvirastojen rinnakkaistarkastus rakennerahasto-ohjelmien tuloksellisuudesta työllisyyden alueella
- 167/2008 Hoitotakuu
- 168/2008 Valtion kassanhallinta
- 169/2008 Hallinto-oikeudet
- 170/2008 Kehitysyhteistyön läpileikkaavat tavoitteet
- 171/2008 Koulutuksen määrällinen ennakointi, mitoitus ja kohdentaminen – erityiskohteena nuorten ammatillinen peruskoulutus
- 172/2008 Alueellisten kehittämisohjelmien vaikutukset
- 173/2008 Maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 174/2008 Julkisen työnvälityksen asema ja painopisteet
- 175/2008 Maatalouden ravinnepäästöjen vähentäminen
- 176/2008 Valot päällä Pohjolassa  
Pohjoismainen sähköhuollon valmiusyhteistyö
- 177/2008 Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy
- 178/2008 Poliisin tietohallintokeskuksen alueellistaminen
- 179/2008 Valtion velanhallinta
- 180/2009 Asiantuntija- ja tutkimuspalvelujen hankinta ulkoasiainministeriössä
- 181/2009 Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen valtionosuusjärjestelmän läpinäkyvyys
- 182/2009 Vesiväylien kunnossapito
- 183/2009 Alueelliset ympäristökeskukset tavoite 2 -ohjelman toteuttajina
- 184/2009 Valtion talousarvion ulkopuolisten rahastojen ohjaus ja hallinto
- 185/2009 Ajoneuvohallintokeskuksen PALKO-hanke
- 186/2009 Taloushallinnon muutokset ministeriöissä, virastoissa ja laitoksissa
- 187/2009 Sisäasiainhallinnon palvelukeskus
- 188/2009 Ammattikorkeakoulutuksen työelämälähtöisyyden kehittäminen
- 189/2009 Yritysten liiketoiminnan sähköistämisen edistäminen
- 190/2009 Maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalan harkinnanvaraiset tukijärjestelmät
- 191/2009 Puoluetuki
- 192/2009 Perusopetuksen ohjaus- ja rahoitusjärjestelmä
- 193/2009 Lääkinnällinen kuntoutus

- 194/2009 Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus
- 195/2009 Autoverotus
- 196/2009 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 197/2009 Oikeusministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 198/2009 Merenkululaitoksen eräiden toimintojen liikelaitostaminen
- 199/2009 Maatalouden kannattavuuden laskenta
- 200/2009 Päästökauppa – Kioton joustomekanismit
- 201/2009 Kainuun hallintokokeilun tila
- 202/2010 Työturvallisuus valtion työpaikoilla
- 203/2010 Täydentävyys kehitysyhteistyössä
- 204/2010 Valtion määräysvallassa olevien yhtiöiden ja valtion liikelaitosten antama vaali- ja puoluerahoitus 2006–2009 ja omistajaohjaus
- 205/2010 Valtion lainananto asuntotuotantoon
- 206/2010 Yliopistojen inhimillisten voimavarojen hallinta
- 207/2010 Tuottavuusohjelman valmistelu ja johtaminen
- 208/2010 Valtio tonttitarjonnan lisääjänä ja yhdyskuntarakenteen eheyttäjänä
- 209/2010 Teollisen yhteistyön rahasto Oy:n (Finnfund) toiminta
- 210/2010 Säätiöiden valtiontuki ja valvonta
- 211/2010 Väylähankkeiden toteuttamisen perustelut
- 212/2010 Poliittikaohjelmat ohjausvälineenä – esimerkkinä Terveyden edistämisen ohjelma
- 213/2010 Uusiutuvien energiamuotojen edistäminen
- 214/2010 Vanhuspalvelut – Säännöllinen kotihoito
- 215/2011 Vuoden 2004 selonteko – Varuskuntarakenne sekä johtamis- ja hallintojärjestelmä
- 216/2011 Säädöshankkeiden valtiontaloudellisten vaikutusten arviointi
- 217/2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen
- 218/2011 Ruokahuollon ja terveydenhuollon rakennemuutokset Puolustusvoimissa
- 219/2011 Valtion taloudelliset vastuut – esittäminen ja huomiointi suunnittelun ja seurannan asiakirjoissa
- 220/2011 Ympäristöministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 221/2011 Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa – valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä
- 222/2011 Koulutus- ja työvoimatarpeiden ennakointi, mitoitus ja kohdentaminen

- 223/2011 Puolustusministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 224/2011 Kaupunki- ja metropolipolitiikka
- 225/2011 Valtionhallinnon toimitilat ja konserniohjaus
- 226/2011 Poliisin ja syyttäjän yhteistyö
- 227/2011 Energia- ja ilmastoteknologian tukeminen
- 228/2011 Sairaanhoidovakuutus – erityisesti korvaukset yksityislääkäreiden ja yksityishammaslääkäreiden palkkioista
- 229/2011 Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy
- 230/2011 Työsuojeluvalvonta
- 231/2011 Tuottavuusohjelman toteuttaminen ja vaikutukset
- 232/2011 Tuottavuusohjelman toimeenpano ja vaikutukset oikeusministeriön hallinnonalalla
- 233/2011 VR-konserni: Valtion omistajaohjaus ja henkilöjuna-liikenneostot
- 234/2011 Työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 235/2011 Ilmastonmuutoksen hillintä - Ilmasto- ja energiastrategian valmistelu ja toimeenpano

#### Laillisuustarkastukset vuonna 2011

- 1/2011 Maakunnan liitot EU-varojen hallinnoijina
- 2/2011 Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
- 3/2011 Yhteishankintavelvoitteen noudattaminen (laki valtion talousarviosta 22 a §)

#### Tarkastuskertomukset vuodesta 2012 lähtien

- 1/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa



VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO

Antinkatu 1, PL 1119, 00101 Helsinki

Puh. 09 4321, faksi 09 432 5820, [www.vtv.fi](http://www.vtv.fi)

ISBN 978-952-499-214-5 (PDF)