

Matti Liski
Oskari Nokso-Koivisto
Jenna Lackbergh



KELAN KUNTOUTUSKURSSIEN JA MONIAMMATILLISTEN YKSIÖJAKSOJEN HANKINNAT VUONNA 2019

Kommentteja rekisteröitymismenettelyn ja hankintojen suunnittelua varten

Kuntoutusta kehittämässä 11 | 2019

Kirjoittajat

Matti Liski, professori, KTT
Aalto-yliopisto
etunimi.sukunimi@aalto.fi

Oskari Nokso-Koivisto, projektipäällikkö, MuM
Aalto-yliopisto
etunimi.sukunimi@aalto.fi

Jenna Lackbergh, tutkimusassistentti, KTK
Aalto-yliopisto
etunimi.sukunimi@aalto.fi

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-075-2

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019101132368>

Helsinki 2019

Sisältö

Tiivistelmä.....	5
1 Raportti	6
1.1 Raportin tausta.....	6
1.2 Raportin rakenne.....	6
2 Kelan vaativa ja harkinnanvarainen kuntoutus.....	6
2.1 Taustaa.....	6
2.2 Kurssitoiminta	7
2.3 Moniammatillinen yksilökuntoutus	7
3 Hankinnan tavoitteet.....	8
3.1 Toimijoiden tavoitteet.....	8
3.2 Hankinnan tavoitteet.....	9
4 Nykyinen hankintamenettely.....	10
4.1 Asiakkaan ohjautuminen kuntoutukseen ja palveluntuottajan valinta	10
4.2 Hankintamalli	11
4.3 Kurssien ja moniammatillisten yksilöjaksojen hankinta-tavan erot.....	12
5 Nykyisen menettelyn ongelmat.....	13
5.1 Kannusteet tarjota matalaa hintaa	13
5.2 Yhtäaikaisten kilpailutusten aiheuttama epävarmuus.....	14
6 Nykyisen hankintamenettelyn analysointi.....	15
6.1 Kelan aineiston kuvaus	15
6.2 Kuvioiden tulkinta.....	15
6.3 Kurssien hankinnat (ADHD, Asperger ja Tules).....	19
6.4 Moniammatillisen yksilökuntoutuksen hankinnat.....	22
7 Ehdotus hankinnan kehittämiseksi	25
7.1 Nykyisen menettelyn kehittäminen.....	25
7.1.1 Kilpailun vahvistaminen ja suuntaaminen.....	25
7.1.2 Alalle tulon helpottaminen	26
7.1.3 Kattohinnan asettaminen	26
7.1.4 Epävarmuuden vähentäminen.....	26
7.2 Palveluseteleihin perustuvan järjestelmä	27

7.2.1	Periaatteelliset ongelmat.....	27
7.2.2	Ratkaisuja palvelusetelijärjestelmän ongelmiin.....	27
7.2.3	Palveluseteleiden hinnan määrittely ulkopuolelta	28

Tiivistelmä

Kela hankkii vuosittain vaativan lääkinällisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kursseja sekä moniammatillista yksilökuntoutusta 60 miljoonalla eurolla 27 000 asiakkaalle. Palveluntuottajia on 150. Onnistuessaan hankinta johtaa tasapainoisesti hankkijan asettamien tavoitteiden toteutumiseen. Hankintatavan valinta sekä hankintamekanismin yksityiskohdat vaikuttavat hankinnan onnistumiseen.

Raportissa tarkastellaan vaativan lääkinällisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuskurssien sekä moniammatillisen yksilökuntoutuksen hankintaa taloudellisesta näkökulmasta. Ensisijaisesti raportissa on keskitytty Kelan kohtaaman hankintaongelman periaatteelliseen tarkasteluun. Raportti havainnollistaa aiempien hankintojen ominaisuuksia aineistosta tehtyjen kuvaajien avulla.

Kansaneläkelaitos pyrkii siirtymään hankinnassa rekisteröitymismenettelyyn, jossa laadullisen seulan läpäisseet palveluntuottajat voisivat rekisteröityä palveluntuottajiksi ilman nykyisen kaltaista hankintamenettelyä. Yksi raportin tavoitteista on rekisteröitymismenettelyn uhkien ja mahdollisuuksien selvittäminen.

Selvityksessä on tunnistettu nykyisestä kolme periaatteellista ongelmaa. Ensimmäinen ongelma liittyy hankintatavan joissakin tapauksissa aiheuttamaan kannusteeseen tarjota kustannukset selvästi ylittävää hintaa. Toinen ongelma on samanaikaiset ja toisiinsa liittymättömät hankinnat, jotka altistavat palveluntuottajat kohtaamaan turhaa epävarmuutta. Epävarmuus nostaa palveluntuottajien kustannuksia ja siten myös hankinnan kustannuksia. Kolmas ongelma liittyy kilpailun määrään. Palveluntuottajilla on vähän kannusteita tarjota kustannuksia lähellä olevaa hintaa, kun kaikki tarjoajat joudutaan hyväksymään riittävän kapasiteetin hankkimiseksi.

Raportissa todetaan, että yksinkertaisimmillaan tavoitteisiin pääsemiseksi hankintatapaa olisi kehitettävä nykyisen hankintatavan pohjalta. Raportissa esitetään, että hankintatapaan tehtäisiin sellaisia muutoksia, jotka saisivat palveluntuottajat kilpailemaan tasapainoisesti laadulla ja hinnalla sekä helpottaisivat alalle tuloa. Tärkeää olisi myös vähentää palveluntuottajien kokemaa turhaa epävarmuutta.

Avainsanat: kuntoutus, lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspalvelut, hankinta, julkiset hankinnat, palveluntuottajat, rekisteröinti, laatu, hinnat, kilpailuttaminen, palvelusetelit, Kela

1 Raportti

1.1 Raportin tausta

Raportti on tehty Aallon taloustieteen työryhmän ja Kelan kuntoutuksen ja hankintojen asiantuntijoiden yhteisessä hankkeessa. Ensisijaisesti raportin huomiot nojaavat Kelan asiantuntijoiden kanssa käytyihin keskusteluihin, Kelalta saadun hankinta-aineiston analyysiin ja akateemisen työryhmän taloustieteen osaamiseen. Akateemiseen työryhmään kuuluvat Matti Liski, Oskari Nokso-Koivisto ja Jenna Lackbergh. Haluamme kiittää työssä mukana olleita Kelan asiantuntijoita.

Työ on tehty jatkona vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankintojen kehittämishankkeelle, jonka raporttiin voi perehtyä Kelan verkkosivuilta¹.

1.2 Raportin rakenne

Luvussa 2 kuvaamme hankinnan kohteen. Luvussa 3 esittelemme hankinnan tavoitteet. Luvussa 4 kuvataan nykyinen hankintamenettely ja luvussa 5 nykyisen menettelyn ongelmat. Luvussa 6 tarkastellaan nykyistä menettelyä dataa hyödyntäen. Luvussa 7 kerrotaan ehdotukset menettelyn kehittämiseksi.

2 Kelan vaativa ja harkinnanvarainen kuntoutus

2.1 Taustaa

Kurssien sekä moniammatillisen yksilökuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen. Kansaneläkelaitos toteutti vuonna 2018 vaativan lääkinällisen kuntoutuksen, harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskursseja sekä moniammatillista yksilökuntoutusta yhteensä 65 miljoonalla eurolla. Asiakkaita oli yhteensä 27 000.

¹ Ks. https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Kelan+kuntoutusraportti+200618_julkaisu.pdf/6263a659-751a-4447-8f62-c8587ff15bec.

Kela on järjestänyt vuodesta 1996 kuntoutuskurssien kilpailutuksia. ASLAK-kurssit kilpailutettiin ensimmäisten kurssityyppien joukossa vuonna 1996. Tämän jälkeen 2000-luvulla on alettu vähitellen kilpailuttaa eri sairausryhmien kursseja. Ensimmäinen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillisen yksilökuntoutuksen kilpailutus tehtiin vuonna 1998.

Tässä selvityksessä käsitellään vuonna 2015 kilpailutettua moniammatillista yksilökuntoutusta sekä kurssipalveluista vuonna 2015 kilpailutettuja avo- ja laitospuotoisia Tules-kursseja, että vuonna 2016 kilpailutettuja ADHD- ja Asperger-kursseja. Periaatteellinen tarkastelu on sovellettavissa näiden lisäksi myös muiden kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssien hankintaan.

2.2 Kurssitoiminta

Kansaneläkelaitos toteutti vuonna 2018 vaativan lääkinnällisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen erilaisia kuntoutuskursseja 35 miljoonalla eurolla 20 000 asiakkaalle. Kaikista kursseista Tules-kurssien budjetin osuus oli noin 10 miljoonaa euroa ja ADHD- ja Asperger-kurssien noin 5 miljoonaa euroa. Kuntoutuskurssien palveluntuottajia on noin 90.

Kelan kurssipalvelut ovat ryhmämuotoista kuntoutusta. Kurssien kesto vaihtelee sairausryhmittäin ja kurssityypeittäin palvelukuvauksesta riippuen. Sopeutumiskurssit kestävät yleensä 5 tai 10 ja kuntoutuskurssit 10 tai 15 vuorokautta. Lasten ja nuorten kursseilla myös kuntoutujan perhe on tyypillisesti läsnä koko kuntoutuksen ajan. Aikuisten kursseilla omaisen osallistuminen osalle kurssia on joissakin tapauksissa mahdollista ja määritellään kurssikohtaisesti palvelukuvauksessa. Osa kurssimuotoisesta kuntoutuksesta on avomuotoista, jolloin asiakas ei yövy laitoksessa.

2.3 Moniammatillinen yksilökuntoutus

Kela kustansi vuonna 2018 vaativan lääkinnällisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen moniammatillista yksilökuntoutusta 29 miljoonalla eurolla 6 500 asiakkaalle. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen palveluntuottajia on noin 60. Asiakasmääriltään ja kustannuksiltaan merkittävimmät moniammatillisen yksilökuntoutuksen palvelulinjat olivat vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa neurologinen palvelulinja ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa tules- ja reumapalvelulinja.

Moniammatillisen yksilökuntoutuksen kestot määritetään kunkin kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan palvelukuvauksessa annettujen vuorokausirajojen puitteissa. Vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa kuntoutuksen keskimääräinen pituus on ollut noin 20 ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa noin 10 laitoksessa vietettävää vuorokautta, jotka voidaan pitää joko yhtäjaksoisesti tai osissa.

Moniammatillista yksilökuntoutusta järjestetään

- kuulo-, näkö- ja kuulonäkövammaisille
- tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä reumasairauksia sairastaville
- neurologisia sairauksia sairastaville sekä
- muita sairauksia sairastaville.

Yllä mainittujen palvelulinjojen hankinnat on toteutettu erikseen aikuisille ja lapsille sekä harkinnanvaraiselle ja vaativalle lääkinnälliselle kuntoutukselle. Lasten kohdalla neurologisia sairauksia ja muita sairauksia sairastavien palvelu on yhdistetty yhdeksi palvelulinjaksi.

3 Hankinnan tavoitteet

3.1 Toimijoiden tavoitteet

Hankintamekanismin rakentamisen lähtökohtana on eri toimijoiden tavoitteiden ymmärtäminen. Kyseisten markkinoiden tärkeimpiä toimijoita ovat asiakas, palveluntuottaja sekä Kela (maksaja). Kuntoutuksen hankinnan kannalta kiinnostavia ovat myös lähettävien tahojen tavoitteet.

Puitteet **Kelan tavoitteille** hankittavien kuntoutuspalvelujen osalta määrittelee laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Lakiin nojaten Kela on määritellyt kuntoutuspalvelujen hankintojen tavoitteekseen muun muassa hyvän kuntoutuskäytännön mukaiset laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, palvelujen järjestymisen, palvelujen maantieteellisen saavutettavuuden sekä kuntoutujien valinnanvapauden. Hankintalain mukaan hankinnat on toteutettava mahdollisimman taloudellisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti olemassa olevia kilpailuolosuhteita hyväksi käyttäen. Tarjoajia on kohdeltava tasapuolisesti ja syrjimättömästi, toiminnan on oltava avointa ja asetetuissa vaatimuksissa on huomioitava suhteellisuuden vaatimukset (esimerkiksi tarjoajille ei aseteta kohtuuttomia vaatimuksia

tarjouskilpailussa tai että sopimuksessa ole kohtuuttomia sopimusehtoja). Kela on määritellyt hankintojen yleiseksi tavoitteeksi myös muun muassa julkisten varojen käytön tehostamisen sekä palvelunkäyttäjien tarpeet ja tarpeelliset laadukkaat palvelut (mm. palvelujen turvallisuus sekä vaaditun koulutuksen suorittaneet ja kokeneet ammattihenkilöt). Kela asettamat palvelun laadun tavoitteet palveluittain tulevat esille palvelukuvauksissa, hankintamenettelyn valinnassa sekä tarjoajille asetettavissa vähimmäisvaatimuksissa.

Asiakkaan tavoitteet: Asiakas on Kelan päätöksen mukaan oikeutettu päätöksessä osoitettuun kuntoutukseen. Asiakkaan tavoitteena on hyötyä kuntoutuksesta mahdollisemman paljon ja minimoida kulut tai muut kuntoutuksen aiheuttamat haitat. Keskeinen osa asiakkaan saamaa hyötyä on todennäköisesti itse kuntoutus. Ei ole kuitenkaan poissuljettua, etteikö asiakas antaisi painoa Kelan määrittelemän laadun lisäksi myös muille tekijöille, kuten kuntoutusympäristölle. Yksi haitta, jota asiakas mahdollisesti pyrkii minimoimaan, liittyy kuntoutukseen matkustamiseen ja tarkemmin siitä koituvaan aikaan, vaivaan ja kustannukseen. Esimerkiksi kuntoutuksesta aiheutuvista matkakustannuksista omavastuuosuus jää kuntoutujan itse maksettavaksi.

Palveluntuottajan tavoitteena on maksimoida saamansa hyöty. Usein yritysten hyöty liittyy taloudellisen tuloksen maksimointiin järjestelmän sallimissa puitteissa.

3.2 Hankinnan tavoitteet

Onnistunut hankintamekanismi luo tilanteen, jossa hankkijan, eli tässä tapauksessa Kelan, tavoitteet toteutuvat mahdollisimman tasapainoisesti ja hyvin. Yksi keskeinen hyvän hankintamekanismin ominaisuus on, että mekanismi pakottaa palveluntuottajat kilpailemaan keskenään hankkijan näkökulmasta oikeista asioista. Tällaisia asioita ovat yleensä, kuten tässäkin tapauksessa, laadun parantaminen sekä kustannusten vähentäminen.

Huono hankintamekanismi ei saa aikaan kilpailua ja pahimmillaan jopa estää sen. Ongelmallista voi olla myös yritysten kilpaileminen vääristä asioista. Yksi hyvän hankintamekanismin piirteistä on usein se, miten hyvin uudet toimijat ja uudet tehokkaammat toimintatavat tai teknologiat pääsevät markkinoille.

Kun kuluttajat maksavat ostamansa palvelun kaikki kustannukset itse, on heillä automaattisesti kannuste valita oman tarpeensa näkökulmasta hinta-laatusuhteeltaan paras palveluntuottaja. Tämä johtuu siitä, että kuluttaja voi käyttää palvelussa säästämänsä rahan johonkin muuhun itsensä kannalta mielekkääseen kohteeseen. Kuluttajan aktiivisuus etsiä hinta-laatusuhteeltaan parasta palveluntuottajaa luo tuottajille kannusteen kilpailla muiden tuottajien kanssa hinnalla ja laadulla. Muita palveluntuottajia parempaa hinta-laatusuhdetta tarjoavat palveluntuottajat menestyvät ja kasvattavat toimintaansa heikompien surkastuessa.

Tilannetta voidaan yksinkertaistetusti tarkastella myös julkisena hankintana, jossa asiakkaalle ei anneta mahdollisuutta valita. Tällöin hankkija, tässä tapauksessa Kela, kilpailuttaisi ennakoimansa volyymin kullakin alueella, jolla palvelun tarve ilmenee. Koska tuotteet ovat suhteellisen helposti määriteltävissä, voitaisiin palveluntuottajat saada kilpailemaan hinnalla, jolloin kustannukset saataisiin painettua alas. Kelan tehtäväksi jäisi laadun valvonta.

Ratkaistavana on siis hankintaongelma, jossa *yhtä aikaa asiakkaalle halutaan antaa mahdollisuus valita palveluntuottaja ja samanaikaisesti kaikkien kustannusten maksajana on julkinen taho*. Käytännössä käsillä olevassa tapauksessa noin 27 000 asiakkaalle pyritään hankkimaan kuntoutuspäätöksessä määritelty palvelu mahdollisimman laadukkaasti ja edullisesti niin, että asiakkaan vapaus valita palveluntuottaja olisi hankintatavan keskiössä. Palveluntuottajia on tällä hetkellä kuntoutuslajista riippuen muutamasta muutamaan kymmeneen, joista tapauksesta, kuten kuntoutuslajista tai sijainnista, riippuen asiakkaan on tehtävä valintansa pienemmästä tai suuremmasta tarjoajajoukosta. Osa valinnoista tehdään valtakunnallisesti ja osa pienemmän maantieteellisen alueen, kuten erva-alueen sisältä.

4 Nykyinen hankintamenettely

4.1 Asiakkaan ohjautuminen kuntoutukseen ja palveluntuottajan valinta

Hakeutuminen kuntoutukseen käynnistyy lääkärin vastaanotolta. Lääkäriltä tuleva kuntoutusasiakas saa lausunnon, josta käy ilmi lääkärin suosittelema kuntoutus sekä kuntoutuksen tavoitteet. Lausunnon saatuaan asiakas tekee kuntoutushakemuksen Kelaan. Hakemuksessa kuntoutuja määrittelee haluamansa

kuntoutuspaikan. Jos kuntoutuspaikkaa ei ole määritelty, on Kelan asiantuntija yhteydessä kuntoutujaan ja ohjaa asiakasta valitsemaan palveluntuottajan Kelan hyväksymistä palveluntuottajista.

Hakemus menee Kelan vakuutuspiirin asiantuntijan arvioitavaksi. Kelan asiantuntija joko hyväksyy suunnitelman sellaisenaan, muokattuna tai hylkää hakemuksen. Kelan asiantuntijan päätöksistä on vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa normaali valitusoikeus. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa valitusoikeutta ei ole. Tieto myönteisestä päätöksestä lähtee sekä kuntoutujalle että valitulle palveluntuottajalle.

4.2 Hankintamalli

Kurssit ja moniammatilliset yksilöjaksot hankintaan pääpiirteissään samalla tavalla. Alussa kuvaamme hankinnan yhteiset piirteet, jonka jälkeen avaamme kurssien ja moniammatillisen yksilökuntoutuksen hankintojen eroja.

Kilpailutuksissa Kela määrittelee eri kuntoutuslajien standardeissa hankittavan palvelun henkilöstön, sisällön, työmenetelmät ja -välineet sekä mittaus- ja arviointimenetelmät. Huomionarvoista on, että merkittäviä osia palveluntuottajan kapasiteettia voidaan useimmissa tapauksissa käyttää joustavasti eri palveluissa.

Hankintamallissa palveluntuottajalle on määritelty standardien mukaiset minimikriteerit, joiden puitteissa palveluntuottajan valinta on tehty puhtaasti hinnan perusteella. Hankinnassa hyväksytyt palveluntuottajien palvelut pääsevät listalle, jolta asiakkaat valitsevat haluamansa tuottajan palvelun. Kuntoutuksen toteutuessa kullekin palveluntuottajalle on maksettu sopimuksenmukainen kuntoutujakohtainen korvaus. Tärkeimmät osat hinnasta määräytyvät kilpailutuksen perusteella palveluntuottajakohtaisesti. Osa korvauksista on kiinteitä, jotka Kela määrittää. Kiinteät korvaukset on määritelty ennen tarjouskilpailua ja ovat tarjoajien tiedossa tarjousta tehtäessä.

Tarjoajilta on kilpailutuksessa pyydetty tietoja, joilla voidaan varmistaa tarjoajan täyttävän Kelan asettamat laadulliset vaatimukset sekä kuntoutujan vuorokausikohtainen hinta sekä kapasiteetti. Tarjouksen tehdessään palveluntuottajat sitoutuvat järjestämään palvelun tarjoamallaan osallistujakohtaisella hinnalla edellyttäen kuitenkin, että kurssille on tarpeeksi osallistujia. Tarvittavat osallistujamäärät on kirjattu tarkemmin palvelukuvauksiin. Esimerkiksi 10 kuntoutujan kurssi on järjestettävä, mikäli osallistujia on

vähintään seitsemän. Jos osallistujamäärä jää alle seitsemän, päättää palveluntarjoaja kurssin toteutumisesta: kurssia voidaan siirtää myöhemmäksi saman kalenterivuoden sisällä tai se voidaan peruuttaa kokonaan. Kela maksaa vain toteutuneesta kuntoutuksesta.

Ei ole selvää, millä perusteella asiakkaat lopulta kuntoutuksensa valitsevat. Tästä johtuen ei ole myöskään selvää, ohjaako asiakkaiden valinta palveluntuottajia kilpailuun Kelan näkökulmasta mielekkäillä laadullisilla tekijöillä.

Eri kuntoutuslajien hankinnat on useimmissa tapauksissa järjestetty samanaikaisina toisistaan riippumattomina hankintoina siten, että tarjouksen tehdessään palveluntuottaja ei ole voinut tietää muiden tarjouskilpailuiden tuloksia.

Mikäli asiakkaan on palvelun saadakseen matkustettava, Kela korvaa asiakkaan matkan siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään. Kurssien ja moniammatillisen yksilökuntoutuksen matkat korvataan pääsääntöisesti sinne, mihin Kelan kuntoutuspäätös on annettu.

4.3 Kurssien ja moniammatillisten yksilöjaksojen hankinta-tavan erot

Keskeinen ero kurssien ja moniammatillisten yksilöjaksojen hankintatavassa on, että kurssien puitejärjestely tehdään myöntämällä kurssit valituille palveluntuottajille tarjousvertailun mukaisessa paremmuusjärjestyksessä taulukon 1 (s. 13) mukaisessa suhteessa ja moniammatillisten yksilöjaksojen hankinnassa otetaan puitejärjestelyyn palveluntuottajia, joista asiakkaalla on mahdollisuus valita mieleisensä. Kurssit myönnetään valituille palveluntuottajille tarjousvertailun mukaisessa paremmuusjärjestyksessä taulukon 1 mukaisessa suhteessa.

Kursseissa valitut palveluntuottajat siis laittavat kurssijärjestelmään kurseja ja kurssipaikkoja asiakkaille valittavaksi sen määrän, minkä ovat puitejärjestelyn mukaan saaneet ja yksilöjaksojen kohdalla kaikki palveluntuottajaksi valitut ovat tarjolla asiakkaiden valittavaksi.

Mikäli palveluntuottajan ilmoittama kapasiteetti alittaa taulukon osoittaman kurssimäärän, jäljelle jääneet kurssit jaetaan muille valituille palveluntuottajille paremmuusjärjestyksessä huomioiden sijoituksen mukainen osuus.

Taulukko 1. Kurssien myöntämisen ja ostamisen prosenttiosuudet valituilta palveluntuottajilta tarjousvertailun mukaisessa paremmuusjärjestyksessä.

Palveluntuottajien järjestys	1 kpl	2 kpl	3 kpl	4 kpl	5 kpl	6 kpl	7 kpl	8 kpl
1. palveluntuottaja	100 %	60 %	50 %	40 %	40 %	35 %	35 %	34 %
2. palveluntuottaja		40 %	30 %	30 %	20 %	20 %	23 %	23 %
3. palveluntuottaja			20 %	20 %	18 %	18 %	17 %	17 %
4. palveluntuottaja				10 %	10 %	9 %	9 %	8 %
5. palveluntuottaja					7 %	7 %	7 %	6 %
6. palveluntuottaja						6 %	5 %	5 %
7. palveluntuottaja							4 %	4 %
8. palveluntuottaja								3 %

5 Nykyisen menettelyn ongelmat

Nykymenettelyssä on kolme periaatteellista ongelmaa. Ensimmäinen ongelma liittyy hankintatavan joissakin tapauksissa aiheuttamaan palveluntuottajien kannusteeseen tarjota kustannukset selvästi ylittävää hintaa. Toinen ongelma liittyy epävarmuuteen, jonka samanaikaiset, toisiinsa liittymättömät hankinnat palveluntuottajille aiheuttavat. Kolmas ongelma liittyy kilpailun määrään. Tilanteessa, jossa myös tarjoajat tietävät, että tarjoajia on ainoastaan yksi tai kaksi, joista molemmat joudutaan kapasiteetin saamisen vuoksi ottamaan, palveluntuottajilla on vähän kannusteita tarjota lähellä kustannuksia olevaa hintaa.

Kela nostaa keskeiseksi tavoitteekseen asiakkaiden valinnanvapauden. Tosiasiassa valinnanvapaus ei kuitenkaan välttämättä toteudu kaikissa tapauksissa. Esimerkiksi tilanteessa, joissa lähes kaikki kurssijärjestelmässä valittavat kurssit on tulleet käytetyksi, viimeisenä valitsemaan päässeiden asiakkaiden valinnanvapaus voi olla hyvinkin suppeaa.

5.1 Kannusteet tarjota matalaa hintaa

Palveluntuottajalla on ainoastaan kaksi syytä tarjota matalaa hintaa. Ensimmäinen syy on uhka siitä, että tarjoamalla liian korkean hinnan, palveluntuottaja jää kokonaan palveluntuottajien listan ulkopuolelle.

Toinen syy matalan hinnan tarjoamiselle on, että tällöin palveluntuottaja saa enemmän kursseja tarjolle verrattuna tilanteeseen, jossa palveluntuottaja olisi tarjonnut korkeamman hinnan. (Tämä ei päde moniammatillisten jaksojen kohdalla, koska kaikki hyväksytyt pääsevät tasa-arvoisesti listalle.) Mikäli palveluntuottajan todellinen kapasiteetti on riittävän pieni kokonaiskurssitarjontaan verrattuna, poistuu jälkimmäinen kannuste matalan hinnan tarjoamiselle, sillä palveluntuottaja saa joka tapauksessa kaikki kurssinsa tarjolle riippumatta sen sijoituksesta kilpailussa, mikäli ylipäätään pääsee listalle.

Arvioitaessa palveluntuottajien kannusteita matalan hinnan tarjoamiseen on tärkeää huomata, että kilpailutuksessa onnistuminen ei takaa palveluntuottajalle vielä minkäänlaisia tuloja. Kilpailutus päästää palveluntuottajan kilpailemaan asiakkaista Kelan palveluntuottajana. Vasta tilanne, jossa asiakas on valinnut palveluntuottajan ja osallistuu kuntoutukseen, tarkoittaa palveluntuottajalle tuloja.

Ei ole selvää, millä perusteella asiakkaat palveluntuottajan Kelan listalta valitsevat. Huomionarvoista on, että tyypillisessä tapauksessa kurssi on asiakkaalle ainutkertainen, mistä syystä aiemmat kokemukset kurssilta eivät valtaosassa tapauksia vaikuta kurssin valintaan. Keskusteluissa kuntoutuksen laadun lisäksi esiin nousseita asiakkaan päätökseen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä ovat matka-aika, kuntoutuspaikan muut palvelut, kuten kylpylä, palveluntuottajan julkisuuskuva ja muiden kuntoutujien kokemukset.

Mekanismien periaatteellisen tarkastelun perusteella vaikuttaa siltä, että hankintamekanismi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajat ovat pakotettuja kilpailemaan asiakkaista. Erityisen voimakas ilmiö on tilanteessa, jossa kaikki tuottajat pääsevät ilmoittamallaan hinnalla listalle. Näiden tekijöiden vaikutuksia kuntoutuksen laatuun ei ole takeita.

5.2 Yhtäaikaisten kilpailutusten aiheuttama epävarmuus

Toinen nykymenettelyssä ongelmia aiheuttava tekijä liittyy kilpailutustapaan, jossa palveluntuottajat tarjoavat kapasiteettiaan toisistaan riippumattomissa kilpailutuksissa. Tämä aiheuttaa palveluntuottajille turhaa epävarmuutta ja näin myös tehottomuutta hankintaan. Kustannukset tästä voivat olla suuret.

Käytännössä epävarmuutta aiheuttaa se, että mikäli palveluntuottaja ei pääse jonkin haluamansa kuntoutuslajin listalle, olisi se voinut lisätä toisen kuntoutuslajin tarjontaansa, jolloin kapasiteettia jää turhaan käyttämättä. Toisaalta, mikäli palveluntuottaja voittaa useammassa kilpailutuksessa samanaikaisesti, palveluntuottaja voi joutua tilanteeseen, jossa se joutuu kasvattamaan kapasiteettiaan hyvinkin kalliilla, jotta

sen tarjonta vastaisi kilpailutuksen lopullista tulosta. Palveluntuottajat eivät siis voi olla varmoja siitä, kuinka monta kurssia kutakin kuntoutuslajia heidän tulisi sitoutua tarjoamaan. Tämä epävarmuus aiheuttaa hintojen nousua. Erityisen ongelmallista tämä on tilanteessa, jossa Kelan kuntoutukset ovat palveluntuottajan keskeinen asiakas.

6 Nykyisen hankintamenettelyn analysointi

6.1 Kelan aineiston kuvaus

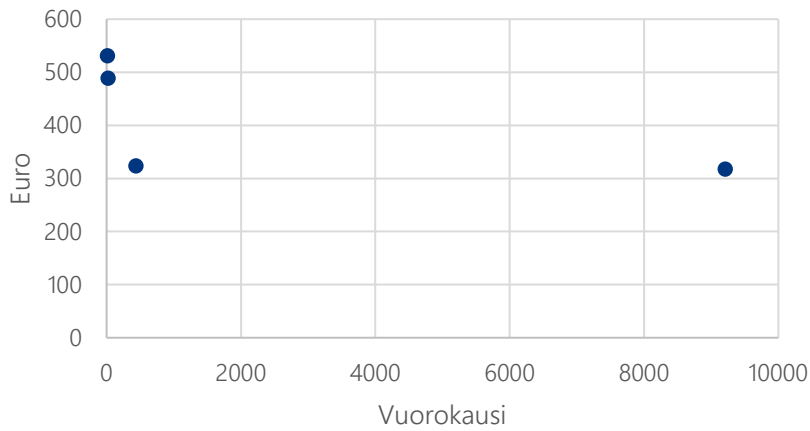
Kelalta saadut aineistot koostuvat vaativan lääkinällisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen vuosien 2015 ja 2018, harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen vuosien 2011 ja 2015, Asperger- ja ADHD-kurssin vuosien 2012 ja 2016 sekä Tules-kurssin vuoden 2015 kilpailutuksista saadusta datasta. Lisäksi aineistoissa oli tieto toteutuneista maksuista ja kävijöistä moniammatillisen yksilökuntoutuksen osalta vuodelta 2017 sekä ADHD-, Asperger- ja Tules-kursseista vuodelta 2018. Kurssien osalta aineistossa oli annettuna erikseen tiedot laitos- ja avomuotoisista kursseista sekä Tules-kurssissa näiden lisäksi myös eri erva-alueista.

6.2 Kuvioiden tulkinta

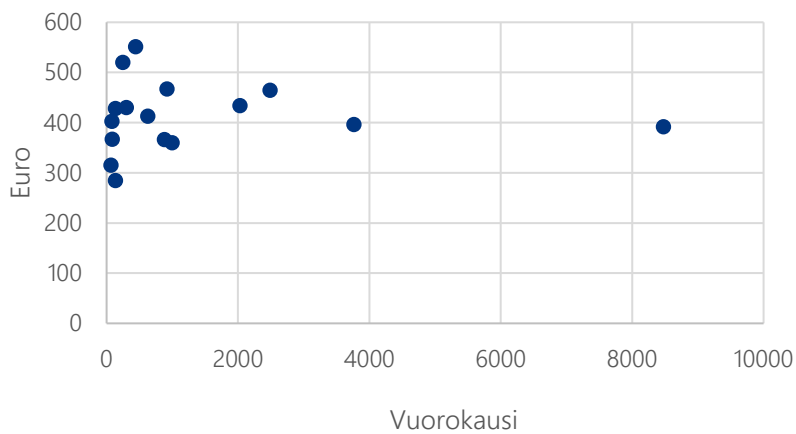
Kuviot 1–9 (s. 16–18) ja 10–11 (s. 20) on piirretty siten, että pystyakselilla on vuorokausikohtainen hinta ja vaakakselilla tuotetut vuorokaudet. Jokainen piste kuvassa kuvaa yksittäistä palveluntuottajaa.

Kuvioista voidaan nähdä tarjoajien määrä, palveluntuottajien hintaero sekä asiakkaiden jakautuminen palveluntuottajien välille. Yleensä hankinnoissa tavoitellaan tilannetta, jossa halvimmat palveluntuottajat saisivat kalliimpia suuremman osan tuotannosta tehtäväkseen. Tuollaisessa tapauksessa pisteiden joukko on vasemmalta oikealle luettaessa laskeva.

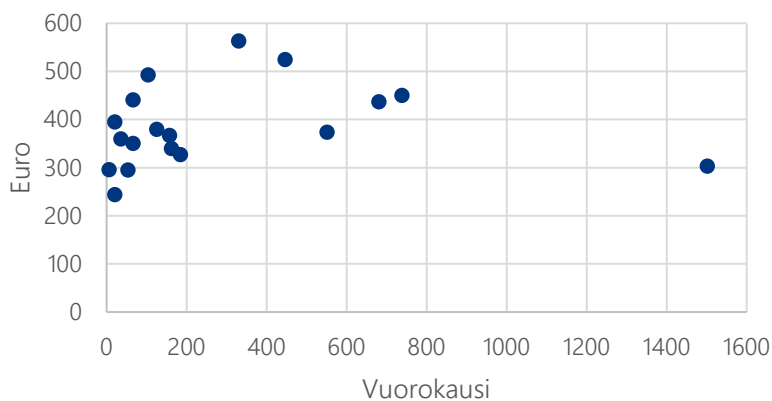
Kuvio 1. Vaikeavammaisen lapsen ja nuoren suomenkielisen yleis- ja neurologisen palvelulinjan toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on vuodelta 2017, koskien vuoden 2014 kilpailutusta.



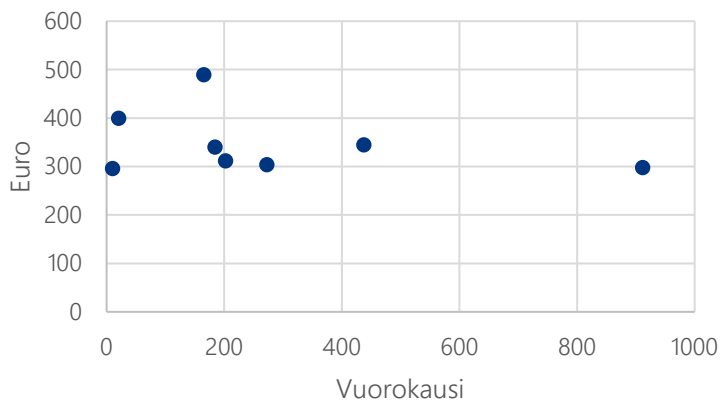
Kuvio 2. Vaikeavammaisen aikuisen suomenkielisen neurologisen palvelulinjan toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on vuodelta 2017, koskien vuoden 2014 kilpailutusta.



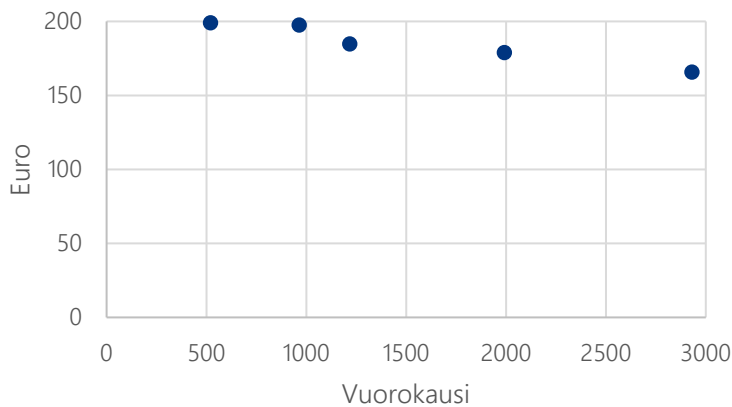
Kuvio 3. Vaikeavammaisen aikuisen suomenkielisen yleispalvelulinjan toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on vuodelta 2017, koskien vuoden 2014 kilpailutusta.



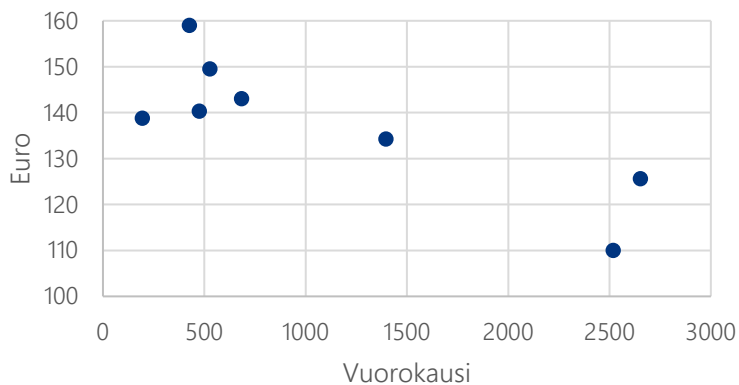
Kuvio 4. Vaikeavammaisen aikuisen suomenkielisen tules- ja reumapalvelulinjan toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on vuodelta 2017, koskien vuoden 2014 kilpailutusta.



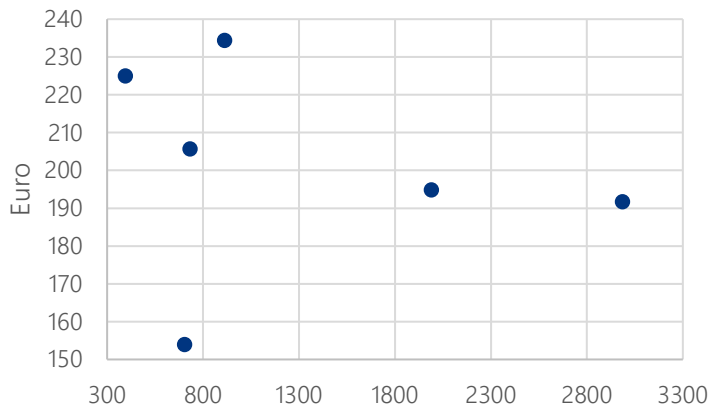
Kuvio 5. Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen laitosmuotoisen tules-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 24.8.2018 koskien vuoden 2015 kilpailutusta.



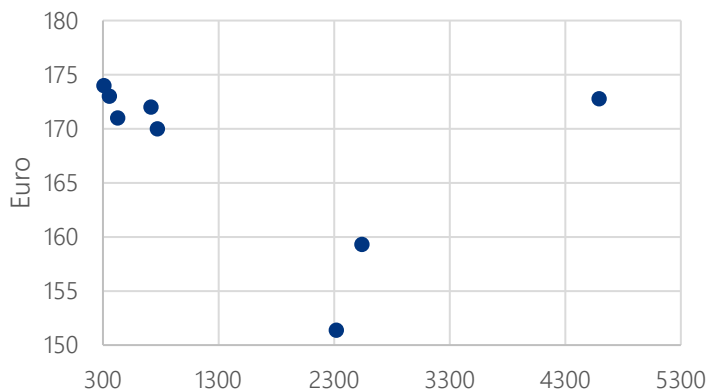
Kuvio 6. Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen laitosmuotoisen tules-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 24.8.2018 koskien vuoden 2015 kilpailutusta.



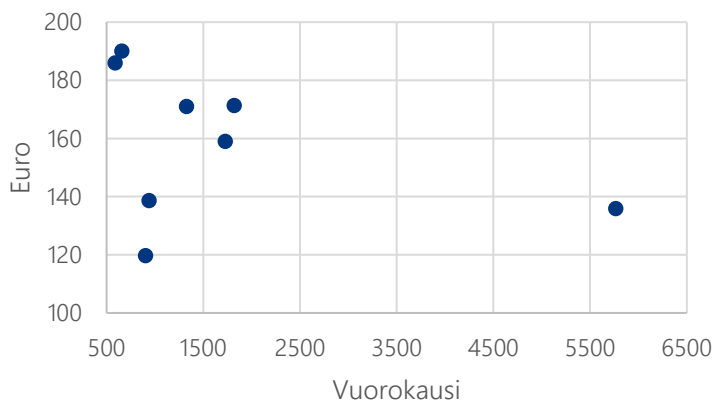
Kuvio 7. Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen laitospuotoisen tules-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 24.8.2018 koskien vuoden 2015 kilpailutusta.



Kuvio 8. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen laitospuotoisen tules-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 24.8.2018 koskien vuoden 2015 kilpailutusta.



Kuvio 9. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen laitospuotoisen tules-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 24.8.2018 koskien vuoden 2015 kilpailutusta.



6.3 Kurssien hankinnat (ADHD, Asperger ja Tules)

Kuten aiemmin on kuvattu, ADHD-, Asperger- ja Tules-kurssit hankitaan yhtenäisellä mekanismilla. ADHD- ja Asperger-kurssien hankinnat eroavat Tules-kurssien hankinnasta siten, että ADHD- ja Asperger-kurssit hankitaan yhtenä valtakunnallisena hankintana, kun Tules-kurssien hankinnat on jaettu maantieteellisesti pienempiin osiin eli erva-alueisiin.

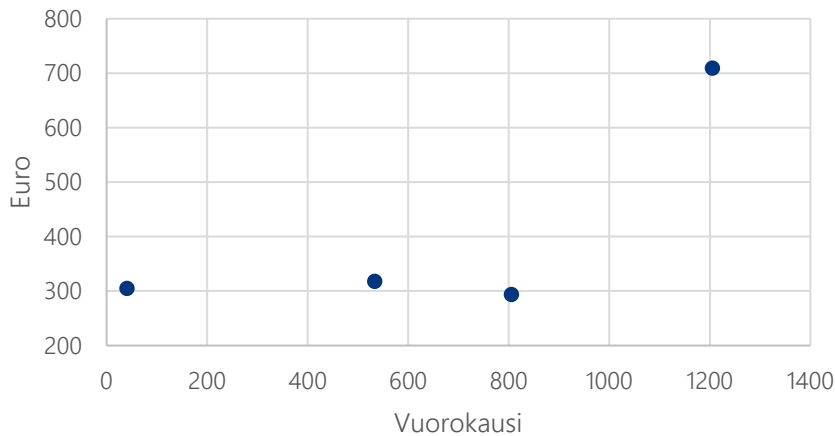
Alueellisena hankintana tehdyissä Tules-kursseista saa hyvän kuvan tarkastelemalla kuvioita 5–9 sekä taulukkoja 2 ja 3 (s. 21). Kuvioista ja taulukoista voidaan nähdä, että halvin hyväksytty tarjous oli 14–37 % kalleinta hyväksyttyä halvempi. Kansallisesti erot olivat kuitenkin paljon suuremmat. Halvimmillaan palvelua saatiin ostettua 110 €/vrk, kun kalleimmillaan samasta palvelusta jouduttiin maksamaan 230 €/vrk.

Taulukko 2. Tules- sekä ADHD- ja Asperger-kurssien kilpailutukseen osallistuneiden ja valittujen palveluntuottajien määrä sekä alimmat ja ylimmät hyväksytyt tarjoukset. Aineisto ADHD- ja Asperger-kurssien kilpailutuksesta vuodelta 2016 ja Tules-kurssin kilpailutuksesta vuodelta 2015.

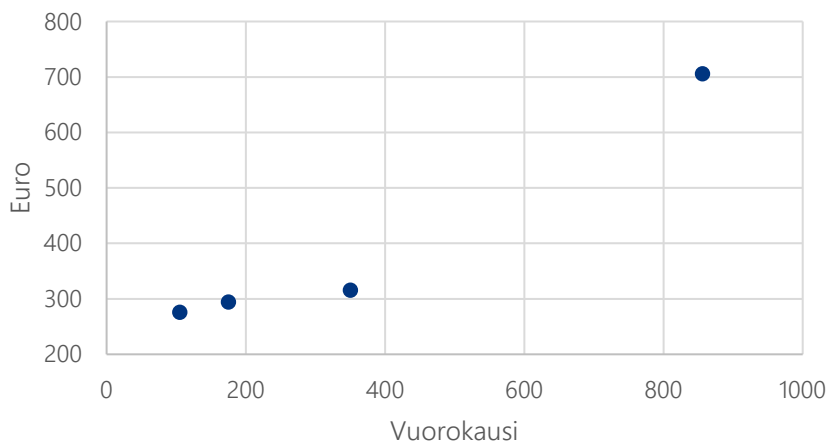
Kuntoutus-laji/Erva-alue	Kilpailuun osallistuneiden määrä	Valittujen määrä	Valittujen osuus, %	Alin hyväksytty tarjous, €	Ylin hyväksytty tarjous, €	Suhteellinen ero, %
Tules-kurssi, laitos	46	35	76	109,95	232,00	53
TYKS	6	5	83	164,80	199,00	17
KYS	12	8	67	109,95	159,00	31
OYS	7	6	86	154,00	232,00	34
TAYS	10	8	80	149,00	174,00	14
HYKS	11	8	73	119,65	190,00	37
Tules-kurssi, avo	35	25	71	710,00	1 697,00	58
TYKS	4	4	100	1 230,00	1 697,00	28
KYS	10	10	100	710,00	1 695,00	58
OYS	4	4	100	1 640,00	2 400,00	32
TAYS	9	4	44	1 305,00	1 350,00	3
HYKS	12	7	58	1 142,50	1 635,00	30
ADHD- ja Asperger-kurssi	4	4	100	784,64	1 476,00	47

Kansallisena hankintana tehdyissä ADHD- ja Asperger-kurssien hankinnoissa (kuviot 10 ja 11 sekä taulukot 2 ja 3) yllättävästi korkeampaa hintaa tarjoavat tahot ovat saaneet systemaattisesti enemmän asiakkaita kuin pienemmän tarjouksen tehneet. Kurssien väliset hintaerot ovat suhteellisen suuret siten, että halvin kurssi oli 47 % kalleinta halvempi.

Kuvio 10. Laitosmuotoisen ADHD-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 5.9.2018 koskien vuoden 2016 kilpailutusta.



Kuvio 11. Laitosmuotoisen Asperger-kurssin toteutuneet hinnat sekä kuntoutuksessa kuntoutujan viettämät vuorokaudet. Aineisto on haettu 5.9.2018, koskien vuoden 2016 kilpailutusta.



Taulukon 3 viimeisessä sarakkeessa on laskettu kokonaiskustannus sellaisessa vaihtoehtoisessa tilanteessa, jossa asiakkaalle ei oltaisi annettu vapautta valita palveluntuottajaa, vaan kaikki asiakkaat oltaisiin sijoitettu ensisijaisesti halvimmalle palveluntuottajalle ilmoitettujen kapasiteettien rajoissa. Todennäköi-

sesti säästömahdollisuudet olisivat taulukossa esitettyjä suurempia, koska asiakkaiden hinnan painottaminen asiakkaiden sijoittamisessa todennäköisesti kiristäisi kilpailua ja ohjaisi palveluntuottajia laskemaan tarjouksiaan lähemmäs tuotantokustannuksia.

Taulukko 3. Tules- sekä ADHD- ja Asperger-kurssien kilpailutuksessa (Tules: 2016 ja ADHD ja Asperger: 2015) tarjottu kurssien määrä sekä toteutuneet kuntoutujien määrät ja kokonaisvolyymit.^a

Kuntoutuslaji/Erva-alue	Tarjottu kurssien määrä	Toteutunut kuntoutujien määrä	Kokonaisvolyymi, €	Toteutunut vuorokausilla painotettu keskihinta, €	Kokonaiskustannus ilman valinnanvapautta, €
Tules-kurssi, laitos	1 209	6 161	8 072 657,22		
TYKS	260	928	1 359 812,72	178,50	1 301 690,83
KYS	259	1 106	1 134 681,52	127,95	1 043 879,90
OYS	131	931	1 520 942,67	197,17	1 425 985,28
TAYS	285	1 508	1 989 823,15	165,56	1 858 376,70
HYKS	274	1 683	2 067 397,16	150,75	1 897 286,77
Tules-kurssi, avo	501	2 029	1 041 288,65		
TYKS	43	232	113 459,09	136,70	94 983,60
KYS	150	444	199 571,32	117,74	141 633,33
OYS	44	342	207 886,58	197,17	207 730,35
TAYS	90	269	110 410,60	117,08	104 103,00
HYKS	218	627	304 729,50	142,60	257 255,73
ADHD- ja Asperger-kurssi	196	651	3 910 553,40		
ADHD, laitos		407	2 398 246,40	474,76	
ADHD, avo		7	32 596,65	293,59	
Asperger, laitos		232	1 445 815,95	518,33	
Asperger, avo		5	33 894,40	253,41	

a Aineisto toteutuneista on haettu tules-kurssille 24.8.2018 ja ADHD- ja Asperger-kurssille: 5.9.2018. Toteumat koskevat kyseisiä kilpailutuksia. ADHD- ja Asperger-kurssi kilpailutetaan yhtenä ja kilpailutuksen jälkeen, uusien palveluntuottajien aloitettua, edellisessä kilpailutuksessa (2012) valitut palveluntuottajat jatkavat vielä hetken aikaa, minkä vuoksi vuoden 2016 kilpailutuksen data ei ole täysin vertailukelpoista toteutuneen datan kanssa. Kokonaiskustannus ilman valinnanvapautta on laskettu kertomalla jokaisen palveluntuottajan toteutunut euroa/vuorokausi hinta vuorokausilla/saaja ja vielä hypoteettisilla saajilla, jos kurssit olisi täytetty halvimasta lähtien. Teoreettinen kokonaiskustannus on suuntaa antava, muttei täysin vertailukelpoinen kokonaisvolyymien kanssa.

6.4 Moniammatillisen yksilökuntoutuksen hankinnat

Moniammatillisen yksilökuntoutuksen hankinnat tehdään kansallisesti. Kuviot 1–4 (s. 16–17) ja taulukot 4 ja 5 (s. 23–24) antavat kuvan moniammatillisen yksilökuntoutuksen hankinnoista.

Huomionarvoista on, että vaikka kaikkein taloudellisesti merkittävimässä hankinnassa tarjoajia onkin useita, joissain hankinnoissa on ainoastaan yksi tai kaksi tarjoajaa. Tällaisia ovat esimerkiksi aistivammaisten moniammatilliset yksilöjaksot. Huomionarvoista on myös, että valtaosassa tapauksista kaikki tarjoajat on hyväksytty palveluntuottajiksi. Sellaisissa tapauksissa, joissa tarjoajia on useita, kiinnostavaa on, että asiakkaat eivät asiakkaiden valintaan perustuen jakaudu palveluntuottajille tarjolla olevan kapasiteetin määrän suhteessa, vaan kussakin palvelussa on yksi tai muutama enemmän asiakkaita saava palveluntuottaja.

Hankinnoissa, joissa tarjoajia on useita, hintaerot hyväksytyjen tarjousten välillä ovat huomattavia. Kahdessa tapauksessa halvin palveluntuottaja on tarjonnut palvelua yli 50 % kalleinta hyväksytyä halvemmalla.

Taulukon 5 viimeisessä sarakkeessa on laskettu kokonaiskustannus sellaisessa vaihtoehtoisessa tilanteessa, jossa asiakkaalle ei oltaisi annettu vapautta valita palveluntuottajaa, vaan kaikki asiakkaat oltaisiin sijoitettu ensisijaisesti halvimmalle palveluntuottajalle ilmoitettujen kapasiteettien rajoissa. Joissakin tapauksissa kuntoutuslajikohtaisesti valinnanvapauden kustannukset ovat useita kymmeniä prosentteja kuntoutuslajin kokonaiskustannuksista tarkoittaen taloudellisesti merkittävimmissä kuntoutuslajeissa miljoonaluokan kustannuksia. Todennäköisesti säästömahdollisuudet olisivat taulukossa esitettyjä suurempia, koska asiakkaiden hinnan painottaminen asiakkaiden sijoittamisessa todennäköisesti kiristäisi kilpailua ja ohjaisi palveluntuottajia laskemaan tarjouksiaan lähemmäs tuotantokustannuksia.

Taulukko 4. Vaativan lääkinnällisen sekä harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen kilpailutukseen osallistuneiden ja valittujen palveluntuottajien määrä sekä alimmat ja ylimmät hyväksytyt tarjoukset. Aineisto kilpailutuksista on vuodelta 2014.

Kuntoutuslaji	Kilpailuun osallistuneiden määrä	Valittujen määrä	Valittujen osuus, %	Alin hyväksytty tarjous, €	Ylin hyväksytty tarjous, €	Suhteellinen ero, %
Vaativa lääkinnällinen						
Kuulonäkövammaisen aikuinen	2	2	100	823,00	823,00	0
Kuulovammaisen aikuinen	1	1	100	580,00	580,00	0
Näkövammaisen aikuinen	1	1	100	545,00	545,00	0
Aikuisen tules- ja reumapalvelulinja	15	9	60	295,00	340,00	13
Aikuisen neurologinen palvelulinja	14	14	100	279,00	516,00	46
Aikuisen yleispalvelulinja	20	20	100	244,00	500,43	51
Kuulonäkövammaisen lapsi	2	1	50	877,00	877,00	0
Kuulovammaisen lapsi	1	1	100	1 100,00	1 100,00	0
Näkövammaisen lapsi	1	1	100	615,00	615,00	0
Lapsen tules- ja reumapalvelulinja	2	1	50	340,00	340,00	0
Lapsen yleis- ja neurologinen palvelulinja	2	2	100	505,00	537,00	6
Harkinnanvarainen						
Kuulonäkövammaisen aikuinen	2	2	100	400,00	817,00	51
Kuulovammaisen aikuinen	2	2	100	315,00	400,00	21
Näkövammaisen aikuinen	1	1	100	650,00	650,00	0
Aikuisen tules- ja reumapalvelulinja	29	16	55	169,00	275,00	39
Aikuisen neurologinen palvelulinja	17	15	88	268,00	382,00	30
Aikuisen yleispalvelulinja	25	12	48	199,00	274,00	27
Kuulonäkövammaisen lapsi	1	1	100	509,00	509,00	0
Kuulovammaisen lapsi	1	1	100	509,00	509,00	0
Lapsen tules- ja reumapalvelulinja	1	1	100	287,00	287,00	0
Lapsen yleis- ja neurologinen palvelulinja	3	3	100	287,00	494,00	42

Taulukko 5. Vaativan lääkinnällisen sekä harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen kilpailutuksessa (2014) tarjottu kurssien määrä sekä toteutuneet kuntoutujien määrät ja kokonaisvolyymit.^a

Kuntoutuslaji	Tarjottu asiakkaiden määrä	Toteutunut kuntoutujien määrä	Kokonaisvolyymi, €	Toteutunut vuorokausilla painotettu keskihinta, €	Kokonaiskustannus ilman valinnanvapautta, €
Vaativa lääkinnällinen					
Kuulonäkövammaisen aikuinen	55	36	414 287,20	1 017,90	334 961,00
Kuulovammaisen aikuinen	20	39	121 172,88	342,30	
Näkövammaisen aikuinen	180	78	369 754,28	507,21	
Aikuisen tules- ja reumapalvelulinja	1 199	144	722 161,29	328,11	606 579,87
Aikuisen neurologinen palvelulinja	3 907	1 276	8 883 498,41	410,65	6 994 584,94
Aikuisen yleispalvelulinja	1 909	327	2 071 792,00	396,08	1 453 447,70
Kuulonäkövammaisen lapsi	15	8	111 036,72	458,83	
Kuulovammaisen lapsi	1	7	87 933,32	401,52	
Näkövammaisen lapsi	70	52	441 115,04	340,37	
Lapsen tules- ja reumapalvelulinja	135	30	230 519,52	246,81	
Lapsen yleis- ja neurologinen palvelulinja	256	222	3 077 342,70	318,33	3 056 025,26
Harkinnanvarainen					
Kuulonäkövammaisen aikuinen	6	9	55 104,86	810,37	
Kuulovammaisen aikuinen	9	39	121 172,88	342,30	
Näkövammaisen aikuinen	140	74	405 784,60	610,20	
Aikuisen tules- ja reumapalvelulinja	3 790	1 800	4 013 874,42	248,75	3 528 196,79
Aikuisen neurologinen palvelulinja	1 945	717	2 874 768,72	362,02	2 238 241,72
Aikuisen yleispalvelulinja	1 960	3 571	892 056,34	249,81	666 616,25
Kuulonäkövammaisen lapsi	1				
Kuulovammaisen lapsi	1				
Lapsen tules- ja reumapalvelulinja	120	36	211 814,29	266,10	
Lapsen yleis- ja neurologinen palvelulinja	102	87	891 014,52	294,45	876 646,40

a Aineisto toteutuneista on vuodelta 2017 ja se koskee kyseistä kilpailutusta. Kokonaiskustannus ilman valinnanvapautta on laskettu kertomalla jokaisen palveluntuottajan toteutunut euroa/vuorokausi hinta vuorokausilla/saaja ja vielä hypoteettisilla saajilla, jos kurssit olisi täytetty halvimasta lähtien. Teoreettinen kokonaiskustannus on suuntaa antava, muttei täysin vertailukelpoinen kokonaisvolyymin kanssa.

7 Ehdotus hankinnan kehittämiseksi

Hankintatapaa voidaan kehittää joko nykyjärjestelmän pohjalta tai voimakkaammin uudistaen, kuten on toivottu, ja siirtyen palveluseleihin eli rekisteröitymismenettelyyn.

7.1 Nykyisen menettelyn kehittäminen

Yksinkertaisin vaihtoehto tavoitteisiin pääsemiseksi on hankintajärjestelmän kehittäminen nykyisen hankintatavan pohjalta. Tärkeintä on tehdä järjestelmään muutoksia, jotka saavat palveluntuottajat kilpailemaan tasapainoisesti laadulla ja hinnalla sekä helpottaa alalle tuloa. Tärkeää on myös vähentää palveluntuottajien kokema turha epävarmuutta.

7.1.1 Kilpailun vahvistaminen ja suuntaaminen

Kilpailun aikaansaamiseksi kilpailutuksen ja palveluntuottajien saamien todellisten kurssimäärien yhteyttä olisi vahvistettava, jolloin palveluntuottajien kannusteet kilpailla hinnalla voimistuisivat. Äärimmillään vietynä tämä tarkoittaisi sitä, että siirryttäisiin malliin, jossa asiakkaan valinnanvapaudesta luovutaisiin ja Kela tekisi palveluvalinnan asiakkaan puolesta. Asiakas voitaisiin Kelan toimesta sijoittaa esimerkiksi sijainniltaan lähimmälle vapaalle kurssille tai jaksolle. Kevyempi muutos nykykäytäntöön olisi rajata valinnanvapaus koskemaan rajoitetumpaa määrää kursseja tai jaksoja.

Kurssien hankinnassa tarjoajan kannusteita matalamman hinnan tarjoamiseen voitaisiin lisätä myös Kelan määrittelemää kurssien tarjolle asettamisen jakaumaa (taulukko 1) kehittämällä. Tällä hetkellä määritelty jakauma näyttää mielivaltaiselta, eli laskentatapaa, jolla kyseisiin numeroihin on päädytty, ei ole valmisteluaineistossa avattu. Nykyisellään jakaumaa voitaisiin painottaa vieläkin enemmän halvemmille tarjouksille. Yksi vaihtoehto on sitoa jakauma palveluntarjoajien antamiin tarjouksiin siten, että tarjouskilpailun tulos heijastelisi enemmän tarjoajien tarjoamaa hintaa kuin nykyinen käytäntö, jossa ainoastaan tarjoajan sijoituksella on merkitystä. Jakauman määräytymisperusteet julkaistaisiin tarjouspyynnössä.

Asiakkaan valinnanvapauden rajaamisen lisäksi kilpailua vahvistaisi ja suuntaisi Kelan tavoitteiden suuntaan entistä voimakkaampi palveluntuottajien karsinta hankintavaiheessa.

7.1.2 Alalle tulon helpottaminen

Suuressa osassa kilpailutuksia tarjoajia oli ainoastaan yksi tai kaksi. Olisikin pohdittava erilaisia keinoja tarjoajien määrän lisäämiseksi. Tällainen keino voisi olla esimerkiksi pidempien sopimusten tarjoaminen, jolloin palveluntuottajien kannusteet kapasiteetin kasvattamiseen olisivat suuremmat. Hankintalain mukaan puitejärjestely voi kuitenkin pääsääntöisesti olla voimassa enintään 4 vuotta. Toinen keino ongelman korjaamiseksi on kriteeristön tarkastelu vuoropuhelussa mahdollisten palveluntuottajien kanssa. On mahdollista, että jotkut yksittäiset Kelan näkökulmasta ei niin merkitykselliset kriteerit estävät joidenkin tarjoajien osallistumisen kilpailuun.

7.1.3 Kattohinnan asettaminen

Tilanteissa, joissa on ennakoitavaa, että tarjoajia on hyvin vähän tai ainoastaan niin paljon, että kaikki joudutaan joka tapauksessa ottamaan mukaan, voisi olla perusteltua kattohinnan asettaminen. Kattohintaa asetettaisiin vastaamaan Kelan kohtuulliseksi katsomia palvelun tuotantokustannuksia. Samalla olisi kuitenkin varauduttava tilanteeseen, jossa yhtään tarjousta ei tulisi.

Kattohinnan asettaminen olisi myös askel kohti rekisteröitymismenettelyä, jossa hinta joudutaan joka tapauksessa arvioimaan Kelan toimesta.

7.1.4 Epävarmuuden vähentäminen

Tarjoamiseen liittyvän epävarmuuden vähentämiseksi on kolme päävaihtoehtoa.

Lähimmäs taloudellisesti tehokkainta ratkaisua päästäisiin sillä, että kytkettäisiin yhtäaikaiset kilpailutukset toisiinsa. Tämä voitaisiin tehdä niin, että saman vuoden aikana järjestettävät hankinnat organisoitaisiin yhtenä kokonaisuutena, jossa tarjoaja voisi tarjota erilaisten kurssimäärien ja hintojen kombinaatioita. Toki tarjoajan, joka toimii ainoastaan yhden tai muutaman kuntoutuslajin saralla olisi yhä mahdollista tarjota kuten nytkin vain yksittäisen kuntoutuslajin kuntoutusta. Tarjouksista Kela kombinoisi ennalta määriteltynsä sääntöjensä mukaisesti parhaiten tavoitteisiinsa johtavan tarjousten yhdistelmän.

Toinen yksinkertaisempi vaihtoehto tarjouskilpailuiden kytkemiseen on, että tarjoajalta kysyttäisiin kurssi- ja jaksokohtaisen vuorokausihinnan lisäksi kurssien yhteenlaskettua kokonaiskapasiteettia. Tarjousten tultua Kela rakentaisi taloudellisesti tehokkaan kokonaisuuden.

Tilannetta voitaisiin parantaa myös niin, että hankinnat järjestettäisiin peräkkäin siten, että edellisen hankinnan tulos olisi selvillä ennen seuraavan tarjouksen jättämistä. Tämä ei kuitenkaan ole taloudellisesti yhtä tehokas tapa toimia kuin tarjouskilpailujen kytkeminen toisiinsa.

7.2 Palveluseteleihin perustuvan järjestelmä

7.2.1 Periaatteelliset ongelmat

Palvelusetelijärjestelmä toimii yksinkertaistettuna siten, että Kela määrittelee kustakin palvelusta kullekin alueella palvelusetelin hinnan, minkä jälkeen asiakkaat voivat mennä mille tahansa järjestelmään rekisteröityneelle palveluntuottajalle, jolle Kela tilittää palvelusta palvelusetelin mukaisen hinnan. Palvelusetelijärjestelmän periaatteelliset ongelmat ovat samat kuin vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Puhdasoppisessa palvelusetelijärjestelmässä on seuraavia periaatteellisia ongelmia:

- Palvelusetelijärjestelmä maksaa ylihintaa sellaisille palveluntuottajille, jotka olisivat valmiita tuottaa palvelun palveluseteliä alhaisemmalla hinnalla
- Palvelusetelijärjestelmä tuottaa rajallisesti tietoa tuotannon kustannuksista
- Palvelusetelin hintojen määrittely on vaikeaa
- Koska tuotantokustannukset eroavat alueellisesti toisistaan, eri alueilla palvelusetelin hinta on tehokkaassa järjestelyssä valittava alueen kustannustasoa vastaavasti.

7.2.2 Ratkaisuja palvelusetelijärjestelmän ongelmiin

Periaatteellisesti paras ratkaisu palvelusetelijärjestelmän toimivuuden varmistamiseksi olisi sellainen, jossa asiakkaat saataisiin reagoimaan laadun lisäksi hintaan. Tämä ratkaisisi palvelusetelijärjestelmän periaatteelliset ongelmat. Kun palveluntuottajat näin saataisiin kilpailemaan laadun lisäksi hinnalla, voitaisiin palvelusetelin hinta määrittää tätä tietoa hyödyntäen. Käytännössä järjestelmän käyttöönoton jälkeen opittua tietoa käytettäisiin hyväksi palveluseteleiden arvon optimoimiseksi.

Yksinkertaisimmillaan tämä tarkoittaisi sitä, että asiakkaalle annettaisiin jonkinlainen korvaus siitä, että valitsee palvelusetelin arvoa halvemman palveluntuottajan. Toinen vaihtoehto asian järjestämiseksi on malli, jossa asiakkaalle annettaisiin palvelusetelinä yksittäiseen palveluun kiinnitettyä tietty osuus, jonka ylittävä osuus annettaisiin henkilökohtaisena budjettina, jonka käyttö olisi vapaampaa.

Järjestelmän toimivuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää saada asiakkaat aktivoitua siirtymään paremman palvelun perässä riippumatta siitä, reagoivatko asiakkaat hintaan tai eivät. Ainoa palveluntuottajien kannuste nostaa laatua hallinnollisen minimirajan palveluntuottajille syntyy asiakkaan menettämisen uhasta.

7.2.3 Palvelusetelien hinnan määrittely ulkopuolelta

Mikäli asiakasta ei saada reagoimaan palvelusetelin hintaan, on palvelusetelin hinta määritettävä järjestelmän ulkopuolelta saatavaa tietoa hyödyntäen. Erityisen ongelmalliseksi tilanteen tekee ko. kuntoutuksen hintojen määrittelyssä tekee se, että muita julkisia tai yksityisiä markkinoita ei juuri ole.

Hyvin asetettu palvelusetelin hinta on mahdollisimman matala, kuitenkin niin, että riittävän laadukasta tarjontaa on kysyntään nähden riittävästi tarjolla.

Kelan aineistosta voimme päätellä sen, kuinka suuri osa palveluista saadaan järjestetyksi milläkin palvelusetelin hinnalla ja kuinka suuri osa kuntoutuksesta tulee mahdollisesti uudelleen järjesteltäväksi.

Luotettavaa hintatietoa palvelusetelin hinnan määrittelemiseksi voidaan saada myös, Kelan omat tulevat hankinnat järjestetään riittävän kilpailullisesti, jolloin palveluntuottajat saadaan paljastamaan todelliset tuotantokustannuksensa.