

Sosiaali- ja terveystalioakunta

Muistio sidosyksiköistä ja sidosyksikköhanoinnoista

Hyvät sosiaali- ja terveystalioakunnan jäsenet ja varajäsenet

Julkisista hanoinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016) (jäljempänä hanoinlakia) uudistamisessa keskiöön ovat nousseet sidosyksiot ja ns. in house -hanoinnat. Tämä on ymmärrettävää ja perusteltua, ovathan sidosyksiot ja omistajien niiltä tekemät hanoinnat Suomessa verrokkimaihien verrattuna huomattavassa roolissa. Oman lisänsä kokonaisuuteen tuovat käänteiset in house hanoinnat sekä in house sisters -rakenteet.

Tähän dokumenttiin on koottu keskeisiä huomioita sidosyksikkösuhteesta muutamien aiemmin julkaistujen lausuntojen, selvitysten ja analyysien pohjalta. Kuvausten ja perustelujen pääpaino pohjaa oikeuskäytäntöihin sekä liikelaitosten osalta osin myös kyseiseen kokonaisuuteen liittyviin poliittisiin päätöksiin.

Sidosyksiköitä, käänteistä in house -hanointaa (hanoinnat omistajilta) tai in house sisters -hanointaa (hanoinnat omistajien muilta sidosyksiköiltä) koskeva tarkastelu on pyritty rajaamaan olennaiseen. Keskiössä on kansallinen hanointalainsäädäntö, oikeustapaukset ja hanointadirektiivi. Oma kokonaisuutensa ovat määräysvaltaa koskevat kysymykset. Sidosyksiköitä koskevia määräysvaltakysymyksiä käsitellään tässä koonnissa suppeammin.

Pääviestit

- Sidosyksikköhanointojen volyymit ovat kasvaneet niin suuriksi, että niillä on vaikutuksia yritysten toimintaedellytyksiin ja markkinan kehittymiseen useammalla toimialalla, myös sosiaali- ja terveystalioalalla.
- Se, että suljetut in house -markkinat ovat saaneet paisua Suomessa pitkään ja rauhassa, ei tarkoita sitä, että ne olisivat juridisesti hyväksyttäviä tai julkisten varojen kustannustehokkaan käytön sekä esimerkiksi palvelumarkkinoiden kehittymisen näkökulmista perusteltuja ratkaisuja.
- Uudistamalla hanointalain sidosyksiköitä koskevaa sääntelyä asettamalla vähimmäisomistusprosentti (10 %) rajataan hanointayksiköiden mahdollisuuksia kiertää hanoinlakia sidosyksiköiden avulla.
- Hanointalainsäädäntö tunnistaa sidosyksiköt yhtenä poikkeuksena kilpailutusveloitteeseen. Suomessa sidosyksikköpoikkeusta on kuitenkin sovellettu virheellisesti. Sidosyksikköhanoinnan tekemisen edellytyksiä tulkitaan liian laveasti etenkin vaaditun määrävallan osalta.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osalta lainsäädännön vastaiset ratkaisut koskevat ennen muuta käänteisiä sidosyksikköhankintoja sekä in house sisters -rakenteita. Esimerkiksi In house -sisters hankinnat ovat sallittuja vain yhden omistajan tilanteessa. Hankintadirektiivi ei tunne mahdollisuutta soveltaa sisters-poikkeusta useamman omistajan yhtiössä. Suomessa in house -sisters hankinnat useamman kuin yhden omistajan tilanteessa ovat arkipäivää.
- Tarvitsemme riittävän yksiselitteisiä lainsäädännöllisiä ratkaisuja tilanteen korjaamiseksi. Lainsäädännön tarkentaminen ja selkeyttäminen omistussuutta määrittelyllä minimirajalla (ehdotettu 10 %) on tärkeää.
- In house -sisters hankintojen osalta on perusteltua noudattaa direktiivin kirjauksia ja kansallisenkin hankintalainsäädännön lähtökohtia
- Sidosyksiköiden toimintaa ei olla kieltämässä. Käytäntöihin tehdään tervehdyttäviä tarkennuksia ja rajoituksia. Hyvinvointialueille jää useita vaihtoehtoja järjestää palveluja.
- Ylipitkät siirtymäajat eivät edistä haluttujen asioiden toteutumista. Tässä tapauksessa ne tulisivat ylläpitämään haitallisiksi todettuja rakenteita ja toimintakäytänteitä. Pitkiä siirtymäaikoja huonompi asia on vain pitkille siirtymäajoille annetut lisäjatkoajat.
- Sote-palveluissa on ehdottomasti pidettävä kiinni enintään viiden prosentin ja enintään 500 000 euron ulosmyyntirajasta kilpailuneutraliteetin turvaamiseksi ja markkinoiden häirinnän estämiseksi.

Tarkastelun taustaa ja lähtökohtia

Hyvinvointiala Hali ry:n näkökulmasta kyse on kilpailuneutraalisuudesta ja julkisten markkinoiden kehittämisestä. Myös hankintalain tavoitteet kuten julkisten varojen tehokas käyttö ovat tärkeitä lähtökohtia. Arvioitaessa kilpailuneutraliteettiasioita nyt ajankohtaisten sidosyksikköjen näkökulmasta ovat kilpailuneutraliteettiasiat koskettaneet painotetusti yksityisiä terveyspalveluja (hieman vähemmän sosiaalipalveluja). Kilpailuneutraliteetilla tarkoitetaan julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan yhtäläisiä toimintaedellytyksiä markkinoilla. Julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan neutraaliuden vaatimuksesta säädetään kilpailulain (948/2011) 4a-luvussa.

Kilpailulain säännösten voimaantuloon vuoden 2013 lopulla vaikutti valtion liikelaitos Destiaa koskenut komission ratkaisu sekä Helsingin kaupungin Pالميasta tehty kantelu, joissa liikelaitosmallista johtuvien vero- ja konkurssisuojaetujen katsottiin johtavan yksityisen ja julkisen sektorin elinkeinotoiminnan eriarvoisuuteen. Yksityisille terveyspalvelualalle kuntien ja kuntayhtymien perustamat liikelaitokset olivat merkityksellisiä 2010-luvun alulla muiden muassa työterveyshuollon ja laboratoriotoimialalle perustettujen liikelaitosten seurauksena.

Liikelaitosten osalta on syytä huomioida kaksi asiaa. Ensimmäinen on se, että vaikka oikeuskäytännön kautta saadut linjaukset olivat selkeitä ja kansallisen lainsäädännön kautta tulevaa ohjausta tarkennettiin, kuntien ja kuntayhtymien toiminta muuttui huomattavan hitaasti.

Kuntalain yhtiöittämisvelvollisuutta koskeva sääntely tuli voimaan 2013 (626/2013) ja siirtymäaika yhtiöittämiselle päättyi vuoden 2014 lopussa. Vuosina 2015 ja 2017 tehdyissä selvityksissä Kilpailu- ja kuluttajavirasto arvioi, että kunnissa ja kuntayhtymissä oli vielä useita markkinoille

kohdistuvia toimintoja, joita ei ollut yhtiötetty yhtiöttämisvelvollisuudesta huolimatta. Kilpailu- ja kuluttajaviraston vuonna 2022 tekemän selvitystyön mukaan kunnissa ja kuntayhtymissä oli edelleen merkittäviä haasteita kilpailuneutraliteettisääntöjen soveltamisessa. Raportin tulkinta on se, että merkittävässä osassa kuntia ja kuntayhtymiä ei ole huomioitu kuntalain yhtiöttämisvelvollisuutta koskevia säännöksiä. Yhtä lailla merkittäviä puutteita havaittiin vuonna 2021 voimaan tulleen kirjanpidon eriyttämisenvelvollisuutta koskevan vaatimuksen noudattamisessa. (Halonen, Kirsi-Maria (2024), Kilpailu- ja kuluttajaviraston Katsauksia 4/2024)

Kuvaavaa on, että vielä vuonna 2021 sote-alalle saatiin merkittävä korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu koskien yhtiöttämisvelvollisuuden laiminlyöntiä. Ratkaisussa KHO 2021:191 korkein hallinto-oikeus totesi hankintayksiköillä olevan velvollisuus varmistaa, ettei sen tarjouskilpailuihin osallistu julkisen sektorin toimijoita, jotka ovat laiminlyöneet yhtiöttämisvelvollisuuden.

Toinen huomio koskee terveyspalvelualaa, siellä erityisesti työterveyshuollon palveluja ja muutoksen hitauden mahdollistaneita kansallisia ratkaisuja. Kuntalain yhtiöttämisvelvollisuutta koskeva sääntely tuli voimaan syyskuun alussa 2013 (626/2013) ja siirtymäaika yhtiöttämiselle päättyi vuoden 2014 lopussa. Työterveyshuollolle annettiin kuitenkin pidempi siirtymäaika. Mikäli työterveyshuolto toimi kilpailluilla markkinoilla, työterveyshuollon sairaanhoito tuli yhtiöittää viimeistään 1.1.2015 mennessä.

Työterveyshuollolle annettu yhtiöttämisvelvoitteen pidempi siirtymäaika sai kuitenkin pian uuden jatkoajan. Toukokuun 2015 alussa voimaan tulleessa kuntalaissa (410/2015) oli yhtiöttämistä koskeva siirtymäsäännös 150 §, jonka mukaan kuntien on yhtiötettävä työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut viimeistään vuoden 2016 loppuun mennessä. Tämäkään ei vielä riittänyt, vaan kuntalaissa ollutta siirtymäsäännöstä työterveyshuollon yhtiöttämisvelvoitteesta jatkettiin kahdella vuodella vuoden 2019 alkuun asti.

Kahden esimerkin päähuomiot

- Kunnat ja kuntayhtymät eivät ole noudattaneet lainsäädännön liikelaitoksille antamia aikarajoja.
- Kunnat ja kuntayhtymät ovat jättäneet toteuttamatta vaadittuja muutoksia, ja ne ovat toimineet markkinoilla lainsäädännön vastaisesti.
- Toiminnasta on seurannut kilpailuneutraliteettiongelmia ja häiriötä markkinoille.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltoa (työterveyshuollon palvelut) on käsitelty poiketen pääosasta muita toimialoja antamalla pidempiä siirtymäaikoja.
- Esimerkki työterveyshuollon liikelaitoksille annetusta pidemmästä siirtymäajasta ja siirtymäajalle myönnetystä uusista siirtymäsäännösten jatkoajoista on esimerkki heikosta ohjauksesta sekä epäselvän ja haitallisen asiointilan ylläpitämisestä.
- Ainut kestävä ratkaisu olisi ollut antaa työterveyshuollon liikelaitoksille sama siirtymäaika kuin pääosalle toimialoista (vuoden 2014 loppuun mennessä). Toiminnan yhtiöttämiseen tai esimerkiksi siirtymisessä ostamaan työterveyshuollon palvelujen markkinoilta ei tarvita yli kymmentä vuotta (2006–2019).



Sidosyksiköt, in house -hankinnat ja in house sisters -rakenteet

Kilpailuttamisvelvollisuus on hankintalain keskeisin velvoite ja pääsääntö. Pääsääntöön kilpailuttaa kaikki kynnysarvot ylittävät hankinnat, on joitain poikkeuksia. Ne on pyritty rajaamaan laissa tarkasti. Oikeuskäytännössä näitä poikkeuksia on tulkittu suppeasti. Hankinta omalta sidosyksiköltä on poikkeus pääsäännöstä eli kilpailuttamisvelvollisuudesta.

Hankintalain 15 §:n 6 momentin mukaan ”tätä lakia ei sovelleta tilanteisiin, joissa sidosyksikkö, joka on hankintayksikkö, tekee hankinnan siihen määräysvaltaa käyttävältä hankintayksiköltä tai saman hankintayksikön määräysvallassa olevalta toiselta sidosyksiköltä”. Kyse on käänteistä in house -hankintaa ja in house sisters -hankintaa koskevasta säännöksestä. Tällä hankintalain säännöksellä sallitaan in house -poikkeus eli poistetaan kilpailuttamisvelvollisuus silloin, kun sidosyksikkö tekee hankinnan omalta omistajaltaan tai jossa sidosyksikkö tekee hankinnan toiselta saman hankintayksikön omistamalta sidosyksiköltä. (Halonen, <https://www.edilex.fi/uutiset/93578>).

Sosiaali- ja terveystalouden osalta keskeinen kysymys liittyy siihen, voiko hankintalainsäädännön perusteella usean hankintayksikön omistamien sidosyksiköiden välille syntyä ns. in house sisters -suhde, joka oikeuttaa näiden yksiköiden väliset ostot toisiltaan kilpailuttamatta.

Julkisen talousoikeuden professori Kirsi-Maria Halosen mukaan (<https://www.edilex.fi/uutiset/93578>) EU-lainsäätäjän tarkoituksena on ollut luoda käänteisen in house -hankinnan ja in house sisters -hankinnan mahdollisuus vain yhden omistajan omistamien sidosyksiköiden osalta.

Halosen mukaan Hankintadirektiivin 12 artiklan kohdassa, jossa säädetään käänteisistä in house -hankinnoista (sidosyksikkö hankkii omistajalta) ja in house sisters -hankinnoista (sidosyksikkö hankkii saman omistajan muilta sidosyksiköiltä), viitataan yksinomaan 12 artiklan kohtaan, joka koskee yhden hankintayksikön omistamia sidosyksiköitä. Hankintadirektiivin samaisen 12 artiklan kohdassa, joka koskee käänteistä in house -hankintaa tai in house sisters -hankintaa, ei ole enää mainittu usean omistajan yksiköiden osalta. Toisin sanoen **EU-lainsäätäjän tarkoituksena on ollut luoda käänteisen in house -hankinnan ja in house sisters -hankinnan mahdollisuus vain yhden omistajan omistamien sidosyksiköiden osalta.**

Tätä tulkintaa tukee Halosen mukaansa myös se, että käänteisen in house -hankinnan ja in house sisters -hankinnan mahdollisuutta ehdotettiin usean omistajan sidosyksiköiden osalta hankintadirektiiviä valmisteltaessa. Ehdotettua muutosta ei kuitenkaan hyväksytty lopulliseen direktiiviin. Näin ollen hankintadirektiivin sanamuoto on tietoisesti valittu koskemaan vain yhden hankintayksikön omistamia yksiköitä.

Hankintalain 15 §:n 6 momentissa ei ole nimenomaista mainintaa tilanteesta, jossa hankintoja tehtäisiin sellaisten sidosyksiköiden välillä, joilla on useampi omistaja. Halonen kirjoittaa (<https://www.edilex.fi/uutiset/93578>), että hankintalain 15 §:n 6 momentin mukaan käänteinen in house -hankinta ja in house sisters -hankinta ovat mahdollisia siihen ”määräysvaltaa käyttävältä hankintayksiköltä” tai ”saman hankintayksikön määräysvallassa olevalta toiselta sidosyksiköltä”. **Hankintalain sanamuoto on yksikössä ja näin ollen se koskee vain yhden hankintayksikön omistamia yksiköitä.** Samaa yksikkömuotoista sanamuotoa käytetään myös hankintalain esitöissä.



Halonen päätyy analyysissään siihen lopputulemaan, että käänteistä in house -hankintaa (hankinnat omistajilta) tai in house sisters -hankintaa (hankinnat omistajien muilta sidosyksiköiltä) koskevaa poikkeusta **ei voida soveltaa usean hankintayksikön omistamien sidosyksiköiden osalta** ja tämä on ollut sekä EU:n että kansallisen lainsäätäjän nimenomainen tarkoitus sääntelyn sanamuodon muotoilussa.

Sidosyksiköistä ja määräysvallasta

Hankintalaki ei anna hankintayksiköille mandaattia siirtää päätösvaltaa hankinnoista in house-yrityksille. Laki edellyttää, että esimerkiksi hyvinvointialueen on käytettävä määräysvaltaa in house-yrityksessä yksin tai yhdessä muiden kanssa samalla tavoin kuin omiin toimipaikoihinsa. Kunta ei siis voi olla pelkästään in house-yrityksen asiakas, vaan sen on oltava myös aktiivinen omistaja. (EVA 2025, Maan tapa)

Määräysvallan arviointi on siksi tärkeää, että jos määräysvallan ei katsota täyttyvän tietyn tai tiettyjen omistajien osalta, niin silloin ei ole kyse sidosyksiköltä toteutettavasta hankinnasta. Yhdenkin omistajan määräysvallan käyttämättä jättäminen voi johtaa koko yrityksen in house-aseman menettämiseen. Määräysvaltakriteerin tulkinta ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteistä. Kyse on tapauskohtaisesta kokonaisarvioinnista. Tuore kansallinen ratkaisu koskee Sarastiaa. Kirsi-Maria Halosen lausunto Elinkeinoelämän valtuuskunnalle määräysvallan täyttymisestä usean omistajan in house-yhtiössä on hyvä tarkastelu asiasta (Katso: <https://www.eva.fi/blog/2025/11/26/maan-tapa/>).

Määräysvallan täyttymisen osalta Elinkeinoelämän valtuuskunnan julkaisussa ”Maan tapa” (2025) on kuvattu useiden kansallisten esimerkkien kautta tilanne Suomessa. Alla muutamia lähtökohtia määräysvallan täyttymiseen liittyen.

- Määräysvaltakriteeri ei voi täytyä välillisesti
- Jokaisen omistajan on voitava nimetä edustaja tai voitava konkreettisesti vaikuttaa jäsenten valintaan eli pelkkä osakeomistuksen tuottama oikeus osallistua yhtiökokouksen päätöksentekoon ei riitä
- Jos mahdollisuudet vaikuttaa ovat lähes olemattomat, ei määräysvaltakriteeri täyty. Jos vaikutusmahdollisuudet eivät ulotu strategisesti merkittäviin ja tärkeisiin yhtiön päätöksiin tai päätöksentekokoelimen päätökset ovat suositusluontoisia, määräysvaltakriteeri ei täyty.

Hankintalakiin esitetyt sote-poikkeukset

Valiokunnassa käsiteltävänä oleva hallituksen esitys hankintalaiksi sisältää sosiaali- ja terveysalan osalta pääsääntöä pidemmän siirtymäajan sekä vielä sen päälle tietyissä tilanteissa tätäkin pidemmän siirtymäajan. Tässäkään tapauksessa sosiaali- ja terveysalaa ei tule kohdella poikkeuksia vaativana toimialana. Pidemmällä siirtymäajalla mahdollistetaan vain lainsäädännön vastainen toiminta ja pitkitetään välttämätöntä muutosta (vrt. liikelaitokset).

Sosiaali- ja terveysalan pidemmät siirtymäajat tulee poistaa esityksestä. Toimitaan mieluummin siten, että jos joku taho ei ole saanut korjattua toimintaansa annetun siirtymäajan puitteissa, otetaan asia tarkasteluun. Jos todetaan, että toimia asioiden korjaamiseksi on tehty

määrätietoisesti ja tavoitteellisesti, annetaan kyseiselle toimijalle kannustusta ja mahdollisuus jatkaa muutosprosessia. Jos taas tilanne näyttää siltä, että asioiden saattamisessa lainsäädännön vaatimalle tasolle ei ole toimittu aktiivisesti, voidaan toimijaan kohdistaa esimerkiksi sanktioita tai vähintään kieltää lainsäädännön vastainen toiminta.

Poikkeukset voimaantumisen pääsääntöön eivät ole terveyspalvelujen osalta perusteltuja. Alla perusteluja.

- Pidempää siirtymäaikaa ei tarvita, koska noin vuosi on riittävä aika tarvittavien järjestelyjen toteuttamiseksi. Jos sidosyksikköasemasta on tarkoitus luopua, ei kyseinen järjestely vaadi erityisempiä järjestelyjä. Keskeinen muutos on valmistautuminen kilpailutuksiin osallistumiseen, kun voimassa olevat sopimukset loppuvat.
- Mikäli sidosyksikköasema halutaan säilyttää, täytyy yhtiön ja sen omistajien järjestellä omistusosuudet tai hankinnat niin, ettei alle 10 prosentin omistuksella tehdä enää suora-hankintoja. Omistusosuuksien järjestely tarkoittaa osakesiirtoja/kauppoja ja suora-hankinnoista luopuminen kilpailutuksia.
 - Kummankin järjestelyn toteuttamisessa puhutaan mieluummin kuukausista, ei varsinkaan vuosista.
- Palvelut eivät vaarannu. Mikäli markkinaehtoista palvelua ei ole tarjolla, voi julkisesti omistettu osakeyhtiö myydä palvelua hankintayksiköille avoimuusilmoituksen turvin.
- Julkisella sektorilla on eri lainsäädäntöjen kautta mahdollisuus organisoida toimintaansa poikkeuksellisesti.
 - Esimerkiksi hankintalainsäädäntö tunnistaa ns. horisontaalisen yhteistyön. Kyse on poikkeuksesta pääsääntöön eli kilpailuttamisvelvollisuuteen. Tietyin edellytyksin tehtyihin hankintayksiköiden (esim. hyvinvointialueiden) välisiin yhteistyö- tai yhteistoimintasopimuksiin ei sovelleta hankintalakia. Hankintayksiköt voivat päättää suorittaa julkisia palvelujaan yhteisesti tekemällä yhteistyötä ilman, että niiltä vaaditaan kilpailuttamatta jättämisen perusteeksi tiettyä oikeudellista muotoa, kuten esimerkiksi yhteistä sidosyksikköä.
 - Hyvinvointialueita koskeva järjestämislaki ohjaa alueiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen järjestämistä ja tuottamista yhteistyössä. Hyvinvointialueet kuuluvat viiteen yhteistyöalueeseen, jotka tekevät lakisääteisen yhteistyösopimuksen. Sopimuksessa tulee sopia mm. palveluiden työnjaosta, vaativan osaamisen keskittämisestä, yhteisistä toimintatavoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisesta.
- Pidempään siirtymäaikaan tuovat lisäepäselvyyttä hallituksen esityksessä olevat tarkennukset. Esitetyn ehdotuksen määritelmä lakisääteisistä välittömästi henkeä ja terveyttä ylläpitävistä terveydenhuollon palveluista on määritelmänä lainsäädännölle ja terveydenhuollon käytännölle tulkinnanvarainen. Tätä määritelmää pitäisi tarkentaa perustelutekstissä ja ohjeistaa tulkitsemaan suppeasti. Vaihtoehtoisesti tulisi arvioida pykäläkohdan poistamista.

- Myös viittaus terveydenhuoltolaissa (1362/2010) mainittuihin terveydenhuollon keskitetyn erikoisosaamisen palveluihin on epämääräinen. Asiassa todennäköisesti pyritään viittamaan terveydenhuoltolain 45 §:ään. Kyseisessä pykälässä on kuitenkin monta eri ”keskittämisen tasoa”, jolloin asiassa tarvitaan tarkempaa viittausta. Ehdotettua pykälää voidaan tarkentaa esim. seuraavasti:
 - *”terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä mainittuja terveydenhuollon keskitetyn erikoisosaamisen palveluja, ei kuitenkaan kyseisen momenteissa 4–7 tarkoitettuja palveluja”*
 - Tällöin pidempi siirtymäaika koskisi vaativaa erikoissairaanhoitoa, mutta jättäisi esimerkiksi suuremman volyymin tekonivelleikkaukset aikaisemman voimaantulon piiriin.
 - Vaihtoehtoisesti asia voidaan ratkaista kiireellisen hoidon määritelmän kautta, jolloin muotoilu olisi *”terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä mainittuja terveydenhuollon kiireellisen hoidon palveluja”*.

Lisätietoja:

Jarno Talvitie
johtava asiantuntija, elinkeinopolitiikka
p. 050 569 5755
jarno.talvitie@hyvinvointiala.fi

Lähteet

EVA, Analyysi N:o 156 (28.11.2025). Maan tapa, Inhouse-yritykset toimivat hankintalain harmaalla alueella (<https://www.eva.fi/blog/2025/11/26/maan-tapa/>)

Halonen, Kirsi-Maria (2024), Kilpailu- ja kuluttajaviraston Katsauksia 4/2024: In House sääntelystä ja syistä sidosyksikkökehityksen taustalla (Päivitetty versio 9/2024) (<https://www.kkv.fi/tutkimus-ja-vaikuttaminen/julkaisut/katsaukset/in-house-saantelysta-ja-syista-sidosyksikkökehityksen-taustalla-kkvn-katsauksia-4-2024/>)

Halonen, Kirsi-Maria (5.11.2025), Oikeudellinen asiantuntijalausunto Elinkeinoelämän valtuuskunnalle (<https://www.eva.fi/blog/2025/11/26/maan-tapa/>)

Halonen, Kirsi-Maria (8.11.2024). Vierashuoneessa julkisen talousoikeuden professori Kirsi-Maria Halonen: In house sisters ja usean omistajan sidosyksiköt (<https://www.edilex.fi/uutiset/93578>)