

Sosiaali- ja terveysministeriö

Arviointi Kelan hankintamenettelystä kuntoutuspalveluissa

KPMG
10.6.2020

Sisällysluettelo

1. KPMG:n toimeksianto ja sen toteutus	2
2. Kuntoutuspalvelujen hankintojen arviointi	3
2.1. Kelan korvaamat kuntoutuspalvelut	4
2.2. Muutokset toimintaympäristössä	4
3. Kuntoutuspalvelujen hankinta 2017-2019	5
3.1. Hankintojen valmistelu	6
3.2. Hankintamenettelyt	7
3.3. Markkinaoikeusvalitukset vuoden 2017-2019 hankinnoissa	8
4. Kuntoutuspalveluiden kustannuskehitys	10
4.1. Kustannuskehitys ja kuntoutustukea saaneiden määrät palvelukokonaisuuksittain	10
5. Kilpailutusmenettelyn vaikutus palveluntuottajille	13
5.1. Tutkimustulokset kuntoutuspalveluiden hankintamenettelyistä	13
5.2. Laadun ja hinnan painoarvon vaikutus kilpailutuksen tulokseen	15
5.3. Hankintamenettelyn muutoksen vaikutukset	16
5.4. Johtopäätös	17
6. Kuntoutuspalvelujen asiakasystävällisyys	18
6.1. Palvelukuvaukset	18
6.2. Kelan hyväksymät palveluntuottajat	18
6.3. Asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja	19
6.4. Laadun toteutuminen	19
7. Vaihtoehtoiset hankintatavat	20
7.1. Rekisteröitymismenettely	20
7.2. Dynaaminen hankintajärjestelmä	22
7.3. Nykymalli	23
8. Suositukset	24

1. KPMG:n toimeksianto ja sen toteutus

Toimeksiannon tarkoituksena on selvittää ja arvioida Kelan viime vuosina toteuttamien taksivälityspalvelujen, kuntoutuspalvelujen ja tulkkaukspalvelujen hankintojen toimivuus asiakkaiden, palveluntuottajien ja Kelan näkökulmista. Toimeksianto käynnistyi helmikuussa 2020. Taksivälityspalveluhankintaa koskeva arviointi raportoitin sosiaali- ja terveysministeriölle huhtikuussa 2020 ja kaksi muuta arvioitavaa kokonaisuutta kesäkuussa 2020.

Toimeksiannon tavoitteena on saada ehdotukset selvityksen kohteena olevien hankintojen toteuttamisesta asiakasystävällisellä, asiakkaiden perusoikeudet turvaavalla sekä korvausten, etuuksien ja palvelujen rahoituksen kannalta tarkoituksenmukaisella ja taloudellisella tavalla. Painopiste on kysymyksessä, miten hankintamenettelyjä kyseisissä etuuksissa voitaisiin kehittää mainittuun suuntaan. Lisäksi annetaan tarvittaessa ehdotuksia lainsäädännön kehittämiseksi sairausvakuutuslain (1224/2004), Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) ja vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelusta annetun lain (133/2010) osalta siltä osin, kun nämä liittyvät toimeksiannon tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Selvityksen pääasiallisena toteutusmenetelmänä on käytetty Kelan asiantuntijoiden, eri sidosryhmien edunvalvontaorganisaatioiden avainhenkilöiden ja palveluntuottajien haastatteluja. Haastattelujen avulla on pyritty luomaan kokonaiskuva hankintamenettelyistä sekä kilpailuttavan tahon, tarjoajien / palveluntuottajien että palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Osana selvitystyötä KPMG on perehtynyt arvioinnin kohteena olevien hankintojen hankinta-asiakirjoihin sekä aiheista aiemmin tehtyihin selvityksiin ja Kelalta saatuihin tausta-aineistoihin, kuten palveluja koskeviin tilastoihin.

Haastatteluissa käsitellyt aihealueet olivat:

- Hankintojen valmistelu ja tavoitteet
- Hankintojen ohjaus ja taloudelliset edellytykset
- Kilpailutettavien kokonaisuuksien määrittely
- Hankintojen keskeisten tavoitteiden määrittely
- Hinnoittelu
- Sidosryhmien kuuleminen valmisteluvaiheessa
- Sopimusten seuranta ja palvelutaso
- Kelan havaitsemat ongelmakohdat
- Tulevaisuuden kehityssuunnitelmat

2. Kuntoutuspalvelujen hankintojen arviointi

Kelan kuntoutuspalvelujen hankintoja ja niihin liittyvää asiakirja-aineistoa on arvioitu eri kuntoutusmuotojen ja niitä koskevien hankintojen suuresta määrästä johtuen kokonaisuutena, eikä niinkään kilpailutuskohtaisesti. Arvioinnissa on tarkasteltu erityisesti yksilöfysioterapian hankintaa sekä kuntoutuskurssien hankintoja, ja kokonaisuuden arvioinnissa painopiste on osin näissä kuntoutusluokissa. Arviointi kohdistuu vuosiin 2017-2019, joiden aikana toteutettiin yhteensä 110 kuntoutuspalveluhankintaa.

Hankinnan toteutuksen vastuunjako on Kelan organisaatiossa toteutettu siten, että etuusryhmä toimii tilaajana vastaten valmistelutyöstä. Etuusryhmä tilaa hankintapalvelut hankinta- ja lakiyksikön hankintapalveluryhmältä. Kilpailutusvaiheen jälkeen sopimuksen täytäntöönpano ja sopimuksen seuranta on etuusryhmän vastuulla. Hankintakauden aikana valvontaa ja seurantaa tehdään myös vakuutuspiireissä ja lakiyksikössä.

Taustamateriaali

Kelan terapian palvelukuvaus, 14.3.2019 päivitetty versio

Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus, Yleinen osa (AVH-kurssit, IKKU-kurssit, KIILA-kuntoutus, MS-kurssit, OPI-kurssit, Tules-kurssit), 1.1.2020 voimassa oleva versio

Kela hankinta-asiakirjat ml. tarjouspyyntö ja hankintapäätös liitteineen sekä hankintaa koskevat sopimukset, painopisteenä yksilöfysioterapian ja kuntoutuskurssien hankinnat

- MS-kuntoutuskurssien hankinta
- Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinta
- Fysioterapia (yksilö)

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinta–Kela 2017. Kommentteja hankintojen suunnittelua varten. Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmä 15.2.2018

Pekola Pia. 2018. The effects of competition and regulation on quality in physiotherapy. Studies in social security and health 148. Kela, Helsinki

BDO Oy. Kela Avoterapiapalvelujen kilpailutus, loppuraportti. 5.3.2019

Visa Pitkänen, Signe Jauhiainen, Ismo Linnosmaa. 2019. Low risk, high reward? Repeated competitive biddings with multiple winners in health care.

Haastattelut

- KELA hankinta- ja etuusryhmän edustajat
- Invalidiliitto ry
- Kehitysvammaisten tukiliitto ry
- Suomen kuntoutusryttäjät ry
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

2.1. Kelan järjestämät ja korvaamat kuntoutuspalvelut

Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, ammatillista kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) perusteella. Kela vastaa lain toimeenpanosta ja hankkii kuntoutuspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Lain mukaan julkisen tai julkiseen rinnastettavan tahon antamia kuntoutuspalveluja Kela voi hankkia vain, jos lain mukaista kuntoutuksen järjestämisvelvollisuutta ei voida muuten täyttää. Kela myös korvaa lain perusteella kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena neuropsykologista kuntoutusta.

Asiakas voi saada Kelan järjestämää kuntoutusta, jos sairaus tai vamma vaikeuttaa opiskelua, työtä tai itsenäistä selviytymistä arjessa. Kuntoutus perustuu yksilölliseen ja tavoitteelliseen suunnitelmaan. Jotta Kelan kuntoutuksen saamisen edellytykset voivat täytyä, tarvitaan lääkärin lausunto sairauden tai vamman aiheuttamasta kuntoutustarpeesta. Nuorten ammatillisena kuntoutuksena järjestettäviä palveluita voi hakea myös 16–29-vuotias henkilö, jonka toimintakyky on olennaisesti heikentynyt, vaikka todettua sairautta ei olisikaan. Kuntoutuksen ajalta asiakkaalla saattaa olla oikeus Kelan kuntoutusrahaan veloituksettoman kuntoutuksen lisäksi. Kuntoutuksen tavoitteet, kesto ja myönnettävät palvelut määräytyvät tarpeen mukaan.

Kuntoutus auttaa elämään sairauden kanssa, jatkamaan töissä tai palaamaan työelämään. Kelan mukaan kuntoutusta saa tilanteisiin, joissa asiakas tarvitsee tukea opiskeluun ja työhön, sairauden tai vamman kanssa elämiseen tai taloudellista tukea. Tueksi opiskeluun ja työhön tarjotaan kuntoutuspsykoterapiaa, ammatillista kuntoutusselvitystä, työllistymistä edistävää kuntoutusta, KIILA-kuntoutusta, ammatillisia kuntoutuskursseja, koulutuskokeilua sekä apuvälineitä. Sairauden tai vamman kanssa elämiseen Kela järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, moniammatillista yksilökuntoutusta, terapiaa vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena sekä neuropsykologista kuntoutusta. Taloudellista tukea kuntoutusrahan, matkakorvauksen ja elinkeinotuen muodossa.

2.2. Muutokset toimintaympäristössä

Vuonna 2018 ja siitä eteenpäin kilpailutetut kuntoutuspalvelujen hankinnat keskitettiin vakuutuspiireistä Kelan keskushallintoon. Hankinnan valmistelu jakautuu siten, että Kelan kuntoutuspalveluryhmä vastaa hankinnan sisällöstä (palvelukuvaukset) ja hankintapalveluryhmä vastaa hankinnan toteuttamisesta sekä hankintalain (1397/2016) mukaisesta menettelystä. Kuntoutuspalveluita on kilpailutettu sekä valtakunnallisesti että vakuutuspiirikohtaisesti Kelan keskushallinnosta käsin. Käytännössä hankinnan kohteena olevasta kuntoutustyyppistä riippuen on julkaistu joko yksi koko Suomen kattava tarjouspyyntö tai kilpailutuksessa on valittu palveluntuottajia alueellisesti, kilpailutuksessa määritellyn mukaisesti.

Kelan vuosina 2017-2018 kilpailuttamien kuntoutushankintojen vertailuperusteisiin vaikutti, muiden syiden ohella, Aalto yliopiston työryhmän raportti vuodelta 2017. Syynä mainitun Aalto yliopiston selvityksen tilaamiseen oli alustava suunnitelma, jonka mukaan kuntoutuksen hankinnat piti siirtää niin kutsutun rekisteröitymismenettelyn piiriin. Raportin yksi keskeisin havainto oli hintakilpailun puuttuminen toimittajien välillä. Rekisteröitymismenettelyn edellyttämä lainsäädäntömuutos jäi kuitenkin toteuttamatta, mikä esti suunniteltujen muutosten toteuttamisen kuntoutuspalveluhankinnoissa. Muun muassa lainsäädäntöhanketta koskevasta uudistuksen lykkäytymisestä seurasi kiire, joka osaltaan vaikutti vuoden 2018 hankintojen valmisteluun.

Keskeisin toteutettu muutos vuoden 2017-2019 hankinnoissa koski hankintojen vertailuperusteita ja erityisesti laatuperusteiden suhteellista painotusta. Kelan aiemmin käyttämä kokonaistaloudellisen edullisuuden arviointi painotti 50-50 hintaa ja laatua. Keskeinen muutos kuntoutushankintojen vertailuperusteissa arvioinnin ajanjaksolla (2017-2019) on ollut hinnan ja laadun painotuksen muutos vuonna 2018 kilpailutetuissa hankinnoissa siten, että hinnan painoarvo oli 80 ja laadun painoarvo 20.

3. Kuntoutuspalvelujen hankinta 2017-2019

Kelan hankkimat kuntoutuspalvelut voidaan jakaa terapioihin ja kursseihin, joihin molempiin sisältyy lukuisia alaluokkia. Kelan kuntoutushankinnoissa hankittavan palvelun palvelukuvaukset ovat kaksiosaisia. Palvelukuvaus jakautuu yleiseen osaan ja kyseistä kuntoutuspalvelua koskevaan osaan. Osat täydentävät toisiaan, eikä niitä voi tarkastella erillisinä kokonaisuuksina. Yleinen osa ja kuntoutuspalvelua koskeva osa (ns. erityinen osa) muodostavat yhdessä hankintalainsäädännön mukaisen hankinnan kohteen kuvauksen. Kuntoutuspalvelua koskevat palvelukuvauksen osat ovat sisällöltään yksityiskohtaisia, ja kuvailevat hankittavan palvelun osia ja erityispiirteitä tarkasti. Palvelukuvauksen erityinen osa sisältää vaatimuksia mm. kuntoutuksen tavoitteista, toteutuksesta ja kuntoutuspalvelun toteuttavasta työryhmästä.

Kuntoutuspalvelujen palvelukuvauksen yleinen osa koskee niiden kuntoutusluokkien palvelukuvauksia, joita toteutetaan ammatillisena kuntoutuksena, vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena ja harkinnanvaraisena lääkinällisenä kuntoutuksena. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapioita koskee erillinen Kelan terapiapalvelukuvaus.

Laajemmasta samana vuonna toteutettavasta kuntoutushankintojen kokonaisuudesta käytetään Kelassa termiä 'iso kierros'. Vuoden 2018 isolla kierroksella kilpailutettiin 54 kuntoutuspalvelua sisältäen mm. moniammatillista vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, kuntoutusselvityspalveluita ja lukuisia eri terapioita. Vuoden 2018 kilpailutusten perusteella solmittiin yhteensä 4261 hankintasopimusta. Arvioitu kuntoutujien määrä, joka on ison kierroksen hankintojen piirissä 65 591 kuntoutujaa. Vuositason arvioitu hankintabudjetti on suuruudeltaan 237,44 miljoonaa euroa.

Iso kierros ei kata kaikkia Kelan kilpailuttamia kuntoutushankintoja, vaan lisäksi hankitaan mm. kuntoutuskursseja ja harkinnanvaraisia yksilökuntoutuksia. Arvioinnin piirissä ison kierroksen lisäksi olevien hankintojen vuoden 2017 osalta arvioitu hankintabudjetti on 25,85 miljoonaa euroa ja 2019 osalta 49,82 miljoonaa euroa. Tässä selvityksessä kuntoutushankintoja tarkastellaan kuntoutusluokkien ja tarjouskilpailujen määrästä johtuen kokonaisuutena ja yleisellä tasolla eikä kilpailutuskohtaisesti. Yleisenä huomiona voidaan kuitenkin todeta, että eri kuntoutuspalveluja ja asiakasryhmiä koskevat hankinnat kilpailutetaan pääsäännön mukaisesti yhteismitallisella ja kilpailutuksen rakenteen osalta samankaltaisella hankintamenettelyllä riippumatta kuntoutuspalvelun kohteesta. Erot palvelujen hankinnoissa näkyvät nimenomaan palvelukuvausten tasolla.

3.1. Hankintojen valmistelu

Kela kehittää ja hankkii kuntoutuspalveluja ja varmistaa niiden laadun. Kuntoutuspalvelujen ryhmä vastaa palvelukuvausten laadinnasta ja kehittämisestä. Palveluntuottaja toteuttaa kuntoutuksen palvelukuvauksen mukaisesti sekä pyrkii kuntoutuksen mahdollisimman suureen vaikuttavuuteen.

Hankinnan valmistelussa pyritään Kelassa siihen, että palvelut turvataan hyvällä tasolla mahdollisista toimintaympäristön muutoksista huolimatta. Kelan asiantuntijoiden haastatteluissa korostui palveluihin liittyvä järjestämisvastuu ja palvelujen saatavuus asiakkaille. Kelan mukaan tämä seikka tulisi ottaa huomioon myös suunniteltaessa muutoksia hankintojen toteuttamistapaan.

Kuntoutushankinnoissa on pääsääntöisesti toteutettu markkinavuoropuhelu ennen hankinnan läpivientiä. Haastatellut sidosryhmät ovat pitäneet markkinakartoitusta pääosin onnistuneena, mutta annettujen palautteiden toivottiin näkyvän selvemmin hankinnan kohteen kuvauksessa ja vaatimusten asettamisessa tarjouspyynnössä.

Ison kierroksen hankintojen valmisteluun tulee Kelalta saadun tiedon mukaan varata yli vuosi aikaa. Vuoden suunnittelua on pidettävä kohtuullisena aikana valmistella laaja hankintojen kokonaisuus, jonka kuntoutuspalvelut muodostavat. Kela on valmistelussa huomionnut hankintojen tavoitteet, joita ovat palvelujen riittävä saatavuus, korkea laatu, asiakkaan valinnanvapaus ja kustannustehokkuus.

Yleisenä huomiona voidaan kaikkien arvioinnin kohteena olleiden hankintakokonaisuuksien (kuntoutus, tulkkaus ja taksivälityspalvelu) osalta todeta, että Kelan asiantuntijoiden haastatteluissa korostui erityisesti järjestämisvastuuta ja palvelujen saatavuutta koskeva kysymys. Muutosten toteuttaminen hankinnoissa, joissa Kelalla on järjestämisvastuu ja joissa palvelujen loppukäyttäjällä ei tyypillisesti ole vaihtoehtoista palvelukanavaa, tulee perustua erityisen huolelliseen valmisteluun ja harkintaan. Vuosien 2017-2019 aikana toteutetut kuntoutushankinnat osoittavat yleisellä tasolla, että vakiintuneissa palvelumodoissa tapahtuviin muutoksiin suhtaudutaan helposti kriittisesti asiakkaiden ja palveluntuottajien taholta. Hankintojen toteuttamistavan muutokset vaikuttavat loppukäyttäjien ohella myös

palveluntuottajiin. Kelan hankinnoilla on tyypillisesti hankintojen volyymista johtuen suuri merkitys palveluntuottajille.

3.2. Hankintamenettelyt

Kuntoutushankinnoissa hankintamenettelynä on pääsääntöisesti käytetty avointa hankintamenettelyä.

Hankintamenettelyn valinnan osalta voidaan todeta, että kuntoutuspalvelujen hankinnoissa on kyse hankintalain 12 luvun ja liitteen E mukaisista sosiaali- ja terveystaloushankinnoista, joihin sovelletaan hankintalain 12 luvun mukaisia poikkeussäännöksiä. Lain 12 luvun mukaan hankintayksikön on noudatettava sosiaali- ja terveystalouden hankinnan kilpailuttamisessa sellaista menettelyä, joka on hankintalain 3 §:n 1 momentissa tarkoitettujen periaatteiden mukainen. Hankintayksikön on kuvattava käyttämänsä hankintamenettely hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Käytännössä Kela voi vapaasti määritellä käyttämänsä menettelyn, kunhan menettely on kuvattu avoimesti ja se toteutetaan muun muassa tasapuolisuuden vaatimukset huomioiden. Avointa menettelyä tai avoimen menettelyn tyyppistä menettelyä käytetään kuitenkin suhteellisen vakiintuneesti myös sellaisten erityisten palvelujen kilpailuttamisessa, joissa tarjoajia on paljon, hankinnan kohde voidaan kuvata selkeästi ennakolta ja tarjoajia koskevat vaatimukset voidaan asettaa vähimmäisvaatimuksina.

Kelalta saadun tiedon mukaan isot hankintakierrokset aloitetaan tavallisesti keväällä helmikuukuu, jolloin julkaistaan tarjouspyyntömateriaali. Tarjouspyynnön julkaisua edeltää hankinnan sisällöllinen valmistelu ja mahdollinen markkinakartoitus. Hankintapäätökset tehdään pääsääntöisesti syksyllä. Hankintaprosessin läpivientiin säännönmukaisessa prosessissa kuluu vähintään vuosi.

Vertailuperusteet

Kuntoutushankinnoissa vertailuperusteena on käytetty kokonaistaloudellista edullisuutta siten, että vertailussa on huomioitu hintaa ja laatua. Vuoden 2018 isolla kierroksella vertailuperusteina oli 80 prosenttisesti hinta ja 20 prosenttisesti laatu. Vuoden 2019 hankinnoissa on Kelan haastattelussa saadun tiedon mukaan käytetty pääsääntöisesti vertailuperusteiden suhteellista painotusta hinta 50 prosenttia ja laatu 50 prosenttia. Hinnan ja laadun muuttuneesta painoarvosta ja hinnan suhteellisen osuuden korostumisesta huolimatta palvelun laatu ei ole Kelan mukaan heikentynyt, sillä laadun säilyminen aiemmalla tasolla pyrittiin turvaamaan korkeilla laatuvaatimuksilla.

Vertailussa laatupisteitä on annettu kuntoutuslajin mukaan mm. palveluntuottajan koulutuksesta, kokemuksesta ja tiloista, joissa kuntoutuspalvelua tarjotaan. Terapeuttien koulutuksen osalta laatuvertailussa on huomioitu tutkimus, lisäkoulutus ja käytyjä kursseja.

Hankintasopimukset

Kuntoutuspalvelujen hankinnoista solmitut puitesopimukset ovat pääsääntöisesti pituudeltaan neljän vuoden mittaisia. Sopimuskausi koostuu kahden vuoden sopimuksesta ja kahdesta yksittäisestä optiovuodesta. Kuntoutuspalvelujen toimintaympäristön näkökulmasta neljän vuoden sopimuskausi nähdään Kelassa pitkänä, sillä markkinatilanne muuttuu nopeastikin, eikä hankintasopimuksen kohdetta voida sopimuskauden aikana muokata tarpeen mukaan. Puitejärjestely voi hankintalain 42 §:n perusteella olla voimassa enintään neljä vuotta. Hankinnan kohteen sitä perustellusti edellyttäessä puitejärjestely voi poikkeuksellisesti olla kestoaltaan pidempi.

Palvelua toteuttavien terapeuttien osaamistason tulee vastata koko sopimuskauden ajan kilpailutuksessa asetettuja vaatimuksia. Palveluntuottaja vastaa siitä, että Kelalla on ajantasaiset tiedot palvelua toteuttavista terapeuteista.

Hankintasopimusten mukaan palveluntuottajan tulee seurata palvelun toteutumista ja valvoa palvelun laatua, sekä raportoida Kelalle palvelun toteutumisesta. Kela voi myös edellyttää palveluntuottajaa seuraamaan palvelun laatua asiakaspalautejärjestelmän avulla.

Kela suorittaa laadunseurantaa muun muassa auditoinnilla. Kelalla on oikeus sopimuskauden aikana tarkastaa tai kustannuksellaan teettää kolmannella riippumattomalla taholla tarkastus sen selvittämiseksi, onko palvelu sopimuksen mukainen ja palveluntuottaja toiminut sopimuksen mukaisesti.

3.3. Markkinaoikeusvalitukset vuoden 2017-2019 hankinnoissa

Markkinaoikeus (MAO:182/19, MAO:184/19, MAO:305/19) kumosi Kelan eteläisen vakuutuspiirin hankintapäätökset fysioterapiasta (itäinen ja eteläinen vakuutuspiiri) ja allasterapiasta (eteläinen vakuutuspiiri) niiltä osin, kuin ne koskevat alueellista kattavuutta turvaavia valintoja ja terapeuttien nimeämistä.

Markkinaoikeus totesi ratkaisussaan, että Kelan vaatima palvelua tarjoavien terapeuttien nimeäminen viisi kuukautta ennen sopimuskauden alkua ei ollut hyväksyttävää. Vaatimus on johtanut siihen, että tarjoajien on jo noin viisi kuukautta ennen sopimuskauden alkua tullut pystyä nimeämään tarjoamansa terapeutit saadakseen niistä pisteitä tarjousvertailussa ja jotta nimettyjen terapeuttien laatupisteet eivät olisi pisteiden keskiarvoa laskettaessa heikentyneet. Vertailuperusteet ovat siten suosineet palveluntuottajia, joilla on jo tarjouksia jätettäessä ollut henkilöstö siinä laajuudessa kuin palveluja tarjotaan. Kokonaisuutena arvioiden markkinaoikeus katsoi, että vertailuperusteet olivat olleet myös omiaan vaikeuttamaan uusien toimijoiden alalle pääsyä ja rajoittaneet perusteettomasti kilpailua. Kelan näkemyksen mukaan terapeutin nimeämisellä varmistettiin asiakkaiden saaman terapian laatu ja jatkuvuus.

Yleisenä huomiona voidaan todeta, että valitusperuste ei käytännössä liity hankintojen toteutustapaan tai esimerkiksi hankintakausilla 2017-2018 toteutettuihin vertailuperusteiden painoarvojen muutoksiin. Resurssien saatavilla olemista koskevalla kysymyksellä voidaan

arvioida olevan ensisijaisesti merkitystä vain kyseisen vaatimuksen kannalta, eikä vaatimuksen muuttaminen esimerkiksi vaikuta hankinnan kohteen yleiseen kilpailuttamistapaan.

Markkinaoikeuteen valitettiin myös yksilötoimintaterapiaa koskevasta hankinnasta (MAO:263/19, MAO:264/19) itäisessä ja eteläisessä vakuutuspiirissä. Tapauksessa markkinaoikeus katsoi, että tarjouspyyntö oli tarjoajien valintaperusteiden osalta epäselvä, eikä se turvannut tarjoajien tasapuolista ja syrjimätöntä kohtelua tarjousten vertailussa. Markkinaoikeus määräsi Kelan kilpailuttamaan hankinnan uudelleen.

4. Kuntoutuspalveluiden kustannuskehitys

Kelan kuntoutuspalveluiden menot rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksilla. Kuntoutuspalveluiden kokonaiskustannukset ovat nousseet kymmenessä vuodessa (2009-2019) 140 milj. euroa ja kuntoutuksen saajat ovat lisääntyneet 50 000 henkilöllä. Kustannuskehitykseen ovat vaikuttaneet vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa koskeneet lainsäädännön muutokset sekä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kohdennetut säästötoimenpiteet.

Kustannuksien kertymiseen vaikuttavat asiakkaiden määrät, käyntien määrät per asiakas ja käynnin hinta per asiakas sekä käynnin hintaan kohdistuvat yleiset hintatason nousut. Käynnin hinta per asiakas määrittyy palveluittain järjestetyissä kilpailutusmenettelyissä. Tutkimustuloksina on havaittu, että hankintamenettelyllä on vaikutusta kuntoutuspalveluiden hintojen kehittymiseen.

Kuntoutuspalveluita tuotetaan ja kustannuksia seurataan laissa säädetyissä neljässä palvelukokonaisuudessa, jotka ovat ammatillinen kuntoutus, vaativa lääkinnällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen kuntoutus. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus on suurin palvelukokonaisuus ja siihen kohdistuvien palveluhankintojen tehokkuutta on viime vuosina tutkittu sekä Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmässä että Kelan omassa tutkimusyksikössä. Kelan omassa tutkimusyksikössä on meneillään useampia tutkimushankkeita, jotka keskittyvät pääosin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden markkinoihin ja hankintamenettelyihin.

Tutkimusten tavoitteena on ollut selvittää, miten Kelassa toteutettujen kuntoutuspalveluiden hankintamenettelyillä on onnistuttu saavuttamaan hankinnalle asetetut tavoitteet. Perusoletuksena tutkimuksissa on ollut se, että hankinta on ollut onnistunut silloin, kun palveluntuottajat on asetettu kilpailemaan keskenään laatua parantaen ja kustannuksia vähentäen.

4.1. Kustannuskehitys ja kuntoutusta saaneiden määrät palvelukokonaisuuksittain

Tässä selvityksessä on tarkasteltu palvelukokonaisuuksien kustannuskehitystä ja kuntoutusta saaneiden määrän kehittymistä vuodesta 2015 vuoteen 2019. Palvelukokonaisuuksien yhteenlasketut kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 374,6 miljoonaa euroa ja kuntoutusta saaneita oli yhteensä 140 145 henkilöä.

Ammatillinen kuntoutus on neljästä palvelukokonaisuudesta se, jonka kustannukset ovat pysyneet lähes samalla tasolla viiden vuoden tarkasteluajanjakson aikana. Kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 34,9 miljoonaa euroa. Ammatillista kuntoutusta saaneiden määrä on lisääntynyt 9 360 saajalla vuodesta 2015 vuoteen 2019. Saajien määrä vuonna 2019 oli 27 499.

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset ovat nousseet 20 milj. euroa. Kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 202,6 miljoonaa euroa. Vaativaa lääkinnällistä

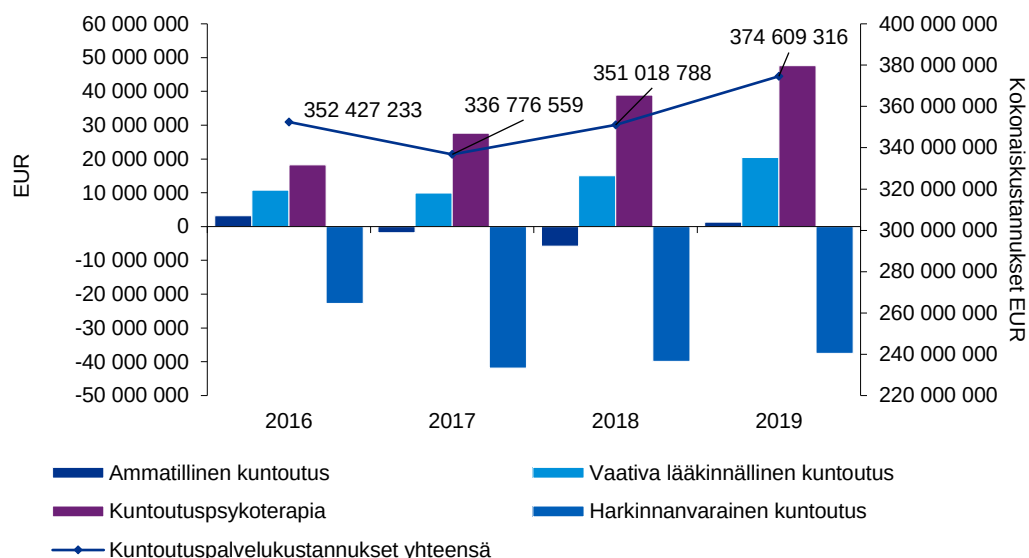
kuntoutusta saaneiden määrä on lisääntynyt 10 235 saajalla vuodesta 2015 vuoteen 2019. Saajien määrä vuonna 2019 oli 35 502.

Kuntoutuspsykoterapiapalveluiden kustannukset ovat nousseet 47,6 milj. euroa, kun taas **harkinnanvaraisen kuntoutuksen** kustannukset ovat laskeneet 37,5 milj. euroa. Kuntoutuspsykoterapiapalveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2019 olivat 87,3 miljoonaa euroa ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kokonaiskustannukset olivat 49,8 miljoonaa euroa. Kuntoutuspsykoterapiapalveluita saaneiden määrä on lisääntynyt 23 107 ja harkinnanvaraista kuntoutusta saaneiden määrä on vähentynyt 18 062 vuodesta 2015 vuoteen 2019. Kuntoutuspsykoterapiapalveluiden saaneita vuonna 2019 oli 50 392 ja harkinnanvaraista kuntoutusta saaneita oli 26 752.

Kuntoutuspsykoterapiapalveluiden ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelutuotantoa on kehitetty toisiinsa nähden kustannuskehitystä kompensoiden. Aikuisten ja nuorten psykoterapiapalveluiden kustannukset ovat nousseet tarkasteluajanjaksona merkittävästi, kun taas harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuskurssit ovat laskeneet merkittävästi. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutusmuodoista on lakkautettu työelämässä olevien varhaiskuntoutus. Kustannuskehityksen perusteella voidaan havaita, että palvelutuotantoa on kohdistettu enemmän psykoterapiapainotteiseksi. Eniten kustannukset ovat nousseet tarkastelujaksolla vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Kuvassa 1 on esitettyä palvelukokonaisuuksittain kokonaiskustannusten kehitys euroissa. Kehitystä on tarkasteltu vuosittain vertaamalla kokonaiskustannuksia vuoden 2015 tietoihin. Kuvasta voidaan havaita, että kuntoutuspsykoterapian ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannusten kehitys kompensoivat toisiaan, sen sijaan vaaleansinisellä esitetyt vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset ovat nousseet. Myös kokonaiskustannukset, joita on kuvattu taulukossa lineaarisesti, ovat nousseet 32 milj. euroa vuodesta 2015 vuoteen 2019.

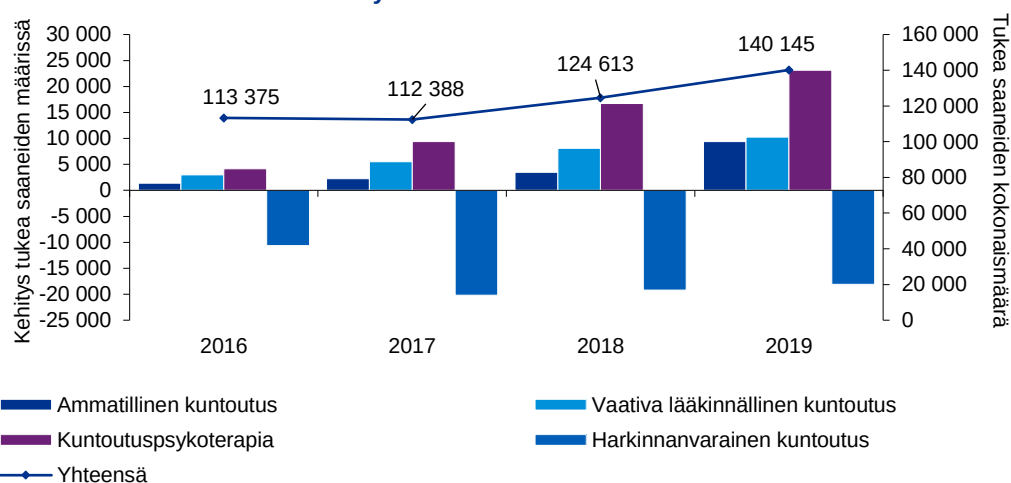
Kuntoutuspalveluiden kokonaiskustannusten kehitys euroissa vuosina 2015-2019



Kuva 1

Kuvassa 2 on esitetty kuntoutusta saaneiden määrän kehittyminen vuodesta 2015 vuoteen 2019. Kehitystä on tarkasteltu vertaamalla vuosittaista määrää vuoden 2015 tietoihin. Kuntoutusta saaneiden kokonaismäärä on lisääntynyt yhteensä 24 640 saajalla. Kuntoutusta saaneiden määrät ovat lisääntyneet vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Sen sijaan kuntoutuspsykoterapiassa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa saajien määrät ovat kehittyneet toisiaan kompensoiden, kuten aiemmin kustannuskehitystä kuvattaessa on todettu.

Kuntoutusta saaneiden määrän kehittyminen vuosina 2015-2019



Kuva 2

5. Kilpailutusmenettelyn vaikutus palveluntuottajille

Kela on määritellyt hankintojen yleiseksi tavoitteeksi julkisten varojen käytön tehostamisen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että julkisessa hankinnassa pyritään tekemään sopimukset sellaisten palveluntuottajien kanssa, joilla on korkeampi laatu ja alhaisempi hinta verrattuna kilpailijoihin.

Markkinakartoitukset ja -vuoropuhelut hankintayksikön ja palveluntuottajien välillä nähtiin keskeisenä keinona hankintojen kehittämiseen ja onnistumiseen. Palveluntuottajien toiveena on, että markkinakartoituksessa esiin tuotuja näkökulmia huomioitaisiin enemmän hankinnan toteutuksessa.

Palveluntuottajien näkökulmasta kuntoutuspalveluiden hankinnoissa käytössä oleva 2 (1+1) vuoden sopimuskausi on haastava. Esimerkiksi investoinnit tiloihin ja työvälineisiin ovat vaikeasti suunniteltavissa. Sopimuskauden pituus on myös työsopimusten kannalta haastava, sillä ainakin niillä palveluntuottajilla, joilla valtaosa asiakkaista on Kelan kuntoutujia, ei työn jatkuvuutta voida taata. Määräaikaiset ja epävarmat työsopimukset ajavat osaajia vaihtamaan työpaikkaa.

Palveluntuottajien näkemyksen mukaan hankintojen tiloja koskevat vaatimukset ovat olleet liian matalat. Tiloja koskevat vaatimukset ovat täyttyneet helposti sellaisillakin tiloilla, joissa palvelun laatua ei ole voitu varmistaa.

Palveluntuottajien tavoitteena useimmiten kilpailutukseen osallistumisessa on taloudellisen tuloksen maksimointi järjestelmän sallimissa puitteissa ja toiminnan jatkuvuus. Kela on merkittävin yksittäinen kuntoutuspalveluiden ostaja ja sen toteuttamilla hankinnoilla on vaikutusta kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittymiseen. Toiminnan jatkuvuus tarkoittaa monelle kuntoutusyrittäjälle pärjäämistä Kelan kilpailutuksessa.

Kuntoutusalan yrittäjille Kelan ostamien palveluiden osuus vaihtelee, joillekin palveluntuottajille Kela on merkittävä palveluiden ostaja ja markkinoilla oleminen määrittyy yksinomaan Kelan kilpailutuksessa pärjäämisellä. Haastatteluissa todettiin, että 50 %:lla Suomen fysioterapiapalveluntuottajista on sopimus Kelan kanssa ja fysioterapiamarkkinan liikevaihdosta Kelan palvelukustannukset ovat noin neljäsosa. Toiminta- ja puheterapiapalveluiden tuottajat ovat erittäin riippuvaisia Kelan ostamista palveluista. Yleisesti ottaen vaativa lääkinnällinen kuntoutus on palvelukokonaisuutena sellainen, jonka keskuudessa on pelkästään Kelan palveluista riippuvaisia palveluntuottajia, joille kilpailutuksessa pärjääminen on toiminnan jatkuvuuden perusedellytys. Alalla on myös toimijoita, jotka eivät ole riippuvaisia Kelan järjestämisestä palveluista.

5.1. Tutkimustulokset kuntoutuspalveluiden hankintamenettelyistä

Kelan tutkimusyksikössä työstetyssä viimeisimmässä vertaisarvioinnin läpikäyneessä (hyväksytty: 3.12.2019) tutkimuksessa *”Low risk, high reward? Repeated competitive biddings with multiple winners in health care”* on tutkittu vuosien 2003, 2006, 2010 ja 2014 aikana tehtyjen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiapalveluiden hankintamenettelyjen vaikutusta

palveluntuottajien hinnoitteluun. Tutkimuksessa havaittiin, että vuosien 2003-2014 aikana toteutettujen neljän kilpailutuskierroksen aikana hankintamenettely ei kannustanut palveluntuottajia kilpailemaan hinnoilla riittävästi. Tämä johtui mm. siitä, että silloin hankintoja toteuttaneissa Kelan vakuutuspiireissä ei ollut riittävästi kannustimia hallinnoida palvelutuotannon kustannuskehitystä ja vakuutuspiireissä ei haluttu kilpailutusmenettelyllä vaikuttaa siihen, että asiakkaiden ja palveluntuottajien välinen yhteistyö katkeaisi. Näiden tekijöiden seurauksena kilpailutusmenettelyissä valittiin toistuvasti lähes kaikki tarjoajat palveluntuottajiksi. Tutkimuksessa havaittiin, että niillä alueilla, joissa vähintään yksi palveluntuottaja jäi edellisessä kilpailutuksessa ilman sopimusta, tarjosivat palveluntuottajat seuraavassa kilpailutuksessa halvempia hintoja verrattuna niihin alueisiin, joissa kaikki olivat edellisessä kilpailutuksessa saaneet sopimuksen.

Tutkimuksen johtopäätös oli, että mitä vahvemmin palveluntarjoajat oppivat luottamaan kilpailutusmenettelyyn ja sen muuttumattomuuteen, sitä strategisempia ratkaisuja hinnoittelussa tehtiin. Mikäli hankintamenettelyssä ei aseteta tarjoajille selkeitä kriteereitä, joiden vertailun seurauksena voi tulla hylätyksi, hintakilpailua ei käytännössä synny. Tutkimuksessa todetaan, että palvelutuotannon kustannustaso nousee, kun palveluntuottajat oppivat, että riski tulla hylätyksi on vähäinen.

Samansuuntaiseen johtopäätökseen ovat päätyneet myös Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmän tutkijat selvityksessään vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankinnasta *”Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankinta – Kela 2017”*. Selvityksessä havaittiin, että hankintamenettely ei ole kannustanut palveluntuottajia kilpailemaan keskenään hinnoilla, vaan se on kannustanut tuottajia tarjoamaan merkittävästi tuotantokustannukset ylittäviä hintoja. Toinen merkittävä havainto selvityksessä oli se, ettei hankintamenettelyn laatupisteytys kannustanut tuottajia panostamaan lopputuloksen kannalta tehokkaasti erilaisiin laatukomponentteihin ja mahdollista oli, että tuottajat esimerkiksi yli-investoivat tiloihin saadakseen Kelan kilpailutuksessa paremmat laatupisteet. Aiemmissa hankintamenettelyissä laatupisteiden ja hinnoittelun merkitys on ollut vähäinen, koska lähes kaikki tarjoajat on hyväksytty.

Aalto-yliopiston selvityksessä tehtiin lisäksi vertailua kuntien fysioterapiahankintoihin, ja johtopäätöksenä oli, että kunnat maksavat ostamastaan fysioterapiasta huomattavasti Kelaa vähemmän. Keskeisin selitys tälle todettiin olevan, että kuntien harjoittama hankintamenettely kannustaa palveluntuottajia kilpailemaan hinnalla. Kuntien toteuttamissa hankinnoissa on eroteltu toimipisteessä annetut käynnit ja kotikäynnit sekä 45 min., 60 min. ja 90 min. terapiakäynnit erillisiksi tuotteiksi ja pyydetty niihin erikseen hinnat. Kelan hankintamenettelyssä hinnat skaalautuivat terapian keston mukaan.

Tutkimuksessa selvänä pidettiin sitä, että mikäli Kelan hankintamenettelyn keskeisimmät ongelmat korjataan, palvelu saadaan tuotetuksi vähintään yhtä laadukkaasti, mutta kymmeniä miljoonia euroja nykyistä halvemmalla. Keskeisin kehitystä vaativa asia Kelan kilpailutuksissa todettiin olevan se, että kilpailutus tehdään alueellisesti todellisten palvelutarpeiden mukaan,

hyväksytään tarjouksista ainoastaan edullisimmat ja luovutaan vähimmäisstandardin ylittävistä laatukomponenteista.

Palveluntuottajat ovat yleisesti kritisoineet yllä kuvattuja tutkimuksia, joista Aalto-yliopiston tutkimustuloksia on sovellettu vuoden 2018 hankinnassa. Palveluntuottajien kritiikki on kohdistunut em. siihen, ettei tutkimuksissa ole otettu huomioon palveluntuottajille aiheutuvia yleisestä kustannuskehityksestä johtuvia kustannusten nousuja, joilla on vaikutusta em. hintatason kehittymiseen. Tällaisia hintatasoon vaikuttavia palveluntuottajalle koituvia kustannuksia ovat mm. yleinen hintatason nousu, toimitilavuokrien kustannusten nousu ja digitalisaatioon liittyvät kustannukset.

Kelassa ei ole tehty tarkempia tutkimuksia palveluntuottajien kustannusrakenteista.

5.2. Laadun ja hinnan painoarvon vaikutus kilpailutuksen tulokseen

Tässä selvityksessä tarkasteltiin vuoden 2018 fysioterapiapalveluiden eteläisen vakuutuspiirin kilpailutuksen tulosta tarjousvertailuasiakirjoista. Tarjoajia oli yhteensä 328, joista palveluntuottajiksi suoraan vertailun perusteella hyväksyttiin 154. Lisäksi alueellisen kattavuuden ja ruotsinkielisen palvelun turvaamiseksi valittiin vielä vertailun ulkopuolelta yhteensä 50 palveluntuottajaa. Yhteensä palveluntuottajia valittiin 204, joka vastaa 62 % kaikista tarjoajista.

Tässä selvityksessä vertailtiin kilpailun tulosta tilanteeseen, jos laadun ja hinnan painoarvo olisi ollut 50/50. Vertailussa selvitettiin sitä, miten paljon hinnan painottaminen vaikutti siihen, että kilpailusta jäi pois korkeita laatuasteita saaneita ja kalliimpia hintoja tarjonneita tarjoajia. Taulukossa 1 on esitettyä vertailun tulokset.

Vertailu kilpailutuksen tuloksista 20/80 ja 50/50	20/80	50/50
Valittuja yhteensä	204	-
Kilpailun perusteella valitut yhteensä	154	
Valitut alueellisen ja kielellisen kattavuuden turvaamiseksi	50	-
Vertailu valituiksi tulleista		
Valituiksi tulleet sekä 20/80 että 50/50		116
Valituiksi tulleet 50/50 alueellisen ja kielellisen kattavuuden turvaamiseksi		25
Sopimuksen hävinneet 20/80, mutta valituiksi tulleet, jos vertailukriteeri olisi ollut 50/50	-	13
Sopimuksen saaneet 20/80 vertailulla, mutta valitsematta jääneet 50/50	-	38
Vertailu kriteerien tuloksista		
Maksimi vertailupisteet	100	98,80
Vähimmäisvertailupisteet	75	82
Suurin tarjottu hinta €/45 min	64,00	67,00
Pienin tarjottu hinta €/45 min	42,90	42,90
Maksimilaatupisteet	50	50
Vähimmäislaatupisteet	15	35

Taulukko 1

Mikäli laadun painoarvo olisi ollut sama kuin hinnan (50/50), tulos olisi ollut 51 tarjouksen jättäneen palveluntuottajan osalta erilainen. 38 palveluntuottajan kohdalla 20/80 painoarvolla valituksi tulleen laatupisteet tarjottuun hintaan nähden eivät olisi riittäneet kilpailutuksessa pärjäämiseen, jos vertailukriteeri olisi ollut 50/50. Kaikilla näillä tarjoajilla oli laatupisteet 45 tai alle ja tarjottu hinta 46-60,69 euroa. Palveluntuottajista 13 olisi ollut sellaisia, jotka olisi valittu palveluntuottajiksi 50/50 kriteerillä, mutta ei valittu 20/80 kriteerillä. Näiden tarjoajien osalta kaikki olisivat saaneet laadusta täydet pisteet ja hinta olisi ollut 65-66,90 euroa. Nämä tarjoajat jäivät pois tarjouskilpailusta, koska heillä oli 2-3 euroa liian korkea hinta.

Vertailun tulos osoittaa, että hinnan ja laadun painoarvon tasapuolistaminen hankintamenettelyssä olisi muuttanut lopputulosta jonkin verran. Mikäli vertailu olisi tehty 50/50 kriteerillä, palveluntarjoajien keskimääräinen laatupiste olisi noussut 45,6 pisteestä 49,3 pisteeseen ja hinta olisi noussut 56,70 eurosta 59,4 euroon.

5.3. Hankintamenettelyn muutoksen vaikutukset

Vuoden 2018 hankintamenettelyssä tapahtunut muutos palveluntuottajien näkökulmasta oli merkittävä sen vuoksi, että kilpailutukset tehtiin uudistetuilla viidellä hankinta-alueella, hankintamenettelyssä tuli mahdolliseksi se, ettei kaikille enää tarjota sopimusta kilpailutuksessa ja että hinnalle asetettiin suuri painoarvo laatuun nähden. Nämä tekijät korostivat hintakilpailun merkitystä hankintamenettelyssä.

Palveluntuottajat joutuivat kilpailutuksessa asettamaan hinnoittelunsa hintakilpailulle alttiiksi olemassa olevan laadun kustannuksella. Hintakilpailu vaikutti palveluntuottajiin mm. siten, että tarjoajat eivät lähteneet korottamaan hintoja indeksikorotuksilla, tarjoajat laskivat hintoja kannattavuuden kustannuksella, tai pitäytyivät nykyisissä hinnoissa. Esimerkkinä mainittakoon, että selvityksessä oli esillä yhden palveluntuottajan tapaus, jossa hinnankorotuksella pudottiin kilpailusta pois, mutta päädyttiin kuitenkin sopimustoimittajaksi alueellisen kattavuuden turvaamisen vuoksi.

Palveluntuottajille uudistus oli ristiriitainen sen vuoksi, että Kelan asettamat laadun vähimmäisvaatimukset koettiin palveluntuottajien piirissä alempiarvoisina verrattuna aiempien vuosien hankintamenettelyssä esillä olleeseen laatuun. Palveluntuottajat kokivat haastatteluissa, että vuosien saatossa laatuun panostamisella ei ole ollut merkitystä vuoden 2018 hankintakilpailussa. Tämä saattaa johtua mm. siitä, että Kela on monelle palveluntuottajalle merkittävin palveluiden ostaja ja aikaisemmin toteutetuissa hankintamenettelyissä on viestitty laadusta eri tavalla, jolloin palveluntuottajille on mahdollistunut asiakkaan kokemaan laatuun investoiminen mm. uusimalla laitteistoja, kehittämällä tiloja asiakasystävällisemmiksi, kouluttamalla henkilöstöä ja panostamalla erityisosaamiseen. Vuosien saatossa tehdyt taloudelliset panostukset ja työkokemuksen karttuminen em. asiakaslaadun osalta eivät nyt uudistetussa kilpailutuksessa vastanneetkaan palveluntuottajien odotuksia arvotettavista laatukriteereistä. Erityisesti niiden palveluntuottajien näkökulmasta, jotka ovat investoineet

tiloihin viime vuosina, uudistetun hankintamenettelyn laatukriteerit ovat epäedullisia raskaamman kustannusrakenteen vuoksi.

Kelan kilpailutuksissa olennaista on ottaa huomioon se, että Kela on ainoa taho, joka huolehtii palvelun järjestämisen kustannustehokkuudesta, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että kustannukset pidetään maltillisina ja laadun vähimmäisvaatimukset määritellään korkeiksi. Palveluntuottajat eivät ole olleet yhtä mieltä Kelan kanssa siitä, että nykyinen hankintamenettely takaisi kustannustehokkaan palveluntuotannon.

5.4. Johtopäätös

Kela onnistui uudistuneessa kilpailutusmenettelyssä tehostamaan hintakilpailua, koska hankintamenettelyllä viestittiin palveluntuottajille riskistä jäädä kilpailun ulkopuolelle ilman kilpailukykyistä hinnoittelua. Valittujen palveluntuottajien hinnat per 45 min vaihtelevat kalliimman ja halvimman hinnan osalta 21,10 euroa, jota voidaan pitää maltillisena hintavaihteluna.

Hinnan ja laadun painoarvoa voi selvityksemme mukaan kuitenkin tasapainottaa siten, että laadun painoarvoa nostetaan hintaan nähden hintatasoa vaarantamatta (50/50 tai 40/60). Kelassa toteutetun tutkimuksen perusteella hintakilpailua ylläpitää jo se, että hankintamenettelyllä viestitään riskistä tulla hylätyksi ilman korkeaa laatua ja kilpailukykyistä hinnoittelua.

6. Kuntoutuspalvelujen asiakasystävällisyys

6.1. Palvelukuvaukset

Kuntoutuspalveluista on laadittu palvelukuvauksen yleinen osa ja lisäksi jokaisesta kuntoutuksen muodosta on laadittu erillinen palvelukuvaus, jossa palvelun sisältöä on kuvattu kuntoutusmuodon erityispiirteet huomioiden. Yleisessä osassa korostetaan kuntoutujan oikeutta palvelukuvausten mukaiseen laadukkaaseen kuntoutukseen. Osa määritelmistä on kuntoutuksen eettisiin periaatteisiin nojautuvia toteamuksia, joiden todentaminen palveluntuottajien toiminnassa on kuitenkin haastavaa. Toisaalta voidaan arvioida, että kuntoutustoiminnassa eettiset periaatteet ovat yksiselitteisesti palveluntuottajien ja kuntoutujien tiedossa. Eri palvelumuotojen palvelukuvauksissa on paikoin yksityiskohtaisiakin kuvauksia kuntoutuspalvelujen palveluntuottajille asetetuista vaatimuksista, kuten hyväksytyistä koulutusvaatimuksista. Palvelukuvauksissa on huomioitu kiitettävästi asiakasturvallisuuteen ja palvelujen saavutettavuuteen vaikuttavia näkökulmia.

6.2. Kelan hyväksymät palveluntuottajat

Kuntoutuspalvelujen palveluntuottajiksi on valittu kilpailutuskriteerien perusteella puitejärjestelyyn hyväksytyt palveluntuottajat. Hyväksytyjen palveluntuottajien laatuvaatimukset vastaavat vähintään kilpailutuskriteereiksi asetettuja vähimmäisvaatimuksia, joiden Kela on hankintapäätöksissä ilmoittanut takaavan kuntoutuksen korkean laatutason. Hankintapäätöksissään Kela on valinnut puitejärjestelyyn riittäväksi arvioimansa määrän palveluntuottajia arvioitujen asiakasmäärien perusteella. Kurssimuotoisessa kuntoutuksessa Kela on asettanut palveluntuottajat puitejärjestelyssä hinnan mukaiseen ensisijaisuusjärjestykseen ja arvioinut palveluntuottajakohtaisesti hankittavien kurssien määrän. Terapiapalvelujen puitejärjestelyyn valitut palveluntuottajat täyttivät vähimmäisvaatimuksiksi asetetut laatukriteerit, ja puitejärjestelyyn valittiin vakuutuspiirikohtaisesti arvioidun asiakasmäärän perusteella riittävä määrä palveluntuottajia.

Kilpailutuksen myötä osa kuntoutuksen palveluntuottajista jäi puitejärjestelyn ulkopuolelle, mikäli palveluntuottaja oli asettanut tarjoamansa hinnan muihin tarjoajiin nähden liian korkeaksi. Haastatteluissa arvioitiin, että terapiapalvelujen kilpailutuksessa hinnan korkea painotus asetti palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan. Osa palveluntuottajista on erikoistunut erittäin vaativiin kuntoutuksiin, jolloin toimintaan vaadittavien tilojen ja erityislaitteistojen vuoksi palveluntuottajan kustannusrakenne on raskaampi ja palvelun hinta muodostuu korkeammaksi. Kilpailutuksen laatutekijät oli määritelty vähimmäisvaatimuksiksi, eivätkä vähimmäisvaatimukset ylittävät laatutekijät tuoneet etua kilpailutuksessa.

6.3. Asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja

Kuntoutuspalvelujen yleisessä osassa määritellään asiakkaan mahdollisuudet palveluntuottajan valintaan. Yksilöllisesti toteutettavassa kuntoutuksessa asiakkaalla on mahdollisuus valita palveluntuottaja Kelan hyväksymistä palveluntuottajista. Kurssimuotoisessa kuntoutuksessa asiakas valitsee palveluntuottajan Kelan kurssijärjestelmästä. Alueellisesti hankituissa kuntoutuksissa asiakas valitsee palveluntuottajan pääsääntöisesti sen vakuutuspiirin alueelta, jossa hän asuu.

Kuntoutukseen osallistuminen on asiakkaalle pääsääntöisesti maksutonta, pl. kuntoutuspsykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus, joista asiakas maksaa käyntikohtaisesti omavastuuosuutena Kelan käyntikohtaisen korvauksen ja palveluntuottajan perimän käyntimaksun erotuksen. Asiakas voi myös halutessaan ostaa omakustanteisesti lisäpalveluita valitsemaltaan palveluntuottajalta, mikäli tämä niitä tarjoaa.

6.4. Laadun toteutuminen

Vuonna 2018 toteutetussa kuntoutuspalvelujen kilpailutuksessa hinnalla oli aiempaa suurempi painoarvo palveluntuottajien valinnassa (hinta 80%, laatu 20%). Hinnan suurella painottamisella terapiapalvelujen laatutekijät jäivät haastattelujen perusteella liian vähälle huomiolle. Ongelma korostui etenkin vaativimmissa vaikeavammaisten terapiapalveluissa, joissa kattavalla täydennyskouluttautumisella ja kokemuksella on erityisen suuri merkitys.

Haastatteluissa nostettiin esille, että terapiapalveluissa luottamuksellisen asiakassuhteen rakentuminen on erityisen merkittävä onnistumisen edellytys, mikä korostuu etenkin lasten terapiapalveluissa. Terapeutin vaihtuessa luottamuksen rakentaminen joudutaan aloittamaan alusta, ja asiakkaan näkökulmasta kuntoutuksen eteneminen pysähtyy tai jopa taantuu jonkin verran. Terapeutin vaihtumisen kerrottiin olevan varsinkin lapsille ja vaikeavammaisille erityisen vaikeaa. Kilpailutuskriteereissä asiakassuhteen jatkuvuutta ei ole huomioitu laatutekijänä. Kilpailutus aiheutti joidenkin pitkään jatkuneiden terapiasuhteiden katkeamisen, kun hinnaltaan kalliimmat palveluntuottajat jäivät puitejärjestelyn ulkopuolelle.

Palveluntuottajat pitivät yhtenä kuntoutuspalvelujen laatua ylläpitävänä tekijänä mahdollisuutta investoida henkilökunnan kouluttamiseen sekä kuntoutuksen erityisvaatimuksiin vastaaviin tiloihin ja laitteisiin. Vuoden 2018 kilpailutuksessa korkea hinnan painoarvo aiheutti sen, että palveluntuottajien kyky investoida henkilökunnan kouluttamiseen ja tiloihin kilpailutuskaudella heikkeni merkittävästi. Kilpailutuskriteereissä ei myöskään huomioitu sairaus- tai vammakohtaista erityisosaamista laatupisteitä korottavana tekijänä. Kriteerien arvioitiin lisäävän epätasa-arvoa asiakkaiden välillä ja heikentäneen suoraan kuntoutuspalvelujen laatua.

Haastateltavat huomioivat, että kilpailutus muutti palveluntuottajakenttää jonkin verran. Kuntoutuspalvelujen palveluntuottajat ovat usein riippuvaisia Kelan puitejärjestelyn tuomasta tilauskannasta, ja puitejärjestelyn ulkopuolelle jääminen aiheuttaa palveluntuottajille

liiketoiminnallisia vaikeuksia. Vuoden 2018 kilpailutuksen myötä osa kokeneista, mutta hinnaltaan kalliimmista palveluntuottajista jäi puitejärjestelyn ulkopuolelle ja siten liiketoiminnalliset edellytykset heikkenivät merkittävästi. Haastatteluissa arvioitiin, että kilpailutuksen myötä osa palveluntuottajista katosi markkinoilta pysyvästi, ja samalla menetettiin jonkin verran pitkäaikaista ja laadukasta kuntoutuspalveluosaamista. Joillekin alueille kerrottiin myös jääneen kilpailutuksen myötä tarpeeseen nähden liian vähän palveluntuottajia. Etenkin pääkaupunkiseudun neuropsykiatrisen kuntoutuksen osalta palveluntuottajien vaihtuvuuden koettiin olevan näkyvää. Lasten terapiapalvelujen osalta tilannetta korjattiin kilpailutuksen päättymisen jälkeen suorahankinnoilla.

7. Vaihtoehtoiset hankintatavat

7.1. Rekisteröitymismenettely

Kuntoutuspalvelujen hankinnoissa on arvioitu mahdollisuutta siirtyä ns. rekisteröitymismenettelyyn. Menettelyn käytön pilotointi on käynnistymässä harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa vuonna 2020.

Rekisteröitymismenettelyssä kaikki vähimmäisvaatimukset ja asetetut pakolliset vaatimukset täyttävät palveluntuottajat voisivat rekisteröityä palveluntuottajiksi. Käytännössä menettely vastaa lähtökohdiltaan palvelusetelijärjestelmää, jossa asiakas valitsee järjestelmän piiriin hyväksytyistä vaatimukset täyttävistä palveluntuottajista sopivan palveluntuottajan, jolle tilaaja suorittaa vahvistetun korvauksen. Rekisteröitymismenettelyssä palveluntuottajan valinta perustuu palvelusetelijärjestelmää vastaavalla tavalla asiakkaan omaan valintaan. Valinnanvapautta voidaan pitää mallin suurimpana hyötynä. Valinnanvapautta tukevien mallien voidaan myös yleisesti arvioida soveltuvan sellaisiin palveluihin, joissa yksilöllisten tarpeiden vaihtelu on suurta ja palveluntuottajien osaamis- ja kokemustaso vaihtelee.

Mallissa, jossa rekisteröitymismenettely ei perustuisi hankintamenettelyyn tai kilpailutukseen järjestelmä edellyttäisi lainsäädännön muutoksia muun muassa asiakkaiden ja palveluntuottajien oikeuksien ja oikeusturvan sekä liittymisedellytysten ja palvelun hintojen määrittelyssä. Myös palvelusetelimallissa hankintayksikkö päättää hyväksymiskriteereistä ja palveluntuottajien hyväksymisestä osin vastaavilla tavoilla kuin julkisissa hankinnoissa. Niin ikään on otettava huomioon, että kaikki asiakkaat eivät kykene tai halua itse valita palveluntuottajaa, jolloin järjestelmässä vastuu joiltakin osin jää tilaajalle. Objektiivisen mallin rakentaminen edellyttäne esimerkiksi kehittyntä tietojärjestelmää tuekseen.

Menettelyyn siirtyminen edellyttäisi huomattavaa alkuvaiheen resursointia erityisesti rekisteröitymiskanavaa avattaessa. Mallissa Kela vastaisi edelleen palveluntuottajia koskevien vaatimusten huomioimisesta sekä palveluntuottajien poissulkemisesta, sopimusseurannasta ja vaatimusten päivittämisestä.

Kuntoutuspalvelujen osalta huomioitavaa on, että rekisteröitymismalliin siirtyminen luo markkinoille ja asiakkaille oletuksen, että kaikki asiakkaat voivat vapaasti valita palveluntuottajan kaikkien alan toimijoiden piiristä. Kuitenkin rekisteröitymismenettelyssä asiakkaan valinta kohdistuisi niihin toimijoihin, jotka on kyseisen kuntoutusmuodon osalta rekisteröity palveluntuottajiksi. Asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseen vaikuttaa suuresti vaatimus- ja hintatason määrittely. Mallissa olisi myös huomioitava palvelun tilaaminen, ja mallin toiminta tilanteessa, jossa asiakas ei itse tee valintaa. Rekisteröitymismenettelyssä tulee määrittellä se tapa, jolla Kela osoittaa palveluntuottajan asiakkaalle, joka ei halua valintaa tehdä. Jos hintataso on kiinnitetty ja palveluntuottajille määritelty vähimmäistaso niin, ettei palveluntuottajia aseteta keskinäiseen paremmuusjärjestykseen, voi valinnan tekeminen objektiivisin perustein olla hankalaa.

Julkisena hankintana toteutettavassa palvelussa peruseriaatteena pidetään kilpailutilanteen huomioon ottamista alan toimijoita syrjimättömällä tavalla. Tilanteessa, jossa asiakas ei itse tee valintaa palveluntuottajasta, tulee tilaukselle kyetä valitsemaan palveluntuottaja syrjimättömällä tavalla.

Rekisteröitymismenettelyyn siirtymiseen liittyy huomattavia epävarmuustekijöitä. Erityisenä ongelmana voidaan pitää enimmäishinnoittelua ja hintatason asettamista. Hintatason ja hinnan tarkistuksen periaatteiden määrittelyyn tarvitaan lainsäädännöllistä tukea. Hinnan määrittelyssä tulee myös huomioida hankinnan tavoitteet, käytännössä se, halutaanko palvelua tuottaa mahdollisimman edullisesti vai sitoutua laadukkaamman palvelun tuottamiseen ja asiakkaiden valinnanvapauteen todennäköisesti kalliimmilla kustannuksilla. Aalto yliopiston raportissa on pohdittu palveluseteliin perustuvan kuntoutuksen hinnoittelun haasteita. Haasteita on havaittu hintatason asettamisessa, ylihinnan maksamisessa niille palveluntuottajille, jotka olisivat tarjonneet asetettua hintaa edullisemman hinnan sekä alueellisten erojen huomioimisen haasteet. Kuntoutuspalvelujen laajan kirjon vuoksi haasteita muodostuu myös eri palvelujen ja esimerkiksi erityisosaamisen huomioinnissa hinnoittelussa. Esimerkiksi malli, jossa voitaisiin huomioida eroja palvelun laadussa voisi olla toimiva, jolloin palveluntuottajien kannattaa myös panostaa erityisosaamiseen ja laadun kehittämiseen (ns. hintakori -malli perustuen palvelun sisältöön). Erot eri palvelujen tuotannon vaatimuksissa pitää pystyä huomioimaan myös palvelujen hinnoittelussa.

Hinnoittelumallissa tulisi kyetä huomioimaan muun muassa alueelliset erot, etäisyydet palveluihin ja palvelujen saatavuus. Lähtökohtana voidaan pitää, että palvelun hinta ei voi perustua yhteen valtakunnalliseen taksaan. Yhden valtakunnallisen taksan riskinä olisi, että hintataso olisi riittämätön tietyillä alueilla ja ylikompensoitu toisilla alueilla. Voidaankin arvioida, että hintatason asettamisessa tulisi pyrkiä esimerkiksi vakuutuspiireittäin asetettuun palvelukorikohtaiseen hinnanmäärittelyyn. Lisäksi tulisi todennäköisesti mahdollistaa erilaisten hinnanlisien maksaminen esimerkiksi palvelupuutetilanteissa. Hintatasoja tulisi myös tarkistaa ajoittain kustannuskehitystä vastaavasti.

Rekisteröitymismenettelyyn siirryttäessä tulisi arvioida peruslähtökohtana, pyritäänkö järjestelmällä edistämään ensisijaisesti asiakkaan tekemän valinnan merkitystä vai kokonaistaloudellista toteutustapaa. Asiakkaan tekemää valintaa korostettaessa rekisteröitymismenettelyn ja vapaan valintaoikeuden voidaan arvioida parhaiten vastaavan tavoitetta lisätä asiakkaan mahdollisuuksia valita palveluntuottaja. Samalla Kelan järjestämisvastuuseen liittyy kuitenkin myös muita tavoitteita, kuten kustannustavoitteet. Vapaata asiakkaan valintaoikeutta ei voida ilman kustannusrajaa tarjota. Jos taas hintatason asettamisessa epäonnistutaan, palveluntuottajat eivät rekisteröidy järjestelmään. Tällöin voidaan päätyä tilanteeseen, jossa asiakkaan näkökulmasta mahdollisuus vaikuttaa palveluntuottajan valintaan ei riittävällä tavalla toteudu.

Harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa on käynnistymässä pilotti rekisteröitymismallin kokeilemiseksi. Pilotointia pidetään hyvänä tapana kokeilla uuden mallin hyötyjä ja haittoja, sekä Kelan sisäisen työnjaon määrittelyä rekisteröitymismallin käytännön toteutuksessa. Pilotoinnilla voidaan kuitenkin arvioida saatavan vain rajallisesti näyttöä menettelyn soveltumisesta muissa kuin harkinnanvaraisissa palveluissa. Laajempi siirtyminen rekisteröitymismenettelyyn edellyttäisi lainsäädännöllistä tukea niin, että muun muassa hintatason asettamista koskeva kysymys huomioidaan valmistelussa. Jos Kela joutuisi ottamaan vastatakseen hintatason määrittelyn palveluittain ja alueittain sekä hintojen säännönmukaisen tarkistamisen, voidaan arvioida, että palvelujen saatavuuden turvaamista koskeva vaatimus voisi vaarantua. Hinnanmäärittelyn prosessia voidaan arvioida erityisen suuritöiseksi muun muassa palvelun yksilöllisen luonteen huomioiden. Esimerkiksi taksipalveluissa tai muissa vastaavissa yleisissä palveluissa voidaan arvioida, että hintatason asettaminen keskitetysti on vähemmän ongelmallista kuin esimerkiksi kuntoutuspalveluissa, jossa hinnanmuodostukseen vaikuttavia tekijöitä on huomattavasti enemmän.

7.2. Dynaaminen hankintajärjestelmä

Dynaamisella hankintajärjestelmällä ("DPS") tarkoitetaan täysin sähköistä hankintamenettelyä tavanomaisille ja markkinoilla yleisesti saatavilla oleville hankinnoille. Dynaaminen hankintajärjestelmä on hankintalain mukainen hankintamenettely. Hankintamenettely on keston ja ajan avoin kaikille soveltuvuusehdot täyttävälle toimittajille. Kaikki kiinnostuneet palveluntuottajat voivat pyytää koko menettelyn keston ajan oikeutta osallistua perustettuun hankintajärjestelmään. Menettelyn käyttöedellytyksiä on pyritty vuonna 2017 voimaan tulleessa uudessa hankintalaissa parantamaan, sillä dynaamisen hankintajärjestelmän hyödyntäminen tarjouskilpailuissa on aiemmin ollut suhteellisen vähäistä. DPS voi olla kestoaltaan toistaiseksi voimassa oleva.

Dynaaminen hankintajärjestelmä on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa dynaaminen hankintajärjestelmä perustetaan, ja toisessa vaiheessa järjestelmään sisältyvät palvelut kilpailutetaan järjestelmän sisäisillä kilpailutuksilla. Kaikki soveltuvuusvaatimukset täyttävät

palveluntuottajat voivat liittyä dynaamiseen hankintajärjestelmään koko sen keston ajan, ja kaikki hankintajärjestelmään hyväksytyt palveluntuottajat voivat jättää tarjouksia järjestelyn sisällä tehtävissä kilpailutuksissa. Hankintayksikkö asettaa osallistujille yhteisiä vaatimuksia ja kaikki vaatimukset täyttävät toimijat voivat osallistua järjestelyyn. Vastaavasti hankintayksikön on hyväksyttävä dynaamiseen hankintajärjestelmään kaikki ehdokkaat, jotka täyttävät soveltuvuudelle asetetut vaatimukset.

Varsinaiset hankinnat kilpailutetaan dynaamisen hankintajärjestelmän sisällä erikseen. Kustakin dynaamisen hankintajärjestelmän sisäisestä hankinnasta pyydetään tarjous sähköisesti. Osallistujat eivät ensimmäisessä vaiheessa esimerkiksi ilmoita hintatietoja.

Dynaaminen hankintajärjestelmä muistuttaa perustaltaan rekisteröitymismallia, mutta kyseessä on hankintamenettely. Mallin voidaan katsoa olevan rekisteröitymismallin ja nykymallin välimaastossa. Malli ei suoranaisesti perustu asiakkaan mahdollisuuteen vapaasti valita palveluntuottaja, vaan palveluntuottajan valinta tapahtuu ennalta määritellyin perustein. Järjestelmän perustamisen ohella hankintayksikön vastuulle kuuluu muun muassa uusien osapuolten hyväksyminen järjestelmään, vaatimusten päivittäminen sekä sisäisten kilpailutusten järjestäminen. Hankintayksikkö määrittelee vaatimukset ja ehdot palvelun tuottamiselle.

Dynaaminen hankintajärjestelmä toimii parhaiten palveluissa, joissa kaikki asiakkaat tarvitsevat pääpiirteiltään samaa palvelua. Kuntoutuspalvelujen yksilöllisestä luonteesta ja palvelujen määrästä johtuen mallista tulisi kuntoutuspalveluissa monimutkainen kokonaisuus. Palvelussa, jossa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi on keskeisessä roolissa, on punnittava, onko dynaaminen hankintajärjestelmä mahdollista toteuttaa niin, ettei asiakkaan saaman kuntoutuksen laatu kärsi. Käytännössä järjestelmää tulisi voida räätälöidä asiakkaan tarpeiden mukaan.

Vertailtaessa DPS-mallia nykymalliin, etuna on se, että hankintajärjestelmä perustetaan kerran, jonka jälkeen se voi olla toistaiseksi voimassa, ja palveluntuottajat voivat liittyä mukaan palveluun ja poistua siitä niin halutessaan. Mallilla poistetaan sopimuskauden määräaikaaisuudesta johtuvat haasteet sekä Kelan jatkuva kilpailuttamistarve. Niin ikään dynaamisen hankintajärjestelmän sisällä tarjoajat asetetaan keskinäiseen paremmuusjärjestykseen tarjouskilpailujen perusteella, jolloin hankintayksikkö ei lähtökohtaisesti joudu tekemään päätöksiä palveluntuottajan valinnassa tapauskohtaisesti (vrt. esimerkiksi rekisteröitymismenettelyssä valinta tilanteessa, jossa asiakas ei halua tehdä valintaa).

7.3. Nykymalli

Kuntoutuspalveluhankintojen nykymallin mukainen kilpailuttaminen myös jatkossa on kolmas vaihtoehto toteuttaa hankinta. Kelan nykyistä hankintamallia voidaan pitää etupäässä toimivana, kun arvioidaan palvelun toteutumista. Selvityksessä ei tullut esille yleisesti kuntoutuspalvelujen

saatavuuteen liittyviä ongelmia tai muita ongelmia, joiden perusteella nykymallin mukaista tapaa voitaisiin pitää erityisen toimimattomana.

Nykymallin kehittäminen on Kelan kannalta pienimmällä panostuksella toteutettavissa oleva ratkaisu. Laatuvertailun kehittämisellä voitaisiin pyrkiä lisäämään palvelun laadun merkitystä. Käytännössä laatuvertailun kehittäminen tarkoittaisi laadun painoarvon nostamista tai vertailuperusteiden tai vähimmäisvaatimustason muutoksia. Toisaalta asiakkaan tekemän valinnan merkitystä ja asiakkaan valintamahdollisuuksia voidaan tukea myös nykymallissa, esimerkiksi asiakas valitsee kuntoutuskurssin Kelan kurssivalikoimasta. Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevissa hankinnoissa voidaan – ja tulee – soveltaa menettelyjä, jotka muun muassa tukevat asiakkaiden ja eri käyttäjäryhmien erityistarpeiden huomioimista.

Nykymallin voidaan arvioida myös ottavan suhteellisen hyvin huomioon kilpailuolosuhteet. Rekisteröitymismenettelyyn siirtyminen voi käytännössä tarkoittaa siirtymistä kilpailluilta markkinoilta enemmän säänneltyjen markkinoiden suuntaan.

8. Suositukset

Kuntoutuspalvelujen kilpailutuksessa palvelukuvaukset on laadittu kattavasti ja seikkaperäisesti. Paikoin yksityiskohtaisetkin määrittelyt palveluntuottajilta edellytetyistä vähimmäisvaatimuksista varmistivat osaltaan kuntoutuspalvelujen korkeaa laatutasoa. Vaikka palvelukuvauksissa olikin määritelty, että muun muassa tilojen soveltuvuutta arvioitaessa on huomioitava yksilölliset tarpeet, määrittelyissä ei kuitenkaan huomioitu sairaus- tai vammakohtaisia erityispiirteitä, jolloin kuntoutuksen yksilöllinen suunnittelu saattoi joidenkin asiakkaiden kohdalla muodostua hankalaksi.

Kilpailutuksen myötä palveluntuottajamarkkina muuttui, ja joidenkin asiakkaiden oli kilpailutuksen jälkeen vaihdettava terapeuttia. Terapiasuhte perustuu suurelta osin luottamukseen ja vuorovaikutukseen, jolloin palveluntuottajan vaihtuminen saattoi väliaikaisesti hidastaa tai estää kuntoutuksen etenemistä. Lasten ja nuorten fysioterapian osalta kilpailutusta täydennettiin jälkikäteen suorahankinnoilla, millä varmistettiin kuntoutuksen eteneminen suunnitelmallisesti.

Kilpailutuksessa korkea hinnan painoarvo vaikutti siihen, että joidenkin voimakkaasti erikoistuneiden palveluntuottajien oli haastavaa menestyä kilpailutuksessa raskaamman kustannusrakenteen vuoksi. Kilpailutuksessa palveluntuottajan erityisosaaminen tai erityisvälineistö ei tuonut kilpailuetua. Kilpailunäkökohdat on huomioitava riittävällä tarkkuudella sekä nykymallin käytössä että vaihtoehtoisten hankintatapojen käyttöönoton yhteydessä, jotta tarjoajia kohdellaan tasapuolisesti.

Kelan toteuttamissa hankinnoissa on myös määriteltävä palvelun keskeisin tavoite, sillä hintatason kontrollointi ja laadukas kuntoutuspalvelun hankinta eivät voi täysin toteutua samanaikaisesti.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hankintalaki tarjoaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluhankinnoissa riittävän joustovaran hankintamenettelyn mukauttamiseksi vastaamaan hankittavan palvelun vaatimuksia. Nykymuotoinen hankintamalli ei nähdäksemme edellytä tuekseen erityisiä lainsäädäntömuutoksia. Esimerkiksi asiakkaan mahdollisuutta valita palveluntuottaja voidaan hankintojen sisällä lisätä. Soveltuvana menettelynä voidaan arvioida myös vaihtoehtoisia hankintatapoja kuten dynaamista hankintajärjestelmää, mutta malli on hallinnollisesti käytännössä yhtä raskas kuin nykymalli ja edellyttää hankintojen sisäistä kilpailuttamista. Asiakkaan mahdollisuutta valita palveluntuottaja voidaan korostaa vastaavasti kuin nykyisessä hankintamallissa. Keskeinen etu järjestelmässä on palveluntuottajien jatkuva liittymismahdollisuus. Käytännössä Kelan tulisi kuitenkin kuntoutuspalveluissa ylläpitää useita dynaamisia hankintajärjestelmiä, jolloin kokonaisuuden hallinnointi voi muodostua haasteelliseksi.

Käsityksemme mukaan nykymallin mukainen hankintatapa ei edellytä lainsäädännöllisiä uudistuksia tuekseen lukuun ottamatta esimerkiksi palvelujen sisältöön tai korvattavuuteen mahdollisesti liittyviä muutostarpeita.

Jos kuitenkin siirryttäisiin rekisteröitymismenettelyyn, tulisi muodostaa lainsäädännöllinen viitekehys, jolla määriteltäisiin menettelyn käyttöperusteet, mukaan lukien liittymisen käytännöt ja edellytykset sekä hinnanmuodostusperusteet. Lisäksi tulisi määritellä, millä tavoin vaatimuksia ja hintoja voidaan tarkistaa. Niin ikään tulisi ratkaista, miten asiakas ohjataan palvelujen piiriin, jos asiakas ei halua tehdä valintaa. Tällaisten asiakkaiden osuus voi myös viime kädessä määritellä koko menettelyn käyttökelpoisuuden.

Käytännössä hankintalainsäädäntö edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista hankintalain menettelytapasäännösten mukaisesti. Rekisteröitymismenettelyn käyttö edellyttäisi tuekseen palvelusetelilakia (569/2009; laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä) vastaavaa mutta yksityiskohtaisempaa lainsäädännöllistä perustaa. Kuntien toiminnassa palvelusetelimalli on käytännössä vaihtoehtoinen palvelujen hankinta- ja tuottamistapa, jonka käyttöönotosta kunta päättää. Siirryttäessä jonkin Kelan järjestämisvastuulle kuuluvan palvelun osalta kokonaan rekisteröitymismalliin tulisi erityisesti määritellä se vaihtoehtoinen tapa, jolla palvelu järjestetään, jos valinnanvapautta ei käytetä.

Palvelun laatuun sekä palveluntuottajien osaamis- ja vaatimustasoon liittyvät kysymykset eivät nähdäksemme edellytä tuekseen lainsäädännöllisiä uudistuksia, vaan nämä seikat voidaan huomioida voimassa olevan lainsäädännön edellytykset huomioon ottaen tarjouskilpailuissa. Rekisteröitymismenettelyssä tulisi kuitenkin määritellä rekisteröitymisen edellytykset laissa sellaisella tasolla, joka asettaisi vähimmäisvaatimukset hankintaa vastaavalla tavalla. Käytännössä huomioiden kuntoutuspalvelujen kirjon vaatimuksia ei kuitenkaan voitane palvelukohtaisesti asettaa yksityiskohtaisella tasolla lainsäädännössä. Vaihtoehtoisesti voitaisiin määritellä vastuutaho, joka asettaa vaatimukset palvelukohtaisesti rekisteriä perustettaessa, vastaavalla tavalla kuin kunta palvelusetelimallissa määrittää palveluntuottajille asetettavat vaatimukset.

Myös hintatason määrittämisen osalta palvelujen laaja kirjo sekä palvelun yksilöllinen luonne ja alueelliset erot estänevät hintatason määrittelyn laissa tai asetuksessa. Käytännön määrittely jäänee palvelu- ja rekisterikohtaisesti toteutettavaksi. Näin ollen voidaan arvioida, että rekisteröitymismenettelyä koskeva laki olisi puitelaki, joka jättäisi käytännön toteutus- ja määrittelyvastuun viime kädessä Kelalle.