

Sara Kuhmonen, Tuomas Reiterä,
Timo Hujanen ja Riitta Seppänen-Järvelä

Kelan rekisteröitymismenettelyn lainmuutos

**Selvitys Kelan kuntoutuspalveluiden
hinnoittelusta ja hyvinvointialueiden
palveluseteleiden hinnoittelun perusteista**

Kelan rekisteröitymismenettelyn lainmuutos

Kirjoittajat

Sara Kuhmonen, VTM, tutkija
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuomas Reiterä, VTM, tutkija
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Timo Hujanen, HTT, erikoistutkija
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Riitta Seppänen-Järvelä, VTT, dosentti,
tutkimusprofessori
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

ISBN 978-952-284-242-8 (pdf)
ISSN 2984-3499
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-284-242-8>

Julkaisija: Kela, Helsinki 2026

Tiivistelmä

Tämä on selvitys rekisteröitymismenettelyä koskevan lainmuutoksen valmistelua varten. Tässä selvityksessä tarkastellaan rekisteröitymismenettelyn etuja ja heikkouksia ja kuvataan Kelan kuntoutusmarkkinaa ja hankintamenetelmiä sekä hyvinvointialueiden kuntoutuspalveluiden palveluseteleiden hinnoittelun perusteita. Kelan kuntoutusmarkkinan tarkastelussa kuvaillaan neljän Kelan kuntoutuspalvelun alueellisia hintaeroja ja arvioidaan, miten kilpailu-, kustannus- ja tarjoajakohtaiset tekijät ovat yhteydessä hintatasoon eri palveluissa. Yksi merkittävimmistä hintatasoon liittyvistä tekijöistä on alueen kilpailutilanne. Hintatason lisäksi tarkastelemme tuottajan suhteellista asemaa ja tarjoushintojen poikkeamia hyväksytyjen tarjousten hinnoista kilpailutuksen sisällä. Tulokset osoittavat, että tarjoajakohtaisten tekijöiden ja kilpailutilanteen merkitys suhteellisessa hintapoikkeamassa vaihtelee palveluittain. Yhdessä tarkasteltuna hintataso- ja hintapoikkeamamallit tarjoavat toisiaan täydentävän näkökulman hinnoitteluun.

Asiasanat (YSO): kuntoutuspalvelut, hinnat, julkiset hankinnat, alueelliset erot, kilpailuttaminen, markkinat (taloustiede), ammatillinen kuntoutus, työkokeilu, työvalmennus, fysioterapia, puheterapia, hyvinvointialueet, palvelusetelit

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Selvitystehtävä	7
3	Aineistot	8
4	Menetelmät	12
5	Tulokset	15
5.1	Rekisteröitymismenettelyn edut ja heikkoudet	15
5.2	Kelan kuntoutuspalveluiden alueelliset hintaerot	16
5.3	Regressioanalyysien tulokset	23
5.3.1	Työkokeilun ja työhönvalmennuksen hintatasomalli	23
5.3.2	Nuotti-valmennuksen hintatasomalli	26
5.3.3	Fysioterapian hintatasomalli	29
5.3.4	Puheterapian hintatasomalli	32
5.3.5	Hintapoikkeamamallit	35
5.4	Hyvinvointialueiden kuntoutuspalveluiden palveluseteleiden hinnoittelun perusteet	37
5.4.1	Tulokset	38
5.4.2	Yhteenveto ja johtopäätökset	39
6	Yhteenveto	41
	Lähteet	44

1 Johdanto

Kela järjestää ja organisoii useita eri kuntoutuspalveluita, joita se hankkii yksityisiltä kuntoutuspalveluiden tuottamiseen erikoistuneilta yrityksiltä. Valtaosan palveluista Kela hankkii julkisella tarjouskilpailulla, jossa tuottajat kilpailevat joko hinnalla tai hinnan ja laadun yhdistelmällä. Kelan kuntoutuksen palvelut hankitaan puitejärjestelyn avulla yleensä neljän vuoden välein, ja sopimuskausi alkaa pääsääntöisesti hankintaa seuraavan vuoden alusta lukien. Kela hankkii kuntoutuspalvelut pääasiassa käyttämällä hankintalain mukaista avointa menettelyä. Osassa tarjouskilpailuja tarjousten vertailuperusteena on käytetty pelkkää hintaa, osassa hinnan ja laadun yhdistelmää. Jos palveluntuottajat täyttävät hankinnassa ja palvelukuvauksessa asetetut minimivaatimukset, tuottajien tarjoukset pisteytetään ja järjestetään paremmuusjärjestykseen hinnan tai hinnan ja laadun perusteella. Yleensä halvimman hinnan tarjous hyväksytään, mutta palveluiden saatavuuden takaamiseksi tarjouksen hyväksymiseen vaikuttavat myös sijainti ja tarjoukseen sisällytetty kurssien tai asiakkaiden määrä. Vuosina 2018 ja 2022 Kela käytti ryhmämuotoisten terapioiden hankintaan käänteistä kilpailutusta, jossa Kela asetti kiinteän hinnan, ja tuottajien valinta perustui laadun vertailuun. Uusimpana menetelmänä Kela käynnisti rekisteröitymismenettelyn kokeiluhankkeen vuonna 2020 ja jatkoi rekisteröitymismenettelyä vakiintuneena toimintana vuodesta 2023 alkaen (Kuhmonen & Seppänen-Järvelä, 2025).

Rekisteröitymismenettelyssä Kela määrittelee palvelua koskevan rekisteröitymisen ehdot ja kiinteän hinnan. Kela käyttää kiinteiden hintojen määrittelyssä Kelan omien palveluiden hintatietoja, eri ammattiryhmien palvelusetelituottajien ja muiden yksityisten palveluntuottajien hintatietoja, hyvinvointialueiden kilpailutusten hintatietoja, sekä palveluntuottajille suunnattuja kyselyjä. Kaksi Kelan kuntoutuspalvelua (Oma väylä -kuntoutus ja LAKU-perhekuntoutus) toteutetaan rekisteröitymismenettelyllä alueellisesti siten, että kullekin alueelle on määriteltävä oma kiinteä hinta. Muissa rekisteröitymismenettelyllä järjestetyissä palveluissa kiinteä hinta on samasta palvelusta sama kaikille palveluntuottajille koko maan alueella. Palveluntuottaja voi rekisteröityä kuntoutuspalvelun tuottajaksi, jos se hyväksyy Kelan määrittelemät vähimmäislaatuvaatimukset ja kiinteän hinnan. Rekisteröityessään palveluntuottaja sitoutuu toteuttamaan kuntoutuspalvelun Kelan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen mukaisesti. Rekisteröitymisen jälkeen Kela antaa päätöksen rekisteröitymisestä. Kela tekee toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen niiden tuottajien kanssa, jotka täyttävät Kelan asettamat vähimmäislaatuvaatimukset. Riippumatta hankintavasta Kelan kuntoutuksen asiakas valitsee palveluntuottajan Kelan kanssa sopimuksen solmineiden palveluntuottajien joukosta.

Rekisteröitymismenettelyssä on tällä hetkellä vain Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluita. Kela järjestää rekisteröitymismenettelyllä seuraavat palvelut: harvinaista sidekudossairautta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennus, kehityksellisen kielihäiriön sopeutumisvalmennus, LAKU-perhekuntoutus, muistisairautta sairastavan työikäisen sopeutumisvalmennus, Oma väylä -kuntoutus, omaishoitajan kuntoutuskurssi, reumaa sairastavan aikuisen kuntoutuskurssi, sydänkuntoutuskurssi, syöpää sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennus, vaikea-asteisten autismikirjon häiriöiden sopeutumisvalmennus ja harkinnanvaraisen yksilökuntoutuksen palvelut (Kela, 2026). Kuntoutuspalvelu järjestetään joko kilpailuttamalla tai rekisteröitymismenettelyllä. Esimerkiksi eri alueille ei voi erikseen erotella palvelun hankintamenetelmää. Kuntoutuspalveluiden etuuspäällikön johdolla tehtävän valmistelun perusteella tehdään päätös siitä, järjestetäänkö palvelu rekisteröitymismenettelyllä vai kilpailutuksella. Valmistelussa asiantuntijaryhmät arvioivat palvelujen soveltuvuutta rekisteröitymismenettelyyn, ja lopullinen ratkaisu vahvistetaan kilpailutuspyynnössä.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintoja on viime vuosikymmeninä tutkittu yhä enemmän erityisesti kilpailun, tarjoushinnoittelun ja hankintakriteerien vaikutusten näkökulmasta. Empiirinen kirjallisuus osoittaa johdonmukaisesti, että kilpailun intensiteetti on keskeinen hankintahintoja selittävä tekijä: suurempi tarjoajien lukumäärä tarjouskilpailussa on yhteydessä edullisempiin hintoihin ja suurempiin kustannussäästöihin (Allende ym., 2024; Nemec ym., 2020; Pitkänen, 2022). Samalla tutkimukset korostavat, että julkisten hankintojen hinnat eivät määräydy yksinomaan kilpailun perusteella, vaan niihin vaikuttavat myös hankinnan laatuvaatimukset, arviointikriteerit ja markkinarakenteet (Allende ym., 2024). Myös palveluntuottajan ominaisuuksilla voi olla vaikutusta tarjottuun hintaan. Suurilla yrityksillä voi olla mittakaavaetuja, jotka alentavat yksikkökustannuksia ja mahdollistavat kilpailukykyisemmät tarjoushinnat julkisissa hankinnoissa (Chen & Li, 2018; Wouters ym., 2019). Näin ollen julkisten terveyspalvelujen tarjoushintoihin vaikuttaa useiden tekijöiden yhdistelmä, johon kuuluvat kilpailun lisäksi palveluntuottajien ominaisuudet ja hankintamenettelyn rakenteet.

Vaikka julkisista hankinnoista on olemassa laaja teoreettinen tutkimuskirjallisuus, rekisteröitymismenettelyn kaltaisesta menetelmästä on hyvin vähän aiempaa tutkimuskirjallisuutta. Tätä menettelyä lähimpänä on käänteinen kilpailutus, jossa hinta on kiinteä ja palveluntuottajan valinta perustuu laadun vertailuun (Gaynor & Town, 2011; McGuire, 2011). Rekisteröitymismenettelyssä laatua ei kuitenkaan vertailla, vaan kaikki kiinteän hinnan hyväksyvät ja minimilaatuvaatimukset täyttävät tuottajat voivat rekisteröityä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että käänteisessä kilpailutuksessa tuottajien välisellä kilpailulla on ollut maltillinen mutta positiivinen vaikutus palvelun laatuun (Dietrichson ym., 2020; Gravelle ym., 2019). Palveluntuottajien tarjoamaan laatutasoon liittyy olennaisesti asiakkaan valinnanvapaus.

2 Selvitystehtävä

Tämä on selvitys hinnan määräytymisen perusteista ja hinnoittelusta eri kuntoutuspalveluissa rekisteröitymismenettelyä koskevan lainmuutoksen valmistelua varten. Tässä selvityksessä kuvataan Kelan kuntoutusmarkkinaa ja hankintamenetelmiä sekä vertaillaan rekisteröitymismenettelyn hyötyjä ja haasteita perinteiseen kuntoutuspalveluiden kilpailuttamiseen. Selvityksen päätavoite on analysoida Kelan kilpailuttamissa kuntoutuspalveluissa esiintyviä alueellisia hintaeroja ja selvittää eri palveluiden hintatasoja selittäviä tekijöitä. Lisäksi tarkastellaan hintojen määrittelyn perusteita hyvinvointialueiden käyttämissä palveluseteleissä. Tavoite on tuottaa tietoa, joka edistää kuntoutuspalveluiden hankinnan kehittämistä sekä auttaa ymmärtämään hintojen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä alueellisella tasolla. Selvityksen tuloksia hyödynnetään hallituksen lainsäädäntömuutosesityksen valmistelussa, jossa tavoitteena on säätää kuntoutuspalveluiden rekisteröitymismenettelystä vaihtoehtoinen menettely Kelan kuntoutuspalveluiden järjestämiseen. Selvitystyön ja käsillä olevan raportin on toteuttanut Kelan tutkimusyksikkö. Tutkimus rahoitettiin Kelan KKRL 12 §:n mukaisista kehittämisvaroista. Hankkeen ohjausryhmään kuuluivat Riitta Seppänen-Järvelä, Sari Miettinen, Merja Rautio-Rajala, Heli Sampolahti-Hänninen ja Tanja Levänen.

Selvitys vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä etuja ja heikkouksia rekisteröitymismenettelyllä on verrattuna perinteiseen tarjouskilpailuun?
2. Onko Kelan kuntoutuspalveluissa alueellisia hintaeroja?
3. Mitkä tekijät selittävät hintatasoa eri palveluissa?
4. Mitkä tekijät selittävät hintapoikkeamia annettujen tarjousten ja hyväksytyjen tarjousten hintojen välillä eri palveluissa?
5. Miten palvelusetelien hinnat on määritetty hyvinvointialueilla ja mitä perusteluja hinnoittelussa käytetään?

3 Aineistot

Tutkimuksessa käytetään julkisia hankinta-aineistoja sekä Kelan kyselyä hyvinvointialueille palvelusetelien hinnoittelun perusteista. Tulosten raportoinnissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä; tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisiä asiakkaita tai yrityksiä voida tunnistaa.

Tutkimuskysymysten 2–4 aineisto muodostuu Kelan ammatillisen kuntoutuksen Nuotti-valmennuksen ja työkokeilun ja työhönvalmennuksen kilpailutusten vertailutaulukoista vuosilta 2023 ja 2024, sekä vuoden 2022 vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysio- ja puheterapian kilpailutusten vertailutaulukoista. Hankintojen vertailutaulukot ovat julkisia hankintadokumentteja. Hankinta-aineisto sisältää tiedot tuottajien tarjoamista hinnoista ja maantieteellisestä sijainnista. Toimitilallisilla tuottajilla sijainti on käyntipisteen osoite, ja toimitilattomilla tuottajilla sijaintina käytetään postiosoitetta. Aineisto sisältää myös tiedot tuottajan hyväksytyksi tai hylätyksi tulemisesta sekä hyväksytyksi tulemisen perusteen (alueellisesti tavoiteltu tuottaja- tai valmentajatarve, tai alueellinen kurssi- tai asiakasmäärätarve). Aineisto sisältää tiedon myös tuottajille kilpailutuksessa annetuista laatuasteista, jos laatua on kilpailutuksessa vertailtu.

Taulukossa 1 (s. 9–10) on esitetty kaikkien tarjousten ja hyväksytyjen tarjousten lukumäärät tarkasteltavissa kuntoutuspalveluissa hyvinvointialueittain. Aineistoon yhdistetään Tilastokeskuksen tietokannoista aluetason tiedot väestötiheydestä ja keskimääräisistä vuokrahinnoista.

Taulukko 1. Kaikkien tarjousten ja hyväksyttyjen tarjousten lukumäärät eri palveluissa hyvinvointialueittain.

Hyvinvointialue	Työkokeilu ja työhönvalmennus, kaikki tarjoukset, N	Työkokeilu ja työhönvalmennus, hyväksytyt, N	Nuotti- valmennus, kaikki tarjoukset, N	Nuotti- valmennus, hyväksytyt, N	Fysioterapia, kaikki tarjoukset, N	Fysioterapia, hyväksytyt, N	Puheterapia, kaikki tarjoukset, N	Puheterapia, hyväksytyt, N
Ahvenanmaa	0	0	3	3	4	4	3	3
Etelä-Karjalan hva	5	2	13	12	24	23	6	3
Etelä-Pohjanmaan hva	10	2	22	17	64	64	18	18
Etelä-Savon hva	7	2	10	10	35	35	18	16
Helsingin kaupunki	13	4	65	30	141	124	182	168
Itä-Uudenmaan hva	3	1	24	12	34	28	49	48
Kainuun hva	3	1	7	7	23	22	9	8
Kanta-Hämeen hva	6	2	17	14	38	38	13	12
Keski-Pohjanmaan hva	6	1	8	6	25	24	26	25
Keski-Suomen hva	15	3	29	20	53	51	23	16
Keski-Uudenmaan hva	7	2	32	11	23	20	30	29
Kymenlaakson hva	4	2	23	12	27	27	15	15
Lapin hva	8	5	12	9	69	65	43	41
Länsi-Uudenmaan hva	9	4	71	31	130	105	110	99
Pirkanmaan hva	20	6	55	42	69	64	70	68
Pohjanmaan hva	5	4	18	17	50	49	35	33
Pohjois-Karjalan hva	9	5	20	17	46	44	20	16
Pohjois-Pohjanmaan hva	16	7	27	19	108	105	120	93

Hyvinvointialue	Työkokeilu ja työhönvalmennus, kaikki tarjoukset, N	Työkokeilu ja työhönvalmennus, hyväksytyt, N	Nuotti- valmennus, kaikki tarjoukset, N	Nuotti- valmennus, hyväksytyt, N	Fysioterapia, kaikki tarjoukset, N	Fysioterapia, hyväksytyt, N	Puheterapia, kaikki tarjoukset, N	Puheterapia, hyväksytyt, N
Pohjois-Savon hva	15	4	31	18	48	47	37	32
Päijät-Hämeen hva	12	3	20	11	41	40	26	25
Satakunnan hva	7	2	16	11	48	48	25	24
Vantaan ja Keravan hva	5	2	50	16	65	65	69	61
Varsinais-Suomen hva	17	5	39	22	128	117	124	108
Yhteensä	202	69	612	367	1 293	1 209	1 071	961

Koska tarjottavan hinnan sisältö sekä palveluiden luonne, kesto ja muut keskeiset ominaisuudet (matka-, majoitus- ja ravintokustannukset) eroavat palveluiden välillä, analyysit tehdään erikseen eri palveluille. Työkokeilun ja työhönvalmennuksen kilpailutuksessa tarjoajan vertailuhinta on laskettu käyttämällä ennalta määritettyä arvioitua palvelumäärää. Vertailuhinta muodostuu yhdeksän kahden tunnin tapaamisen sekä kuudentoista kuudenkymmenen minuutin tapaamisen hinnasta asiakasta kohden. Vertailussa käytettävä hinta lasketaan kaavalla: $(2 \text{ h tapaamisen hinta} \times 9) + (60 \text{ min tapaamisen hinta} \times 16)$. Nuotti-valmennuksen kilpailutuksessa tarjoajan vertailuhinta on 60 minuutin käyntikerran hinta. Fysioterapian ja puheterapian kilpailutuksissa tarjoajan vertailuhinta on 45 minuutin käyntikerran hinta. Palveluntuottajalle annetaan kilpailutuksessa laatupesteitä mm. tuottajan koulutuksen ja kokemuksen sekä mahdollisen toimitilan koon perusteella, ja tuottajilla on etukäteen tiedossa kustakin ominaisuudesta saatavat maksimipistemäärät. Tarkasteltavista palveluista ainoastaan työkokeilun ja työhönvalmennuksen kilpailutuksessa tuottajien laatua ei pisteuteta.

Tutkimuskysymyksen 5 aineisto koostuu Kelan kuntoutuspalvelujen ryhmän hyvinvointialueilta sähköpostitse toukokuussa 2025 pyytämistä perusteluista kuntoutuspalveluiden palvelusetelien hintojen määrittelyn perusteista. Vastauksia saatiin 10 alueelta. Kahdelta palvelusetelitä tarjoavalta alueelta ei saatu vastauksia. Kelan mukaan 12 aluetta tarjosi asiakkailleen palvelusetelitä. Osa hyvinvointialueista hankki kuntoutuspalveluja ostopalveluina, mutta ostopalvelujen hinnoittelujen perusteista ei kerätty tietoja toukokuun kyselyssä. Aineisto on luonteeltaan hallinnolliseen tietopyyntöön perustuva ja sisällöltään heterogeeninen, minkä vuoksi sitä analysoidaan laadullisesti tutkimuskysymykseen vastaamiseksi.

4 Menetelmät

Alueellisia hintaeroja ja kilpailutilannetta havainnollistetaan karttakuvien avulla. Lisäksi aineistoa analysoidaan regressioanalyysillä palvelun hintatasoa selittävien tekijöiden tunnistamiseksi. Hintatasoa selittävän analyysin ohella tarkastellaan hintapoikkeamaa kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnasta ja todennäköisyyttä, että palvelu hinnoitellaan yli kyseisen mediaanihinnan. Regressioanalyysin avulla tutkitaan yhden tai useamman muuttujan yhteyttä selitettävään muuttujaan. Selittävien muuttujien kertoimet kuvaavat muuttujan yhteyttä selitettävään muuttujaan. Regressiokerroin ilmaisee, kuinka paljon selitettävän muuttujan arvo muuttuu, kun selittävän muuttujan arvo kasvaa yhdellä yksiköllä. Kun mallissa on useita selittäviä muuttujia, regressiokerroin kuvaa selitettävän muuttujan muutosta tilanteessa, jossa muut mallissa mukana olevat selittävät muuttujat pidetään vakioina.

Hintatasomallissa selitettävänä muuttujana on tarjotun palvelun hinnan logaritmi. Palvelun luonteesta ja sen kilpailutuskäytännöstä riippuen selittävinä muuttujina käytetään seuraavia muuttujia: alueen kilpailutilanne, hyvinvointialueen vuokra- ja väestötiheystiedot, tarjoajan ilmoittama asiakaskapasiteetti, tuottajan tarjoama valmentajien tai terapeuttien määrä sekä kilpailutuksessa annetut laatu-pisteet. Analyysissä voidaan lisäksi käyttää kontrollimuuttujina palvelun kieltä ja sitä, onko tuottajalla toimitilat vai ei. Muuttujat ovat mukana palvelukohtaisissa malleissa, jos kyseisiä tekijöitä on käytetty palveluntuottajien vertailussa. Keski-virheet klusteroidaan yritystasolla (y-tunnuksen mukaan), koska saman yrityksen havainnot eivät ole täysin riippumattomia toisistaan. Klusterointi korjaa tästä johtuvaa yrityksen sisäistä korrelaatiota.

Hintapoikkeamamallissa hintapoikkeamamuuttuja määritellään tarjotun hinnan ja kyseisessä kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnan logaritmisena erotuksena ($\log(\text{tarjottu hinta}) - \log(\text{hyväksytyjen mediaani})$). Hintapoikkeama kuvaa sitä, kuinka kaukana tarjoushinta on kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanista. Positiivinen arvo tarkoittaa, että tarjous ylittää mediaanin, ja negatiivinen arvo, että tarjous alittaa sen. Tarjoajakohtaisten tekijöiden, kuten laatu-pisteiden, asiakaskapasiteetin ja henkilöstömäärän, sekä kilpailutilannetta kuvaavan tuottajavajeindeksin yhteyttä hintapoikkeamaan analysoidaan kiinteiden vaikutusten lineaarisella mallilla (FE-OLS). Tulokset raportoidaan palvelukohtaisesti.

Lisäksi tarkastellaan todennäköisyyttä hinnoitella yli hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnan. Tätä analysoidaan kiinteiden vaikutusten logistisella mallilla (FE-logit), jossa selitettävänä muuttujana on korkean hintapoikkeaman ryhmään kuuluminen. Tarjoaja kuuluu korkean hintapoikkeaman ryhmään, jos sen

hintapoikkeama ylittää saman kilpailutuksen sisällä hyväksytyjen tarjousten hintojen mediaanin. Selittävinä muuttujina käytetään tarjoajakohtaisia tekijöitä ja tuottajavajeindeksiä sekä interaktiitermiä $\text{laatu} \times \text{tuottajavaje}$ silloin, kun laatua on vertailtu kilpailutuksessa. Kilpailutuskohdaiset kiinteät vaikutukset poistavat aluekohtaiset kustannus- ja kysyntätekijät, jolloin estimointi perustuu vain saman kilpailutuksen sisäiseen hintavertailuun. Tulokset raportoidaan palvelukohtaisesti.

Jokaiselle palvelulle lasketaan oma tuottajavajeindeksi, joka kuvaa alueiden välistä kilpailutilannetta kyseisessä palvelussa. Tuottajavajeindeksit lasketaan hieman eri tavoin palvelusta ja sen kilpailutuskäytännöstä riippuen. Tuottajavajeindeksi kuvaa palveluntuottajien määrää suhteessa Kelan alueellisesti määriteltyyn tavoitetasoon. Indeksien laskennan pohjana käytetään seuraavaa kaavaa: (Kelan tavoittelema palveluntuottajamäärä alueelle tai alueelle tarjonneiden tuottajien määrä). Suuremmat arvot viittaavat tilanteisiin, joissa palveluntuottajia on tavoitteeseen nähden liian vähän, eli kilpailu on erityisen vähäistä. Jos palveluun alueelle on tarjonnut yhtä monta tuottajaa kuin Kelan tavoitteessa, indeksiluku on 1. Indeksiluku pienenee sitä mukaa, kun tarjoajien määrä kasvaa eli kilpailu lisääntyy. Taulukossa 2 on esitetty havainnollistava esimerkki tuottajavajeindeksien laskemisesta.

Taulukko 2. Tuottajavajeindeksien laskennan havainnollistaminen.

Tavoite	Tarjoajat	Tuottajavajeindeksi	Kilpailutilanne
10	20	$10 / 20 = 0,5$	Paljon kilpailua
10	10	$10 / 10 = 1$	Vähän kilpailua
10	1	$10 / 1 = 10$	E erityisen vähän kilpailua

Työkokeilun ja työhönvalmennuksen kilpailutukset järjestetään alueittain siten, että kussakin kilpailutuksessa Kelan ennalta määrittelemä tavoiteltu tuottajamäärä vaihtelee alueen ja mahdollisten osa-alueiden mukaan. Joillakin alueilla hankinta on jaettu useampiin maantieteellisiin osa-alueisiin, joille asetetaan erilliset vähimmäisvalintamäärät, kun taas toisilla alueilla vastaavaa jaottelua ei ole. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla kilpailutuksessa valitaan yhteensä kahdeksan palveluntuottajaa, joista vähintään neljä Helsinkiin, vähintään kaksi Espooseen tai Kauniaisiin sekä vähintään kaksi Vantaalle. Tuottajavajeindeksi määritellään ensisijaisesti hankinnan valinta-alueen tasolla. Jos hankintaan sisältyy useita osa-alueita, käytetään suurimman osa-aluekohtaisen indeksiarvon mukaista arvoa. Indeksit lasketaan siis sen perusteella, millä alueella tai osa-alueella palveluntuottajan on suhteellisesti helpointa tulla valituksi Kelan palveluntuottajaksi, eli missä tarjonta on vähäisintä suhteessa Kelan tavoitteisiin.

Nuotti-valmennuksen kilpailutuksissa Kela asettaa alueittaiset tavoitteet valittavien palveluntuottajien lukumäärälle ja valmentajien kokonaismäärälle. Tuottajavajeindeksi lasketaan kahden vaihtoehdoisen suhdeluvun perusteella, joista valitaan suurempi: 1) tuottajapohjainen kilpailusuhde, jossa Kelan tavoitteleva palveluntuottajien määrä suhteutetaan tarjouskilpailuun osallistuneiden tuottajien määrään, tai 2) valmentajapohjainen kilpailusuhde, jossa Kelan tavoitteleva valmentajien määrä suhteutetaan palveluntuottajien yhteenlaskettuun tarjottuun valmentajien määrään. Nuotti-valmennuksen tuottajavajeindeksi määritellään siis seuraavasti: $\max(\text{tavoiteltu tuottajamäärä} / \text{tarjonneiden tuottajien määrä}, \text{tavoiteltu valmentajamäärä} / \text{tarjottu valmentajamäärä yhteensä})$. Indeksillä ottaa huomioon sekä palveluntuottajien määrän että tarjotun valmentajien määrän, ja sen arvo määräytyy sen perusteella, kummassa näistä Kelan tavoite alittuu tai täyttyy heikemmin. Indeksien laskentatapa on siis valittu sen tekijän perusteella, millä palveluntuottajan on suhteellisesti helpointa tulla valituksi Kelan palveluntuottajaksi eli missä tarjonta on vähäisintä suhteessa Kelan tavoitteisiin.

Fysioterapian ja puheterapian tuottajavajeindeksien laskenta on yksinkertaisempaa, koska näiden palveluiden kilpailutuksissa ei käytetä osa-alueita eikä Kela aseta tavoitteita terapeuttien määrälle. Fysio- ja puheterapian tuottajavajeindeksit lasketaan seuraavalla kaavalla: $(\text{Kelan tavoitteleva palveluntuottajamäärä alueelle} / \text{alueelle tarjonneiden tuottajien määrä})$. Indeksillä kuvaa siis palveluntuottajien määrää suhteessa Kelan alueellisesti määrittelemään tavoitetasoon.

5 Tulokset

5.1 Rekisteröitymismenettelyn edut ja heikkoudet

Hyvin toteutetut julkiset hankinnat antavat tietoa palveluntuottajista, jotka ovat hinta-laatusuhteeltaan kaikkein houkuttavimmat (Jääskeläinen & Tukiainen, 2019). Sote-palveluiden säännölliseen kilpailuttamiseen liittyy kuitenkin joitain keskeisiä ongelmia, joihin rekisteröitymismenettelyllä pyritään vastaamaan. Asiakkaiden näkökulmasta palveluiden säännöllinen kilpailuttaminen johtaa usein muun muassa hoidon jatkuvuuden katkeamiseen ja uuden tuottajan etsimiseen sopimuskausien välillä (Pitkänen ym., 2020). Tuottajan näkökulmasta kilpailuttamiseen liittyy puolestaan epävarmuus sopimuksen saamisesta sekä markkinoille tulemisen raja-
us vain tiettyinä vuosina järjestettäviin hankintoihin. Rekisteröitymismenettely on kilpailutusta joustavampaa, sillä palveluntuottaja voi rekisteröityä itselleen sopivana ajankohtana, eikä sopimuksen saaminen rajoitu neljän vuoden välein järjestettäviin kilpailutuksiin. Rekisteröitymismenettelyssä sopimus on voimassa toistaiseksi, mikä mahdollistaa palvelun tuottamisen ja hoidon jatkuvuuden. (Kuhmonen & Seppänen-Järvelä, 2025.) Lisäksi rekisteröitymismenettely mahdollistaa tasapuolisen ja laajan palvelutarjonnan, sillä kaikki kiinteän hinnan hyväksyvät ja minimilaatuvaatimukset täyttävät tuottajat voivat rekisteröityä. Osallistumiskynnys on matala, sillä rekisteröitymismenettelyssä on vähemmän byrokratiaa ja hallinnollista kuormaa kuin perinteisessä kilpailutuksessa. Siksi menetelmä sopii myös pienille toimijoille ja yksinyrittäjille.

Sosiaali- ja terveystalouden hintakilpailutukseen liittyvä tutkimuskirjallisuus osoittaa, että palveluntuottajien välisen kilpailun lisääntyessä palvelun hinta laskee (Allende ym., 2024; Nemec ym., 2020; Pitkänen, 2022). Suomessa toteutettavissa sote-palvelujen hankinnoissa kilpailu on kuitenkin usein vähäistä, ja kilpailun lisäämisellä voitaisiin saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä (KKV, 2023; Tukiainen ym., 2023). Rekisteröitymismenettelyssä palveluntuottajien välille ei kuitenkaan synny kilpailua. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että palvelun järjestäminen rekisteröitymismenettelyllä voi tulla kalliimmaksi kuin saman palvelun järjestäminen kilpailuttamalla (Kuhmonen & Seppänen-Järvelä, 2025). Toisaalta rekisteröitymismenettelyssä ei myöskään synny haitallista hintakilpailua. Haitallisella hintakilpailulla tarkoitetaan tilannetta, jossa palveluntuottajat kilpailevat poikkeuksellisen alhaisilla hinnoilla tarkoituksenaan syrjäyttää kilpailijoita markkinoilta. Tällainen hinnan polkeminen voi heikentää palvelun laatua ja vaarantaa palvelun saatavuuden.

Rekisteröitymismenettelyyn liittyy myös kustannusten ennakoitavuuteen liittyviä haasteita. Vaikka Kela määrittää palvelun kiinteän yksikköhinnan, rekisteröityvien

tuottajien määrän ennakkointi on epävarmaa. Lisäksi kustannusohjaus on rekisteröitymismenettelyssä heikompi, koska hinta ei määräydy markkinaehtoisesti. Kiinteän hinnan määrittäminen on vaikeaa ja palvelun saatavuuden varmistaminen voi edellyttää hinnan asettamista suhteellisen korkealle tasolle. Jos hinta asetetaan liian korkeaksi, kokonaiskustannukset voivat kasvaa. Jos hinta puolestaan asetetaan liian matalaksi, palveluntuottajia voi rekisteröityä tarpeisiin nähden liian vähän, jolloin palvelua ei pystytä tuottamaan tarkoitetussa laajuudessa. Kiinteällä hinnalla kysynnän ja tarjonnan tasapainoa on siten vaikeampi hallita. (Kuhmonen & Seppänen-Järvelä, 2025). Esimerkiksi vuoden 2020 rekisteröitymismenettelyn kokeiluun otettiin täysin uusi palvelu, joka osoittautui niin tuottajien kuin asiakkaidenkin keskuudessa erittäin suosituksi, mikä johti palveluun budjetoidun rahamäärän ylittymiseen. On mahdollista, että kustannukset olisivat olleet pienemmät, jos palvelu olisi kilpailutettu. Kilpailutus auttaa hahmottamaan, mikä hintatason olisi oltava, jotta tietty määrä palveluntuottajia saataisiin rekisteröitymään. Siksi palvelu tulisi kilpailuttaa vähintään kerran ennen kuin se järjestetään rekisteröitymismenettelyllä. (Kuhmonen & Seppänen-Järvelä, 2024.)

Rekisteröitymismenettelyssä sopimuksen saaneet palveluntuottajat täyttävät Kelan asettamat vähimmäisvaatimukset, mutta laatua ei vertailla tuottajien välillä. Jos laadun tasoa ei voida varmistaa, kiinteä hintainen sopimus voi antaa tuottajalle kannustimen alentaa palvelunsa laatua kustannusten pienentämiseksi (Jordahl, 2019). Liian matalaksi asetettu kiinteä hinta lisää laadun heikkenemisen riskiä. Lisäksi kannustimet uusiin innovaatioihin ovat rekisteröitymismenettelyssä heikot: palveluntuottajilla on vähemmän taloudellista tai strategista hyötyä kehittää uusia toimintatapoja, jos ne eivät vaikuta sopimuksen saamiseen tai palvelusta maksettavaan hintaan. Asiakkaan valinnanvapaus voi kuitenkin kannustaa rekisteröityneitä palveluntuottajia panostamaan palvelun laatuun, sillä Kela ei päättää palveluntuottajakohtaisia asiakasmääriä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että käänteisessä kilpailutuksessa tuottajien välisellä kilpailulla on maltillinen mutta positiivinen vaikutus palvelun laatuun (Dietrichson ym., 2020; Gravelle ym., 2019).

5.2 Kelan kuntoutuspalveluiden alueelliset hintaerot

Kuvioissa 1–4 esitetään palvelukohtaiset mediaanihinnat ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueilla. Mediaanihinnat on jaettu viiteen hintaluokkaan riippuen palvelun tarjoushintojen skaalasta. Jokaisesta palvelusta esitetään annettujen tarjousten ja hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnat sekä hinnanmuutokset.

Kuvio 1 (s. 18) esittää suomenkielisen työkokeilun ja työhönvalmennuksen tarjottujen hintojen mediaanit, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2024 kilpailutuksessa. Ahvenanmaalle ei saatu yhtään

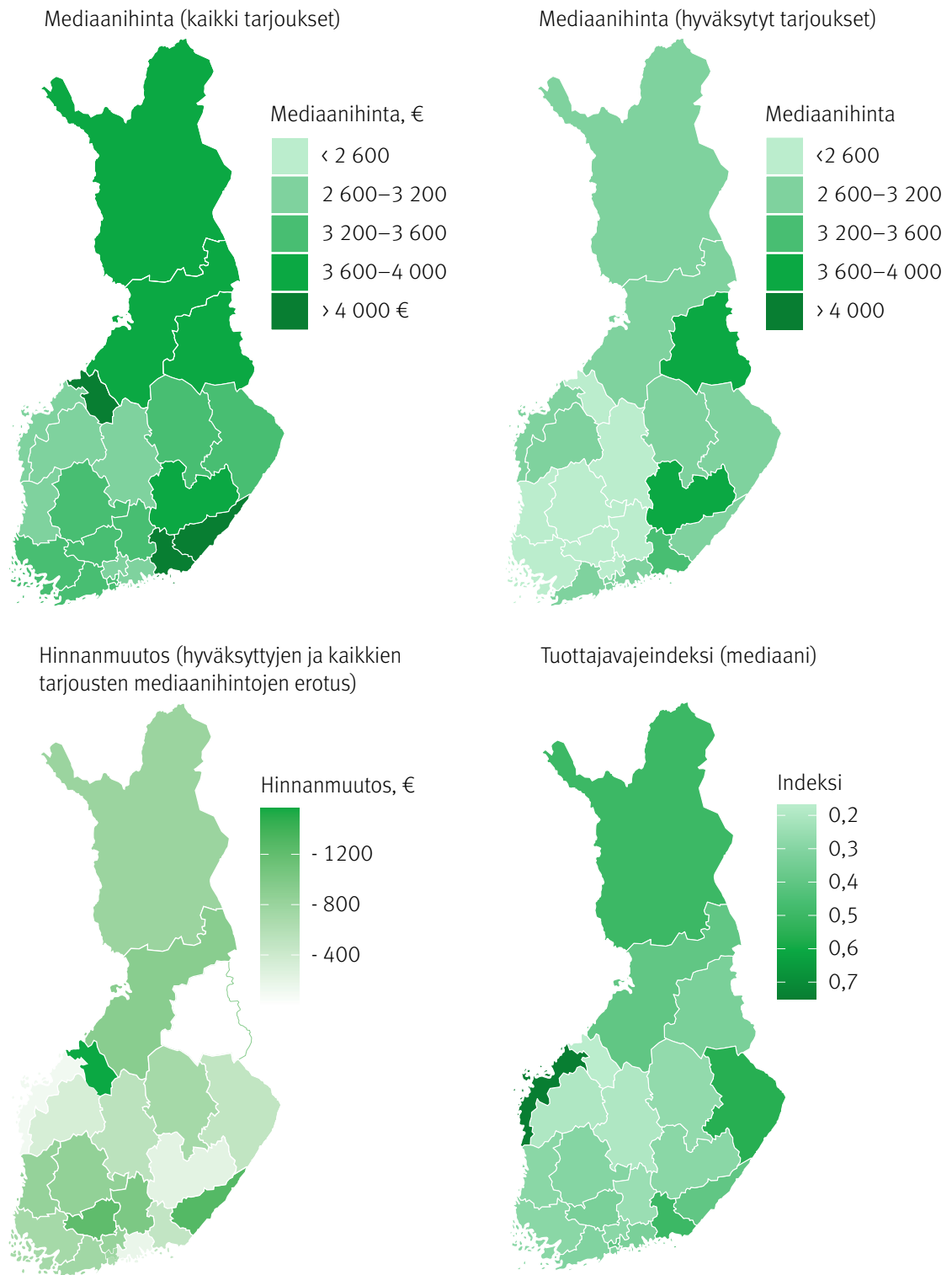
suomenkielistä tarjousta, joten alue puuttuu kartasta kokonaan. Hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnat ovat enintään yhtä korkeita kuin kaikkien tarjousten mediaanihinnat. Suurin mediaanihinnan muutos näkyy Keski-Pohjanmaalla, jossa hintaluokka vaihtuu suurimmasta pienimpään, kun siirrytään kaikista tarjouksista hyväksytyihin tarjouksiin. Palvelu on kalleinta Kainuun ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla (hyväksytyt tarjoukset).

Tuottajavajeindeksi on korkein Pohjanmaan hyvinvointialueella eli kyseisellä alueella on vähiten kilpailua. Keski-Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla tuottajavajeindeksit ovat matalimmat eli näillä alueilla kilpailua on eniten.

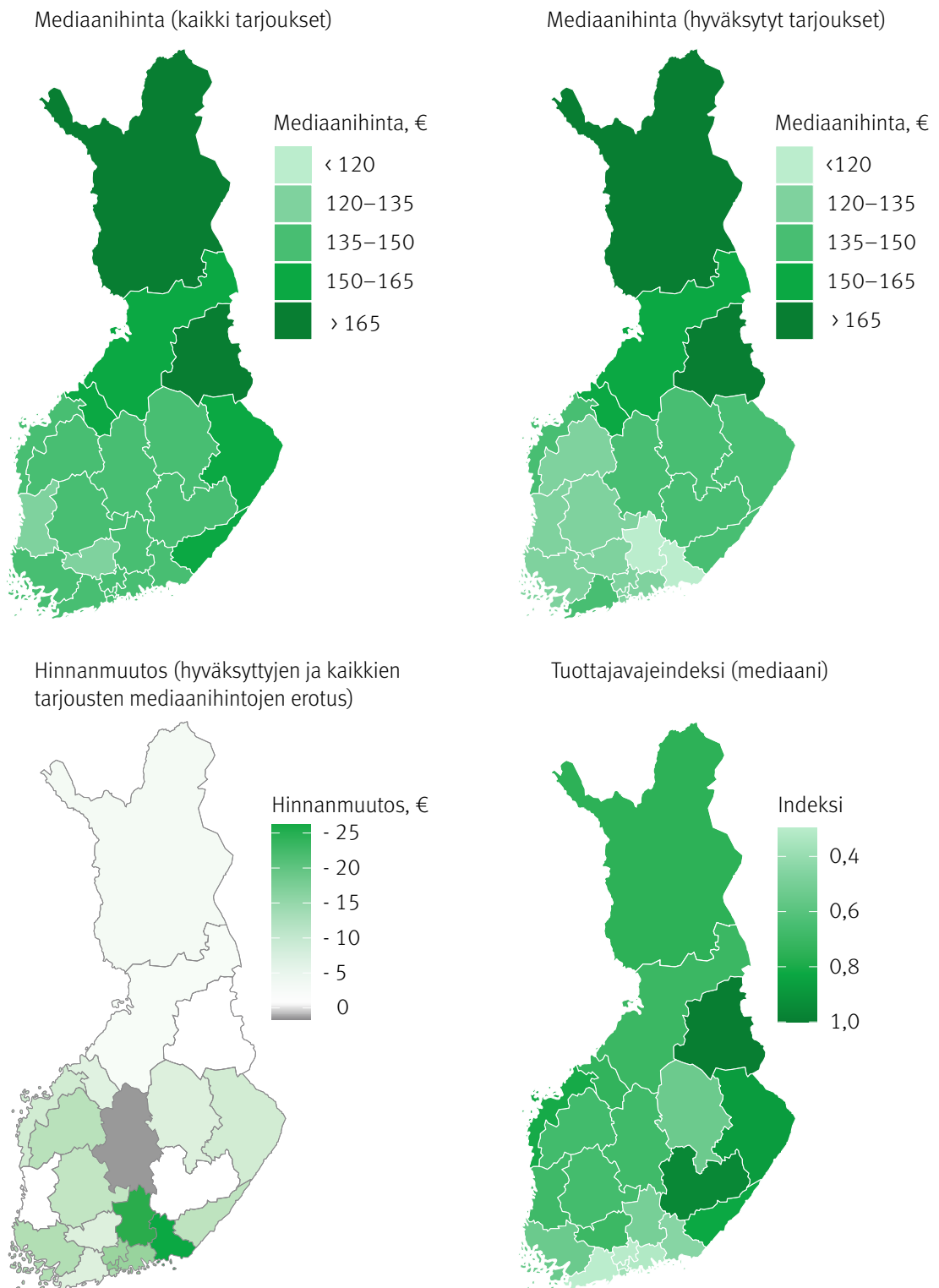
Kuvio 2 (s. 19) esittää suomenkielisen Nuotti-valmennuksen tarjottujen hintojen mediaanit, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2023 kilpailutuksessa. Ahvenanmaalle ei saatu yhtään suomenkielistä tarjousta, joten alue puuttuu kartasta kokonaan. Palvelu on kalleinta Lapin ja Kainuun hyvinvointialueilla ja edullisinta Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla (hyväksytyt tarjoukset). Suurin mediaanihinnan muutos näkyy Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla, joissa palvelun mediaanihinta laskee noin 25 €, kun siirrytään kaikista tarjouksista hyväksytyihin tarjouksiin. Hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnat ovat yleensä enintään yhtä suuria kuin kaikkien tarjousten mediaanihinnat, mutta Keski-Suomessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta on 2 € korkeampi kuin kaikkien tarjousten mediaani.

Tuottajavajeindeksi on korkein Kainuun ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla eli kyseisillä alueilla on vähiten kilpailua. Näillä alueilla indeksin arvo on 1 eli kilpailutuksessa palveluja tarjosi yhtä monta tuottajaa kuin Kelan tavoitteessa. Tuottajavajeindeksit ovat alhaisimmat Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan ja Vantaan sekä Keravan hyvinvointialueilla eli näillä alueilla kilpailua on eniten.

Kuvio 1. Suomenkielisen työkokeilun ja työhönvalmennuksen mediaanihinnat, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2024 kilpailutuksessa.



Kuvio 2. Suomenkielisen Nuotti-valmennuksen mediaanihinnat, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2023 kilpailutuksessa.



Kuvio 3 (s. 21) esittää suomenkielisen fysioterapian tarjottujen hintojen mediaanit, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2022 kilpailutuksessa. Palvelu on kalleinta Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla, sekä Ahvenanmaalla (hyväksytyt tarjoukset). Palvelu on edullisinta Satakunnan, Varsinais-Suomen, Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan sekä Etelä-Savon hyvinvointialueilla (hyväksytyt tarjoukset). Yleensä hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnat ovat enintään yhtä suuria kuin kaikkien tarjousten mediaanihinnat, mutta fysioterapian hyväksytyjen tarjousten hinnat ovat hieman korkeampia usealla hyvinvointialueella (Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Pirkanmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla). Suurin hinnanmuutos näkyy Pirkanmaan hyvinvointialueella, jossa palvelun mediaanihinta on 2,40 € korkeampi, kun siirrytään kaikista tarjouksista hyväksytyihin tarjouksiin. Fysioterapian osalta kaikkien tarjousten ja hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnat ovat siis keskenään lähes identtiset. Tämä johtuu siitä, että kilpailutuksessa kaikista suomenkielisistä fysioterapiatarjouksista hyväksyttiin noin 95 %.

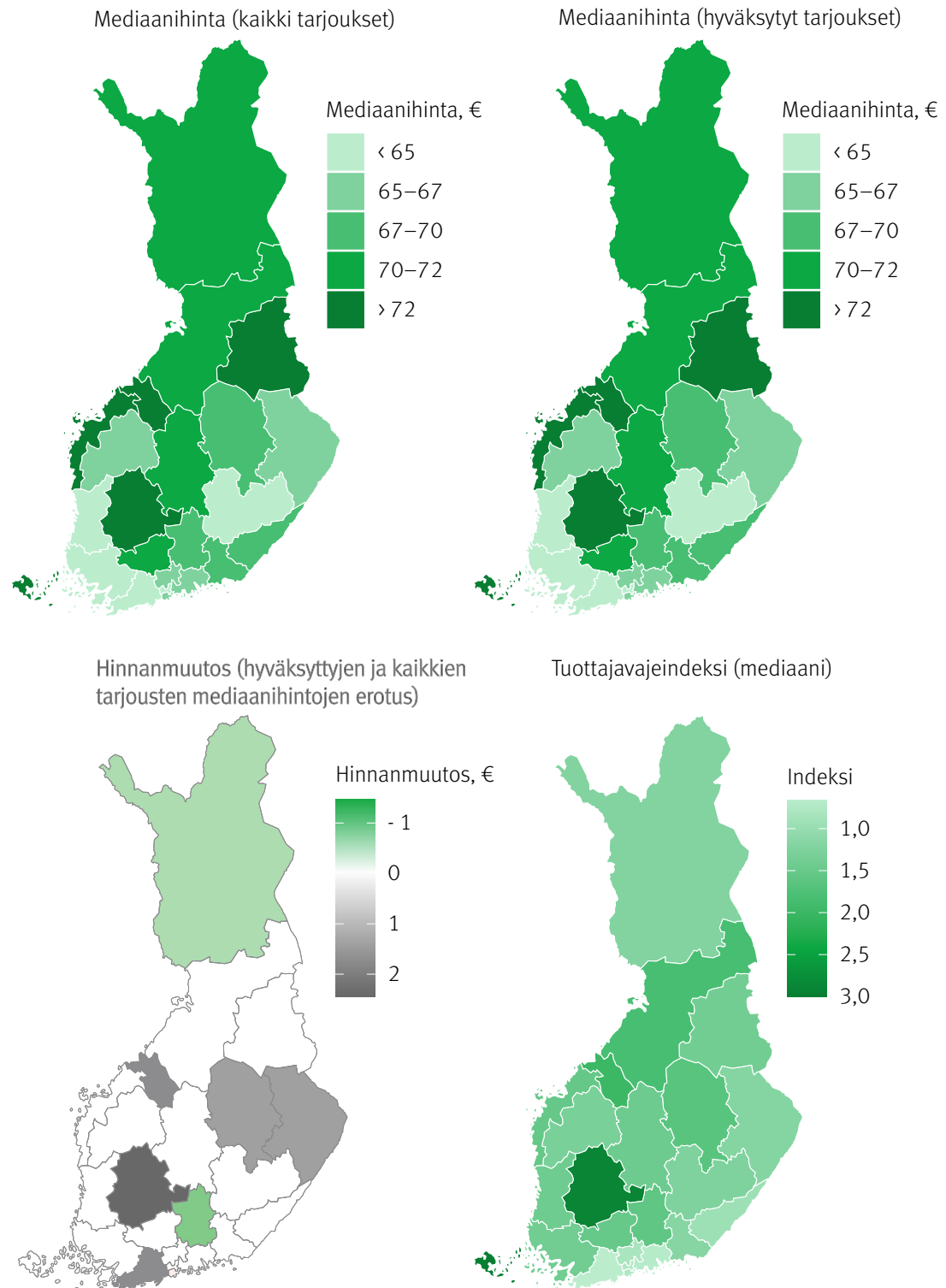
Fysioterapian tuottajavajeindeksi on matalin pääkaupunkiseudulla, jossa palvelua tarjonneita tuottajia oli enemmän kuin Kelan tavoitteessa. Fysioterapian tuottajavajeindeksi on korkein Pirkanmaan hyvinvointialueella ja Ahvenanmaalla, eli kyseisillä alueilla on vähiten kilpailua. Näillä alueilla indeksin arvo on 3 eli tarjonneita tuottajia oli vähemmän kuin Kelan tavoitteessa. Muilla hyvinvointialueilla tuottajavajeindeksit ovat alhaisempia, mutta silti niiden arvo ylittää ykkösen eli palveluja tarjonneita tuottajia oli enintään yhtä paljon kuin Kelan tavoitteessa.

Kuvio 4 (s. 22) esittää suomenkielisen puheterapian tarjottujen hintojen mediaanit, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2022 kilpailutuksessa. Ahvenanmaalle ei saatu yhtään suomenkielistä tarjousta, joten alue puuttuu kartasta kokonaan. Palvelu on kalleinta Satakunnan ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla. Muista tarkasteltavista palveluista poiketen puheterapia on edullisinta Pohjois-Suomessa. Tämä saattaa johtua siitä, että logopediakoulutusta tarjottiin pitkään vain Helsingissä ja Oulussa. Koulutuspaikkakuntana Oulu on lisännyt pohjoisen palveluntarjontaa ja kilpailua markkinoilla. Kun tarjontaa on paljon suhteessa kysyntään, palvelun hinta laskee. Esimerkiksi läntiseen vakuutuspiiriin saatiin yhteensä 197 tarjousta puheterapiasta ja pohjoiseen vakuutuspiiriin 191, ja läntinen vakuutuspiiri on noin yhdeksän kertaa tiheämmin asuttu kuin pohjoinen.

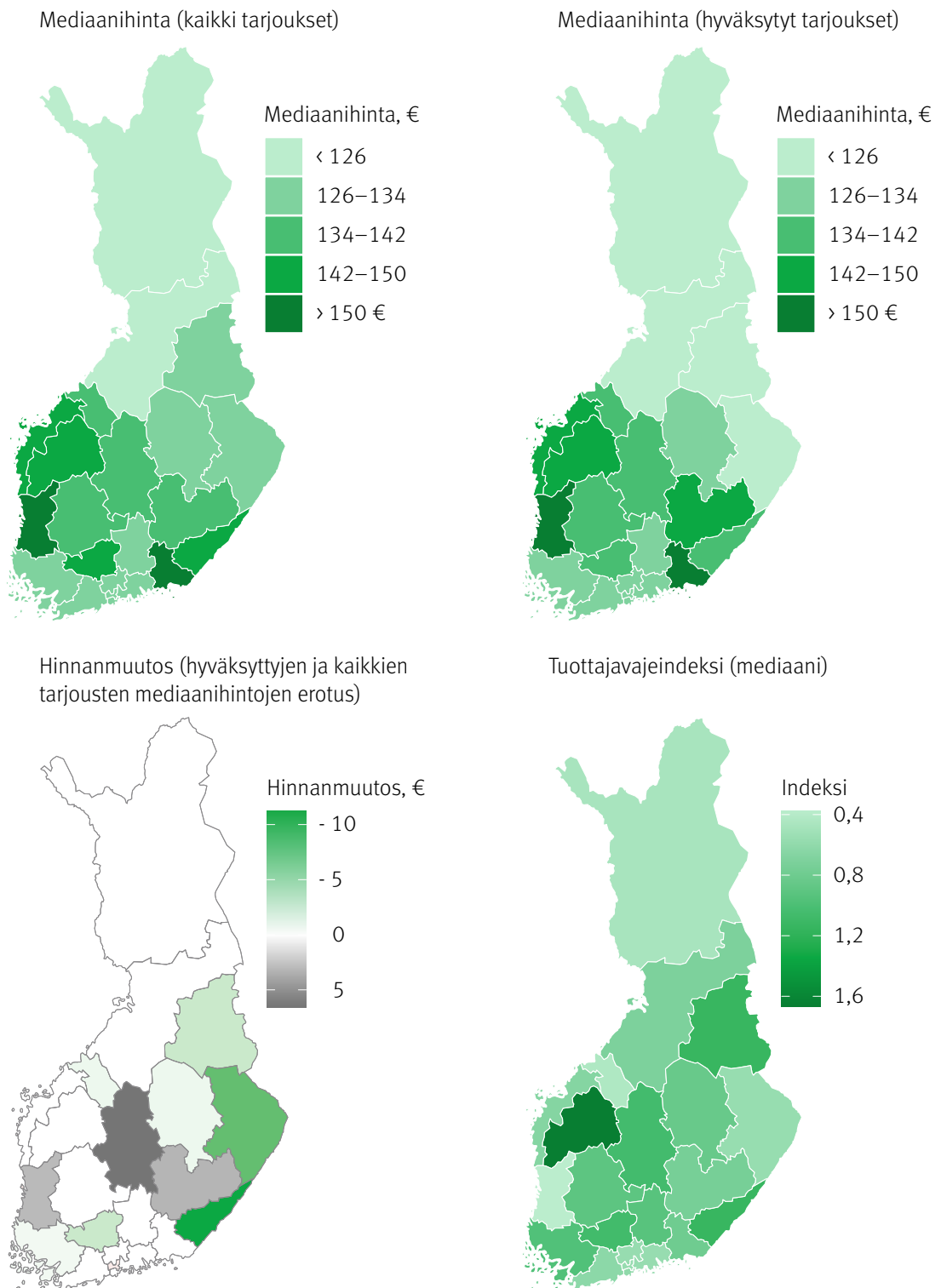
Yleensä hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnat ovat enintään yhtä suuria kuin kaikkien tarjousten mediaanihinnat. Puheterapian osalta kuitenkin Keski-Suomen hyvinvointialueelle hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta on 6,50 € korkeampi kuin alueen kaikkien tarjousten mediaanihinta. Myös Satakunnan ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta ylitti kaikkien tarjousten mediaanihinnan.

Puheterapian tuottajavajeindeksi on korkein Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella eli kyseisellä alueella on vähiten kilpailua. Korkein indeksin arvo on 1,6 eli tarjonneita tuottajia oli hieman vähemmän kuin Kelan tavoitteessa. Muun muassa Lapin hyvinvointialueella kilpailuindeksin arvo on pieni (0,4) eli alueella tarjonneita oli enemmän kuin Kelan tavoitteessa (indeksi < 1).

Kuvio 3. Suomenkielisen fysioterapian mediaanihinnat, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2022 kilpailutuksessa.



Kuvio 4. Suomenkielisen puheterapian mediaanihinnat, hinnanmuutokset ja tuottajavajeindeksit hyvinvointialueittain vuoden 2022 kilpailutuksessa.



5.3 Regressioanalyysien tulokset

Seuraavaksi esitellään regressioanalyyseissä käytettyjen muuttujien keskeiset tunnusluvut sekä analyysien tulokset palveluittain. Palvelukohtaisissa regressioanalyyseissä käytettyjen muuttujien tärkeimmät tunnusluvut on esitetty kunkin palvelun osalta erikseen kaikille tarjouksille ja hyväksytyille tarjouksille (taulukot 3, 5, 7, 9). Taulukoissa 4, 6, 8 ja 10 on esitetty tulokset palvelukohtaisista hintatasomalleista, ja taulukossa 11 palvelukohtaisista hintapoikkeamamalleista. Regressioanalyysien tulostaulukoissa esitetään estimoidut kertoimet, ja niiden alapuolella suluissa on raportoitu keskivirheet. Kertoimien tilastollinen merkitsevyys on merkitty asteriskeilla (*).

5.3.1 Työkokeilun ja työhönvalmennuksen hintatasomalli

Työkokeilun ja työhönvalmennuksen hintatasomallin muuttujien tunnusluvut on esitetty taulukossa 3 (s. 24). Hyväksytyt tarjoukset ovat keskimäärin hieman edullisempia kuin kaikki tarjoukset. Hyväksytyjen tarjousten hintahajonta on myös pienempi eli hyväksytyjen hintojen vaihtelu on pienempää. Kilpailu on keskimäärin voimakasta (kaikkien tarjousten tuottajavajeindeksin keskiarvo on 0,3), mutta vaihteluväli (0,17–1) osoittaa, että alueelliset erot ovat merkittäviä. Alhaisimmat arvot kuvaavat alueita, joilla tarjontaa on runsaasti Kelan tavoittelemaan tuottajamäärään nähden ja kilpailu on erityisen kovaa. Sen sijaan indeksin arvo 1 viittaa tilanteeseen, jossa palveluja tarjonneiden tuottajien määrä vastaa täsmällisesti Kelan tavoitetta, eikä kilpailua tuottajien välillä käytännössä synny. Keskihajonta on suhteellisen pieni (0,14), mikä viittaa siihen, että suurin osa havainnoista on melko lähellä keskiarvoa. Hyväksytyjä tarjouksia esiintyy keskimäärin useammin alueilla, joilla kilpailu oli suhteellisesti vähäisempää (korkeampi keskimääräinen tuottajavajeindeksi). Tarjoajien asiakaskapasiteetti vaihtelee 15:n ja 600 asiakkaan välillä, mikä osoittaa suurta hajontaa tuottajien koossa. Hyväksytyjen tarjousten asiakaskapasiteetti on keskimäärin pienempi.

Taulukko 3. Työkokeilu ja työhönvalmennuksen regressioanalyysissä käytettyjen muuttujien tunnusluvut.

Muuttuja	N	Keskiarvo	Mediaani	Keski-hajonta	Min	Max	N, hyväksytyt	Keskiarvo, hyväksytyt	Mediaani, hyväksytyt	Keskihajonta, hyväksytyt	Min, hyväksytyt	Max, hyväksytyt
Palvelun vertailuhinta (€)	201	3 497	3 444	828	1 610	5 728	68	2 829	2 788	609	1 610	5 274
Tuottajavajeindeksi ^a	201	0,3	0,3	0,1	0,2	1	68	0,4	0,3	0,2	0,2	1
Hyvinvointialueen keskimääräinen vuokra (€/m ²)	201	16,6	16,1	2,6	12,8	25,6	68	16,9	16,1	3	12,8	25,6
Hyvinvointialueen väestötiheys (asukkaita/km ²)	201	262	27	789	1,9	3 188	68	248	24,1	792	1,9	3 188
Kilpailutuksessa tarjottu asiakaskapasiteetti	201	92,6	80	82,1	15	600	68	87,1	80	45,2	20	250

a Tavoiteltu tuottajamäärä / tarjonneiden tuottajien määrä hankinnan valinta-alueella, tai valinnan osa-alueella silloin, kun osa-alueen tarkastelu antaa suuremman luvun.

Taulukossa 4 on esitetty regressiotulokset työkokeilun ja työhönvalmennuksen hintatasomalleista. Ensimmäinen malli on estimoitu kaikille tarjouksille ja toinen ainoastaan hyväksytyille tarjouksille.

Taulukko 4. Työkokeilu ja työhönvalmennuksen hintatasomallin tulokset.

Muuttuja	Kaikki tarjoukset, log(hinta)	Hyväksytyt tarjoukset, log(hinta)
Vakio	7,796 *** (0,679)	7,466 *** (0,597)
Tuottajavajeindeksi	0,174 (0,112)	0,558 *** (0,113)
Log(HVA vuokra (€/m ²))	0,256 (0,289)	0,227 (0,229)
Log(HVA väestötiheys (asukkaita/km ²))	-0,044 (0,028)	-0,040 ** (0,019)
Log(asiakaskapasiteetti)	-0,067 ** (0,026)	-0,060 (0,041)
Havaintojen lukumäärä	201	68
Selitysaste R ²	0,081	0,382

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Molemmissa malleissa tuottajavajeindeksin kerroin on positiivinen, mikä viittaa siihen, että alueilla, joilla kilpailu on vähäisempää suhteessa Kelan tavoitteisiin (korkeampi tuottajavajeindeksi), tarjottu hinta on keskimäärin korkeampi. Tulos on yhdenmukainen sen tulkinnan kanssa, että vähäisempi kilpailu mahdollistaa korkeammat hinnat. Hyväksytyt tarjoukset koskevassa mallissa tuottajavajeindeksin kerroin on selvästi suurempi ja tilastollisesti merkitsevä. Tämä osoittaa, että hyväksytyissä tarjouksissa hinnan ja kilpailutilanteen välinen yhteys on huomattavasti voimakkaampi: alueilla, joilla kilpailu on vähäisempää, hyväksytyt hinnat ovat selvästi korkeampia. Korkeampi tuottajavajeindeksi (vähäisempi kilpailu) on yhteydessä noin 56 % korkeampaan hintaan hyväksytyissä tarjouksissa. Tuottajavajeindeksi selittää suuren osan hyväksytyjen tarjousten hintavaihtelusta. Tämä heijastaa Kelan valintamekanismin merkitystä: hyväksytyjen tarjousten hinnat ovat systemaattisesti yhteydessä alueelliseen kilpailutilanteeseen, joka määräytyy Kelan asettamien valintamäärien ja tarjonnan suhteen perusteella.

Hyvinvointialueen vuokramuuttujan kerroin on positiivinen molemmissa malleissa. Tulos osoittaa, että 10 % korkeampi vuokrataso on yhteydessä noin 2,6 % korkeampaan hintaan. Tulos on johdonmukainen, ja viittaa siihen, että korkeamman kustannustason alueilla hinnat ovat keskimäärin korkeampia. Vuokratason yhteys hintaan ei kuitenkaan ole suuri eikä tilastollisesti merkitsevä. Hyvinvointialueen väestötiheyden kerroin on molemmissa malleissa negatiivinen, mutta vain hyväksytyjen tarjousten mallissa tilastollisesti merkitsevä. Tulos osoittaa, että 10 % suurempi väestötiheys on yhteydessä noin 0,4 % matalampaan hintaan. Väestötiheyden yhteys hintaan ei ole suuri, mutta se viittaa siihen, että kaupunkialueilla kilpailu on kovempaa tai kustannustehokkuus on parempi.

Lisäksi vuokrataso ja väestötiheys korreloivat keskenään. Molemmat muuttujat mittaavat urbaanisuutta, mutta eri mekanismien kautta. Korkeammat kustannukset nostavat hintoja, kun taas tiheä markkina ja mahdollinen kilpailu painavat hintoja alas. Nettovaikutus ei ole voimakas kumpaankaan suuntaan.

Molemmissa malleissa asiakaskapasiteetin kerroin on negatiivinen, mutta vain kaikkien tarjousten mallissa tilastollisesti merkitsevä. Tulos osoittaa, että 10 % suurempi kapasiteetti on yhteydessä noin 0,67 % edullisempaan tarjoushintaan. Tulos viittaa siihen, että suuremmat toimijat tarjoavat keskimäärin edullisempaa hintaa. Syynä saattaa olla suurempien toimijoiden mittakaavaedut ja Kelan kilpailutuksen luonne. Koska kilpailutuksessa tuottajalla on suuremmat mahdollisuudet saada sopimus mahdollisimman edullisella hinnalla, tuottajalla on kannustin alentaa palvelunsa hintaa. Mittakaavaedut mahdollistavat edullisemman hinnan tarjoamisen.

5.3.2 Nuotti-valmennuksen hintatasomalli

Nuotti-valmennuksen hintatasomallin muuttujien tunnusluvut on esitetty taulukossa 5 (s. 27). Hyväksytyt tarjoukset ovat keskimäärin hieman edullisempia kuin kaikki tarjoukset. Hintahajonta on myös hieman pienempi hyväksytyissä eli hyväksytyjen tarjousten hintojen vaihtelu on pienempää. Kilpailu on keskimäärin voimakasta (0,57), mutta vaihteluväli (0,30–5) osoittaa, että kilpailutilanne vaihtelee huomattavasti alueiden välillä. Indeksien arvo 5 viittaa tilanteeseen, jossa tarjottu määrä alittaa tavoitteen eli kilpailu on erityisen vähäistä. Hyväksytyjä tarjouksia esiintyy keskimäärin useammin alueilla, joilla kilpailu oli suhteellisesti vähäisempää (korkeampi keskimääräinen tuottajavajeindeksi). Kaikkien tarjousten laatupisteiden keskiarvo on 32,3, mutta vaihteluväli on laaja (5–57). Hyväksytyjen tarjousten laatupisteet ovat keskimäärin korkeammat. Tarjottu valmentajien määrä vaihtelee yhdestä viiteentoista, mikä viittaa huomattavaan vaihteluun tuottajien koossa ja kapasiteetissa. Keskimäärin tuottajat tarjoavat noin viisi valmentajaa. Tarjoajista 95,8 % tarjoaa suomenkielistä palvelua.

Taulukko 5. Nuotti-valmennuksen regressioanalyysissä käytettyjen muuttujien tunnusluvut.

Muuttuja	N	Keskiarvo	Mediaani	Keski-hajonta	Min	Max	N, % hyväksytyt,	Keskiarvo, hyväksytyt	Mediaani, hyväksytyt	Keskihajonta, hyväksytyt	Min, hyväksytyt	Max, hyväksytyt	%, hyväksytyt
Palvelun hinta (€)	612	145	142	33,6	48	300	367	137	135	30,2	48	250	
Tuottajavajeindeksi ^a	612	0,57	0,54	0,30	0,30	5	367	0,65	0,67	0,34	0,30	5	
Hyvinvointialueen keski-määräinen vuokra (€/m ²)	609	18,1	16,5	3,6	12,8	25,6	364	17,4	16,1	3,4	12,8	25,6	
Hyvinvointialueen väestötiheys (asukkaita/km ²)	612	463	41,2	982	1,9	3 188	367	340	34,5	877	1,9	3188	
Kilpailutuksessa tuottajalle annetut laatuasteet	612	32,3	32,5	8,5	5	57	367	36,2	35	7,2	14	57	
Kilpailutuksessa tuottajan tarjoama valmentajien määrä	612	4,6	3	4	1	15	367	4,3	3	3,6	1	15	
Kieli (suomi/ruotsi)	586/ 26						95,8/ 4,3	343/ 24					93,5/ 6,5

a Suurempi luku vaihtoehdoista (tavoiteltu tuottajamäärä / tarjonneiden tuottajien määrä) ja (tavoiteltu valmentajamäärä / tarjottu valmentajamäärä yhteensä).

Taulukossa 6 on esitetty regressiotulokset Nuotti-valmennuksen hintatasomalleista. Ensimmäinen malli on estimoitu kaikille tarjouksille ja toinen ainoastaan hyväksytyille tarjouksille.

Taulukko 6. Nuotti-valmennuksen hintatasomallin tulokset.

Muuttuja	Kaikki tarjoukset, log(hinta)	Hyväksytyt tarjoukset, log(hinta)
Vakio	3,862 *** (0,315)	2,031 *** (0,409)
Tuottajavajeindeksi	0,057 ** (0,023)	0,122 ** (0,050)
Log(HVA vuokra (€/m ²))	0,398 *** (0,097)	0,472 *** (0,107)
Log(HVA väestötiheys (asukkaita/km ²))	-0,036 *** (0,010)	-0,059 *** (0,011)
Log(laatupisteet)	0,015 (0,054)	0,460 *** (0,095)
Log(valmentajienmäärä)	0,006 (0,027)	0,022 (0,020)
Kieli (ruotsi)	0,060 (0,057)	0,090 * (0,051)
Havaintojen lukumäärä	609	364
Selitysaste R ²	0,025	0,234

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Molemmissa malleissa tuottajavajeindeksin kerroin on positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä. Suurempi tuottajavajeindeksi (vähäisempi kilpailu) on yhteydessä noin 12 % korkeampaan hintaan hyväksytyissä tarjouksissa. Tämä viittaa siihen, että alueilla, joilla kilpailu on vähäisempää suhteessa Kelan tavoitteisiin (korkeampi tuottajavajeindeksi), palvelun hinta on keskimäärin korkeampi. Tulos on yhdenmukainen sen tulkinnan kanssa, että vähäisempi kilpailu mahdollistaa korkeammat hinnat. Kilpailutilanteen lisäksi Nuotti-valmennuksen hinnoittelu reagoi alueelliseen kustannustasoon, sillä 10 % korkeampi vuokrataso on yhteydessä noin 4 % korkeampaan hintaan molemmissa malleissa. Tulos on johdonmukainen, sillä korkeammat kustannukset vaativat korkeampaa tuloa palvelun tuottamisesta. Väestötiheyden negatiivinen kerroin viittaa hinnan laskuun väestötiheyden kasvaessa. Tulokset viittaavat siihen, että 10 % tiheämpi väestö alueella on yhteydessä noin 0,4 % alhaisempaan tarjottuun hintaan ja 0,6 % alhaisempaan hintaan hyväksytyissä tarjouksissa. Jos väestötiheys kasvaa esimerkiksi viisinkertaiseksi, viittaa se noin 10 % alhaisempaan hintaan hyväksytyissä tarjouksissa. Yhteys on johdonmukainen, sillä tiheämmän väestön alueella tarjontaa on enemmän ja kustannuksia per asiakas on vähemmän.

Tarjousvaiheessa korkeampi palvelun laatu ei näytä liittyvän korkeampaan hintaan. Kuitenkin hyväksytyjen tarjousten osalta 10 % korkeampi laatupistemäärä on yhteydessä noin 4,6 % korkeampaan hintaan. Tulos on tilastollisesti merkitsevä eli korkeampi palvelun laatu on vahvasti yhteydessä hyväksytyjen

tarjousten korkeampaan hintatasoon. Valmentajien määrällä on vain hyvin pieni yhteys palvelun hintaan: 10 % suurempi valmentajien määrä on yhteydessä noin 0,2 % korkeampaan hintaan. Palveluntuottajan koko ei siis ole keskeinen hinnoittelutekijä Nuotti-valmennuksessa.

Hyväksytyjen tarjousten osalta ruotsinkielinen Nuotti-valmennus hinnoitellaan keskimäärin noin 9 % korkeammalle kuin suomenkielinen, kun muut tekijät pidetään vakioina. Tulos on johdonmukainen, sillä ruotsinkielisen palvelun tarjontaa on vähemmän ja näin ollen myös kilpailu on vähäisempää kuin suomenkielisissä palveluissa.

5.3.3 Fysioterapian hintatasomalli

Fysioterapian hintatasomallin muuttujien tunnusluvut on esitetty taulukossa 7 (s. 30). Hyväksytyjen tarjousten hinnat ovat yhtä suuret kuin kaikkien tarjousten hinnat, mikä johtuu siitä, että lähes kaikki tarjoukset (93,5 %) hyväksyttiin. Kilpailu on keskimäärin vähäistä (1,2), mutta vaihteluväli (0,3–3) osoittaa, että kilpailutilanne vaihtelee huomattavasti alueiden välillä. Indeksien arvo 3 viittaa tilanteeseen, jossa tarjottu määrä alittaa tavoitteen eli kilpailu on erityisen vähäistä. Hyväksytyjä tarjouksia esiintyy keskimäärin useammin alueilla, joilla kilpailu on suhteellisesti vähäisempää (korkeampi keskimääräinen tuottajavajeindeksi). Tarjoajien asiakaskapasiteetti vaihtelee 1:n ja 1 200 asiakkaan välillä, mikä osoittaa erittäin suurta hajontaa tuottajien koossa. Laatusisteiden keskiarvo on 64,2, mutta vaihteluväli on laaja (4–97). Hyväksytyjen tarjousten laatusisteet ovat keskimäärin hieman korkeammat. Tarjottu terapeuttien määrä vaihtelee 1:n ja 42 terapeutin välillä, mikä viittaa huomattavaan vaihteluun tuottajien koossa. Keskimäärin tuottajat tarjoavat noin viisi terapeuttia. Kaikista tarjoajista 92,3 % tarjoaa suomenkielistä palvelua ja 94,3 % tarjoajista on toimitilallisia.

Taulukko 7. Fysioterapian regressioanalyysissä käytettyjen muuttujien tunnusluvut.

Muuttuja	N	Keskiarvo	Mediaani	Keski-hajonta	Min	Max	% hyväksytyt	N, Keskiarvo, Mediaani, Keskihajonta, Min, Max, %,	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt
Palvelun hinta (€)	1 293	67,8	67	9,3	45	130	1 209	67,9	67	9,4	45	130	
Tuottajavajeindeksi ^a	1 293	1,2	1,2	0,6	0,3	3	1 209	1,3	1,3	0,6	0,3	3	
Hyvinvointialueen keskimääräinen vuokra (€/m ²)	1 289	17,6	16,1	3,7	12,8	25,6	1 205	17,5	16,1	3,6	12,8	25,6	
Hyvinvointialueen väestötiheys (asukkaita/km ²)	1 293	433	34,5	991	1,9	3 188	1 209	414	32,6	967	1,9	3 188	
Kilpailutuksessa tarjottu asiakaskapasiteetti	1 293	29,9	15	56	1	1 200	1 209	30,8	15	57,5	1	1 200	
Kilpailutuksessa tuottajalle annetut laatuasteet	1 293	64,2	65	17,2	4	97	1 209	65,2	66	16,6	10	97	
Kilpailutuksessa tarjottu terapeuttien määrä	1 293	4,7	3	5,70	1	42	1 209	4,8	3	5,7	1	42	
Kieli (suomi/ruotsi)	1 193/ 100						92,3/ 7,7	1 130/ 79					93,5/ 6,5
Toimitilallinen (kyllä/ei)	1 219/ 74						94,30/ 5,72	1 148/ 61					95/ 5

a Tavoiteltu tuottajamäärä / tarjonneiden tuottajien määrä alueella.

Taulukossa 8 on esitetty regressiotulokset fysioterapian hintatasomallista. Ensimmäinen malli on estimoitu kaikille tarjouksille ja toinen ainoastaan hyväksytyille tarjouksille. Kuten sanottua, lähes kaikki fysioterapian tarjoukset hyväksyttiin. Regressiotulokset eivät eroa fysioterapiamallien välillä merkittävästi, sillä molemmat mallit estimoidaan lähes samalla aineistolla.

Taulukko 8. Fysioterapian hintatasomallin tulokset.

Muuttuja	Kaikki tarjoukset, Log(hinta)	Hyväksytyt tarjoukset, Log(hinta)
Vakio	3,200 *** (0,133)	3,142 *** (0,136)
Tuottajavajeindeksi	0,060 *** (0,008)	0,065 *** (0,008)
Log(HVA vuokra (€/m ²))	0,196 *** (0,042)	0,186 *** (0,044)
Log(HVA väestötiheys (asukkaita/km ²))	-0,024 *** (0,005)	-0,025 *** (0,005)
Log(asiakaskapasiteetti)	-0,003 (0,004)	-0,005 (0,004)
Log(lautupisteet)	0,110 *** (0,024)	0,127 *** (0,030)
Log(terapeuttienmäärä)	0,037 *** (0,008)	0,040 *** (0,008)
Kieli (ruotsi)	0,038 *** (0,015)	0,029 ** (0,014)
Toimitilallinen (kyllä)	-0,016 (0,027)	-0,005 (0,027)
Havaintojen lukumäärä	1 289	1 205
Selitysaste R ²	0,210	0,224

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Tuottajavajeindeksin kerroin on positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä. Tämä viittaa siihen, että vähäisemmän kilpailun alueilla (korkeampi tuottajavajeindeksi) tarjottu hinta on keskimäärin korkeampi. Yhden yksikön nousu tuottajavajeindeksissä nostaa fysioterapian hintaa noin 6 %. Tulos on johdonmukainen ja viittaa siihen, että tarjoavien palveluntuottajien vähäisyys nostaa kilpailutuksessa tarjottuja hintoja. Tuottajavaje ei kuitenkaan heijastu hintoihin voimakkaasti.

Kilpailutilanteen lisäksi fysioterapian hinnoittelu reagoi alueelliseen kustannustasoon, sillä 10 % korkeampi vuokrataso on yhteydessä noin 1,9 % korkeampaan hintaan. Tämä on odotettua, sillä korkeammat kustannukset vaativat korkeampaa tuloa palvelun tuottamisesta. Lisäksi suurin osa fysioterapiatuottajista on toimitilallisia, joten on johdonmukaista, että vuokra heijastuu palvelun hintaan. Alueen väestötiheyden kerroin osoittaa, että 10 % suurempi väestötiheys on yhteydessä noin 0,25 % matalampaan hintaan. Yhteys on pieni mutta johdonmukainen, sillä alueella, jossa väestötiheys on suuri, on tarjontaa enemmän, ja kustannuksia per asiakas on vähemmän.

Laatupisteiden kerroin osoittaa, että 10 % korkeampi laatu on yhteydessä noin 1,3 % korkeampaan hintaan. Tulos on johdonmukainen, sillä kilpailutuksessa tuottajat valitaan hinta-laatu-suhteen perusteella. Mitä paremmat laatupisteet tuottajalla on, sitä korkeampaa hintaa se voi tarjota. Vaikka asiakaskapasiteetti ei selitä fysioterapian hintaa, terapeuttien lukumäärän kerroin on positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä. Tämä viittaa siihen, että 10 % suurempi tuottajan tarjoama terapeuttien määrä on yhteydessä noin 0,4 % korkeampaan tarjottuun hintaan. Tulos voi heijastaa myös suurempien tuottajien hinnoitteluvoimaa.

Ruotsinkielinen fysioterapia hinnoitellaan 3 % korkeammaksi kuin suomenkielinen. Osasyynä korkeampaan hintaan voi olla ruotsinkielisten palveluiden vähäisempi tarjonta. Tuottajan toimitilallisuus ei selitä fysioterapian hinnoittelua.

5.3.4 Puheterapian hintatasomalli

Puheterapian hintatasomallin muuttujien tunnusluvut on esitetty taulukossa 9 (s. 33). Hyväksytyjen tarjousten hinnat ovat keskimäärin yhtä suuret kuin kaikissa tarjouksissa, mikä johtuu siitä, että suuri osa tarjouksista (89,7 %) hyväksyttiin. Puheterapiamarkkinalla on kilpailua, mutta se on keskimäärin vähäistä (tuottajavajeindeksin keskiarvo 0,7 on lähellä ykköstä). Indeksien vaihteluväli (0,3–3) osoittaa, että kilpailutilanne vaihtelee huomattavasti alueiden välillä. Indeksien arvo 3 viittaa tilanteeseen, jossa tarjottu määrä alittaa tavoitteen eli kilpailu on erityisen vähäistä. Tarjoajien asiakaskapasiteetti vaihtelee 1:n ja 700 asiakkaan välillä, mikä osoittaa suurta hajontaa tuottajien koossa. Laatupisteiden keskiarvo on 39,6, mutta vaihteluväli on laaja (2–88). Hyväksytyjen tarjousten laatupisteet ovat keskimäärin hieman korkeammat. Tarjottu terapeuttien määrä vaihtelee 1:n ja 42 terapeutin välillä, mikä viittaa huomattavaan vaihteluun tuottajien koossa. Keskimäärin tuottajat tarjoavat noin neljä terapeuttia. Tarjoajista 89,9 % tarjoaa suomenkielistä palvelua ja 72,8 % tarjoajista on toimitilallisia.

Taulukko 9. Puheterapian regressioanalyysissä käytettyjen muuttujien tunnusluvut.

Muuttuja	N	Keskiarvo	Keski- Mediaani hajonta	Min	Max	% hyväksytyt	N, Keskiarvo, Mediaani, Keskihajonta, Min, Max, %,	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt	hyväksytyt
Palvelun hinta (€)	1 071	132	130	17,2	90	208	961	132	130	16,8	90	208	
Tuottajavajeindeksi ^a	1 071	0,7	0,6	0,3	0,3	3	961	0,7	0,6	0,3	0,3	3	
Hyvinvointialueen keskimääräinen vuokra (€/m ²)	1 067	18,6	16,5	3,91	12,8	25,6	958	18,6	16,5	3,9	12,8	25,6	
Hyvinvointialueen väestötiheys (asukkaita/km ²)	1 071	643	41,2	1180	1,9	3 188	961	658	41,2	1 192	1,9	3 188	
Kilpailutuksessa tarjottu asiakaskapasiteetti	1 071	12,9	5	41,1	1	700	961	11,9	5	35,5	1	450	
Kilpailutuksessa tuottajalle annetut laatupisteet	1 071	39,6	36	18,3	2	88	961	41,9	38	17,7	2	88	
Kilpailutuksessa tarjottu terapeuttien määrä	1 071	3,7	1	7,4	1	69	961	3,3	1	7	1	69	
Kieli (suomi/ruotsi)	963/ 108						89,9/ 10,1	867/ 94					90,2/ 9,8
Toimitilallinen (kyllä/ei)	780/ 291						72,8/ 27,2	692/ 269					72/ 28

^a Tavoiteltu tuottajamäärä / tarjonneiden tuottajien määrä alueella.

Taulukossa 10 on esitetty regressiotulokset puheterapian hintatasomallista. Ensimmäinen malli on estimoitu kaikille tarjouksille ja toinen ainoastaan hyväksytyille tarjouksille. Tulokset eivät eroa mallien välillä merkittävästi, sillä puheterapian tarjoajista suuri osa (89,7 %) hyväksyttiin vuoden 2022 kilpailutuksessa eli molemmissa malleissa käytetyt aineistot ovat pääosin samat.

Taulukko 10. Puheterapian hintatasomallin tulokset.

Muuttuja	Kaikki tarjoukset, log(hinta)	Hyväksytyt tarjoukset, log(hinta)
Vakio	5,787 *** (0,162)	5,799 *** (0,158)
Tuottajavajeindeksi	0,014 (0,015)	0,021 (0,016)
Log(HVA vuokra (€/m ²))	-0,394 *** (0,064)	-0,418 *** (0,063)
Log(HVA väestötiheys (asukkaita/km ²))	0,039 *** (0,006)	0,042 *** (0,006)
Log(asiakaskapasiteetti)	0,003 (0,007)	0,002 (0,006)
Log(laatupisteet)	0,002 (0,017)	0,016 (0,017)
Log(terapeuttienmäärä)	0,011 (0,011)	0,016 * (0,009)
Kieli (ruotsi)	0,011 (0,016)	0,002 (0,018)
Toimitilallinen (kyllä)	0,047*** (0,018)	0,039 ** (0,016)
Havaintojen lukumäärä	1068	958
Selitysaste R ²	0,123	0,138

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Korkeampi tuottajavajeindeksi on yhteydessä korkeampaan puheterapian hintaan, mutta kerroin ei ole tilastollisesti merkitsevä. Lisäksi yhteys on pieni, sillä yhden yksikön nousu indeksissä nostaa hintaa 1–2 %. Muista palveluista poiketen puheterapiamarkkinan kilpailutilanne ei siis juurikaan näy hintatasossa.

Alueen kustannustaso selittää puheterapian hintoja tilastollisesti merkitsevästi molemmissa malleissa. Teorian vastaisesti korkeammat vuokrat liittyvät edullisempiin hintoihin. Yhteys on suuri, sillä 10 % korkeampi vuokra on yhteydessä noin 4 % edullisempaan hintaan. Tulos viittaa siihen, että korkean vuokratason alueilla palveluntarjoajat saattavat olla keskimäärin suurempia tai tehokkaampia kuin matalan vuokratason alueilla. Toisaalta saattaa olla niin, että puheterapian hinnoittelu perustuu enemmän valtakunnalliseen hintatasoon kuin paikallisiin kustannuksiin.

Tulosten mukaan alueen väestötiheys selittää puheterapian hintaa tilastollisesti merkitsevästi. Kerroin on positiivinen ja osoittaa, että 10 % suurempi väestötiheys nostaa puheterapian hintaa 0,4 %. Yhteys on pieni mutta systemaattinen. Tulos saattaa viitata kysyntäpaineeseen tai palvelupulaan kaupungeissa. Tulosta

saattaa osaltaan selittää myös Pohjois-Suomen edullinen palvelun hinta yhdistettynä pieneen väestötiheyteen.

Palveluntuottajan laatupisteillä tai asiakaskapasiteetilla ei näytä olevan yhteyttä hintaan puheterapiassa. Terapeuttien määrällä on pieni mutta epävakaa yhteys puheterapian hintaan. Palveluntuottajan koko ei siis systemaattisesti näy palvelun hinnoittelussa. Tulosten mukaan toimitilallinen tuottaja hinnoittelee palvelun noin 4 % kalliimmaksi kuin toimitilaton. Palvelun kieli ei selitä puheterapian hintaa.

5.3.5 Hintapoikkeamamallit

Taulukossa 11 (s. 36) esitetään hankintakohtaisten kiinteiden vaikutusten lineaaristen (FE-OLS) ja logististen (FE-logit) mallien tulokset. Ensimmäisessä mallissa selitettävänä muuttujana on jatkuva hintapoikkeama kilpailutuksen sisällä. Jälkimmäisessä mallissa selitettävänä muuttujana on binäärinen muuttuja, joka saa arvon 1, jos tarjoajan hintapoikkeama on kilpailutuksen sisällä hyväksytyjen tarjousten mediaania suurempi, ja arvon 0 muussa tapauksessa.

Koska työkokeilussa ja työhönvalmennuksessa ei ole laatupisteisiin perustuvaa vertikaalista differointia, analyysi keskittyy siihen, miten asiakaskapasiteetti ja kilpailutilanne ovat yhteydessä hintapoikkeamaan ja todennäköisyyteen hinnoitella yli hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnan. Työkokeilussa ja työhönvalmennuksessa suurempi asiakaskapasiteetti on yhteydessä pienempään hintapoikkeamaan suhteessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihintaan sekä pienempään todennäköisyyteen ylittää kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta. Tämä tarkoittaa, että suuremmat toimijat hinnoittelevat palvelunsa suhteellisesti useammin hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnan alapuolelle saman kilpailutuksen sisällä. Tulos viittaa mittakaavaetuihin ja kustannustehokkuuteen ennemmin kuin markkinavoiman hyödyntämiseen.

Nuotti-valmennuksessa hintapoikkeamat eivät näytä systemaattisesti liittyvän palvelun laatuun, tarjoajan kokoon tai kilpailutilanteeseen kilpailutuksen sisällä. Toisin sanoen nämä tekijät eivät vaikuta siihen, sijoittuuko tarjottu hinta hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnan ylä- vai alapuolelle saman kilpailutuksen sisällä. Tulokset viittaavat siihen, että Nuotti-valmennuksen hinnoittelu on suhteellisen homogeenista ja vähemmän riippuvaista tarjoajakohtaisista ominaisuuksista kuin muissa tarkastelluissa palveluissa.

Taulukko 11. Hintapoikkeamamallien tulokset.

Muuttuja	FE-OLS, Työkokeilu ja työhön- valmennus	FE-logit, Työkokeilu ja työhön- valmennus	FE-OLS, Nuotti- valmennus	FE-logit, Nuotti- valmennus	FE-OLS, Fysioterapia	FE-logit, Fysioterapia	FE-OLS, Puheterapia	FE-logit, Puheterapia
Log(laatupisteet)			0,020 (0,031)	-0,011 (0,772)	0,117 *** (0,010)	3,604 *** (0,588)	0,007 (0,007)	0,356 (0,340)
Log(henkilöstön määrä)			0,006 (0,012)	-0,002 (0,104)	0,037 *** (0,004)	0,454 *** (0,077)	0,018 *** (0,005)	0,263 *** (0,088)
Tuottajavajeindeksi	0,272 (0,230)	0,924 (2,198)	0,039 (0,057)	2,262 (12,306)	0,028 ** (0,012)	4,955 *** (1,592)	-0,025 (0,018)	0,079 (1,503)
Log(asiakaskapasiteetti)	-0,057 ** (0,023)	-0,524 ** (0,229)			-0,004 (0,003)	0,050 (0,060)	0,004 (0,003)	0,154 ** (0,063)
Toimitilallinen (kyllä)					-0,006 (0,016)	-0,177 (0,340)	0,049 *** (0,009)	0,764 *** (0,183)
Log(laatupisteet) × tuottajavajeindeksi				-0,107 (1,305)		-1,070 *** (0,376)		-0,173 (0,418)
Havaintojen lukumäärä	201	201	608	608	1 286	1 280	1 055	1 042

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1.

Fysioterapiassa tulokset viittaavat kilpailu- ja differentointiperusteiseen hinnoitteluun. Korkeammat laatupisteet ja suurempi terapeuttien määrä ovat yhteydessä suurempaan hintapoikkeamaan suhteessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihintaan ja suurempaan todennäköisyyteen ylittää kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta. Tämä viittaa siihen, että korkeampi laatu mahdollistaa korkeamman hinnan ja suuremmilla toimijoilla on vahvempi hinnoitteluvoima kilpailutuksen sisällä. Lisäksi tuottajavajeindeksi on positiivinen ja tilastollisesti merkitsevä, mikä osoittaa, että heikompi kilpailutilanne kasvattaa hintapoikkeamaa ja lisää todennäköisyyttä hinnoitella hyväksytyjen tarjousten mediaanihinnan yläpuolelle. Interaktiotermin laatu $\times$ tuottajavaje on negatiivinen ja merkitsevä, mikä viittaa siihen, että kilpailun vähentyessä laadun merkitys strategisessa hinnoittelussa pienenee. Toisin sanoen, kun kilpailu on vähäistä, sekä heikko- että korkealaatuisten toimijoiden todennäköisyys hinnoitella hyväksytyjen tarjousten mediaanihintaa korkeammalle kasvaa. Kokonaisuutena tulokset ovat linjassa kilpailulliseen markkinakäyttäytymiseen perustuvan hinnoittelun kanssa.

Puheterapiassa hintapoikkeamaa selittävät ennen kaikkea tarjoajan koko ja toimitilallisuus. Suurempi henkilöstömäärä ja tuottajan toimitilallisuus ovat yhteydessä suurempaan hintapoikkeamaan suhteessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihintaan ja suurempaan todennäköisyyteen ylittää kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta. Sen sijaan laatupisteillä ja tuottajavajeindeksillä ei havaita tilastollisesti merkitsevää vaikutusta. Tuottajan suurempi asiakaskapasiteetti lisää todennäköisyyttä ylittää kilpailutuksessa hyväksytyjen tarjousten mediaanihinta. Laadun ja tuottajavajeen välinen yhteisvaikutus on negatiivinen, muttei merkitsevä. Tulokset viittaavat siihen, että hinnoittelu perustuu ensisijaisesti palveluntarjoajan kokoon ja rakenteellisiin kustannustekijöihin, ei niinkään kilpailurakenteeseen tai laatuerojen hyödyntämiseen.

5.4 Hyvinvointialueiden kuntoutuspalveluiden palveluseteleiden hinnoittelun perusteet

Tässä arvioinnissa analysoidaan Kelan kuntoutuspalvelujen ryhmän hyvinvointialueilta sähköpostitse toukokuussa 2025 pyytämiä perusteluita kuntoutuspalveluiden palveluseteleiden hintojen määrittelyn perusteista. Vastauksia saatiin 10 alueelta. Kahdelta palveluseteleitä tarjoavalta alueelta ei saatu vastauksia. Kelan kuntoutuspalvelujen ryhmän arvion mukaan huhtikuussa 2025 Palveluseteli- ja ostopalvelut asiakkaille (Palse, 2026) -palveluun perustuen palveluseteleitä tarjosi 12 aluetta, joista neljä käytti palveluseteleiden lisäksi myös ostopalveluja. Kuusi muuta hyvinvointialuetta hankki kuntoutuspalveluja ostopalveluina. Muilla alueilla ei ollut käytössä palveluseteleitä eikä ostopalveluita. Erilaisia palveluseteleitä oli käytössä enimmillään 25 palvelussa ja ostopalveluita yhdeksässä

palvelussa. Suurin määrä erilaisia palveluseteleitä oli käytössä Keski-Suomessa (15) ja Etelä-Savossa (11). Ostopalvelujen hinnoittelujen perusteista ei kerätty tietoja toukokuun kyselyssä.

5.4.1 Tulokset

Vastauksissa oli sisällöllisesti huomattavia vaihteluja. Kaikki vastaajat eivät vaikuttaneet tehneen palvelusetelien hintojen määrittelyyn liittyvää työtä, joten tietoja oli poimittu muun muassa hallinnollisista asiakirjoista. Osa vastauksista sisälsi seikkaperäisiä hinnoittelun taustalla olevia perusteita ja hinnastoja, mutta osassa vastauksista oli lyhyitä tiivistyksiä. Koska osa hyvinvointialueista ei käsitellyt edes kaikkia alueen tarjoamia palveluseteleitä (vrt. Palse, 2026), vastauksia ei voi pitää täydellisinä eikä laadultaan samantasoisina, vaikka alueilla tarjottavien palvelusetelien määrän vaihtelu otetaan huomioon. Hinnoittelun perusteista ei voi tuottaa määrällistä arviointia, joten seuraavassa arvioidaan vastausten oleellisia sisällöllisiä erityispiirteitä alueita mainitsematta. Osa alueista viittasi perusteluissaan lainsäädäntöön ja palveluseteliin liittyviin alueen sääntökirjoihin. Yksikään alue ei eritellyt yksityiskohtaisesti, miten palvelusetelien hinnat on laskettu tai mistä eri kustannuseristä hinnat on muodostettu. Palveluseteli vaikutti olevan vaihtoehto oman toiminnan palveluille tai ostopalveluille.

Alueittain palvelusetelien hinnan määrittämisen kerrottiin perustuvan esimerkiksi 1) aikaisempiin ajankohtiin, jolloin alueen palvelusetelijärjestelmä alkoi (v. 2015), 2) aikaisemmassa organisaatiossa tai kunnassa tuotettuun tai siltä perittyyn tietoon, 3) ajankohtaan, jolloin kilpailutettuja hintatietoja oli saatavissa (v. 2019), 4) sairaanhoitopiiriin ja kuntien sopimukseen (v. 2021) tai 5) hyvinvointialueen perustamiseen (v. 2024).

Osassa vastauksista kuvattiin, että alueen toimialuejohtaja on delegoinut palvelusetelien sääntökirjoihin perustuvan määrittämisen toimialajohtajille, jotka hyväksyvät muutokset aluehallituksilla. Muutokset ovat pääsääntöisesti indeksikorotuksia, joita ei tehdä joka vuosi. Lisäksi palveluseteliin on voitu tehdä muihin hinnastoihin, esimerkiksi sarjahoitoihin, perustuvia korotuksia. Niillä alueilla, joilla on käytössä useita palveluseteleitä, saattoi olla useita ikään ja palvelun vaativuuteen perustuvia, erikseen lapsille ja aikuisille kohdistettuja palveluseteleitä, mutta vastaukset eivät sisältäneet tietoa vastaavista perusteluista. Vastauksissa korostui erilaisten vertailutietojen hyödyntäminen hintojen määrittelyssä (ts. myös perusteluina):

- oman ja yksityisen tuotannon vertailut (jää epäselväksi, olivatko nämä yksityisen tuotannon tiedot mm. hinnastoista)
- oman tuotannon ja ostojen vertailut (osa alueista tuottaa/on tuottanut itse tai ostanut ko. palveluja)

- palveluntuottajien hintailmoitukset
- aiemmin kilpailutettujen hintojen ja oman tuotannon vertailu hyvinvointialueen siirtyessä palveluseteleihin
- maakunnalliset toteutuneet maksusitoumukset
- kuntien ja maakuntien vertailut sekä valtakunnalliset ja Kelan vakuutuspiirin tiedot
- vertailut muiden hyvinvointialueiden hintatasojen kanssa.

Hinnoittelun määrittämisen perusteluja oli vähän, eikä niissä arvioitu palvelusetelien muodostumista eri kustannuseristä. Perusteluissa mainittiin esimerkiksi seuraavia asioita:

- Palvelusetelien arvot on määriteltävä lakiin perustuen asiakkaille kohtuullisiksi ja asiakasmaksujen tai omavastuiden on vastattava alimmillaan perittäviä maksuja, lukuun ottamatta palveluja, joista omavastuuta ei peritä (alle 18-vuotiaat, vammaiset).
- Asiakkaan yksilöllinen palvelutarve ja toimintakyky määrittävät palvelun, tuntimäärän ja palvelusetelin arvon. Aikaperusteisuutta ja toimipaikkamaksuja, kuten uimahallimaksu, tarkistetaan vuosittain.
- Palvelusetelien hinnoittelussa välisuoritteiden hinnat saattoivat perustua omaan toimintaan ja hinnoissa huomioon otettuihin palveluohjaukseen liittyviin kustannuksiin.
- Palvelusetelin perusteena on hankittavan palvelun sisältö, minkä vuoksi tuottajalle asetetaan pätevyys-, toteutus-, hinta- ym. vaatimuksia.
- Etäpalveluiden hintojen määrittämisessä yksi hyvinvointialue oli hyödyntänyt Valviran (nykyisen Lupa- ja valvontaviraston) etäpalveluiden antamisesta mainittuja edellytyksiä.

5.4.2 Yhteenveto ja johtopäätökset

Palvelusetelien hintojen määrittämisen yhtenä haasteena on asiakkaiden tarpeiden monimuotoisuus ja se, että tarpeisiin soveltuvia palveluita tarvitaan useita erilaisia, jolloin myös palvelusetelien perusteluja ja niiden hinnoittelun laskentaperusteita on useita. Nyt kyselyyn vastanneilla hyvinvointialueilla ei yleisesti vaikuta olevan yksityiskohtaisia ja julkaistavissa olevia perusteluja tarjoamiensa palvelusetelien hintojen määrittelystä. Alueilla hintojen määrittely perustuu esimerkiksi palvelusetelin käyttöönoton aloitukseen tai organisaation muutokseen (esim. sote), mutta perustelut alkuperäistenkin tietojen tuottamisesta jäävät epäselviksi. Hyvinvointialueiden palvelusetelien hinnoittelu perustuu usein erilaisista lähteistä poimittuihin vertailutietoihin, joista muodostettuja laskennallisia keskiarvoja tai keskilukuja on vuosittain tarkistettu indeksikorotuksilla.

Vaikka hyvinvointialueiden arvioinnit voivat perustua hyvin suuntaa antaviin hintoihin perusteluineen ja oman toiminnan kustannuksiin, jää hyvin epävarmaksi, voidaanko tietoja yleistää muille alueille tai valtakunnallisesti. Huomattavin epävarmuus liittyy kustannusten laskentaan ja siihen, onko niissä otettu huomioon samat kustannuserät, kuten kustannusvyörytykset. Vaikka hinnoittelussa on otettu huomioon omasta toiminnasta aiheutuneita kustannuksia, saattaa olla, että nämä tiedot eivät ole enää ajantasaisia ja laskennassa ei ole otettu huomioon kaikkia palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Hyvinvointialueiden palveluseteleiden hinnoittelun perusteita ei voi hyödyntää suoraan arvioitaessa kuntoutuspalveluiden rekisteröitysmenettelyyn liittyvien palveluiden kustannuksia. Alueiden hinnoittelutietoja voi hyödyntää viitteellisinä alueellisina aineistoina. Kela on tuottanut hintaesitysesimerkin työikäisen sopeutumisvalmennuksen hinnoista perusteluineen. Valtakunnallisesti hinnoittelun perusteita ja hinnoittelua olisi hyvä arvioida kaikissa kohteena olevissa palveluissa vähintään 3–5 vuoden välein Kelan esimerkin mukaisella tarkkuudella ja yksityiskohtaisesti eritellen.

6 Yhteenveto

Tässä selvityksessä tarkastelimme rekisteröitymismenettelyn etuja ja heikkouksia, Kelan kuntoutuspalveluiden alueellisia hintaeroja sekä tekijöitä, jotka selittävät palvelukohtaisia hintatasoja ja tarjoushintojen poikkeamia samassa kilpailutuksessa hyväksytyistä tarjouksista. Lisäksi tarkastelimme hyvinvointialueiden kuntoutuspalveluiden palvelusetelien hinnoittelun perusteita.

Palveluiden säännölliseen kilpailuttamiseen liittyy useita keskeisiä haasteita, joihin rekisteröitymismenettelyllä pyritään vastaamaan. Menettelyllä on kuitenkin myös heikkoutensa. Rekisteröitymismenettely mahdollistaa tasapuolisen ja laajan palveluntarjonnan, ja menettelyn yksinkertaisuus tekee siitä toimivan myös pienille tuottajille. Rekisteröitymismenettely on joustavaa ja se mahdollistaa pysyvien hoitosuhteiden jatkumisen. On kuitenkin epävarmaa, miten rekisteröitymismenettely vaikuttaa palvelun laatuun. Kiinteällä hinnalla tuottajat saattavat heikentää palvelun laatua kustannusten pienentämiseksi, mutta toisaalta asiakkaan valinnanvapaus voi kannustaa palvelun laatuun panostamiseen. Rekisteröitymismenettelyn keskeisin haaste on sopivan hintatason määrittäminen. Usein kiinteän hinnoittelun riskinä on hinnan asettaminen liian korkeaksi palveluiden saatavuuden varmistamiseksi.

Tässä selvityksessä tarkastelimme neljää Kelan kuntoutuspalvelua: Työkokeilu ja työhönvalmennus, Nuotti-valmennus, fysioterapia ja puheterapia. Kaikissa palveluissa esiintyy alueellisia hintaeroja, ja samasta palvelusta maksettava hinta vaihtelee hyvinvointialueittain. Hintaerojen suuruus vaihtelee palvelukohtaisesti, ja palveluiden välillä on havaittavissa selkeitä eroja. Esimerkiksi puheterapia poikkeaa muista palveluista siten, että se on edullisinta Pohjois-Suomessa. Alueelliset hintaerot voivat johtua paikallisista tekijöistä, kuten palveluntarjoajien määrästä, kysynnästä ja kilpailutilanteesta. Rekisteröitymismenettelyssä palvelusta maksettava hinta on yleensä sama kaikille tuottajille sijainnista riippumatta. Tämän vuoksi alueelliset kustannus- ja markkinaerot voivat vaikuttaa siihen, kuinka houkuttelevaa rekisteröityminen ja palvelun tuottaminen on eri alueilla.

Tarkastelimme palvelukohtaisia hintatasoja selittäviä tekijöitä regressioanalyysillä. Hintatasomallien perusteella voidaan arvioida, miten kilpailu-, kustannus- ja tarjoajakohtaiset tekijät ovat yhteydessä hintatasoon eri palveluissa. Mallit kuvaavat hinnoittelun rakenteellista korrelaatiota, eivät kausaalisia vaikutuksia. Tulosten perusteella hinnat näyttävät muodostuvan korkeammiksi sellaisilla alueilla, joilla palveluntarjonta ei riitä kattamaan Kelan määrittämää palveluntarvetta. Tulos on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa heikompi kilpailu on yhdistetty korkeampiin hintoihin. Tulos on myös intuitiivinen: Kelalla on tarve varmistaa palvelun saatavuus alueilla, joilla palveluntuottajista on pulaa. Tällaisissa tilanteissa Kela

joutuu käytännössä hyväksymään korkeampia hintoja turvatakseen palvelun tarjonnan. Näin ollen hyväksytyjen tarjousten hintataso nousee alueilla, joilla kilpailu palveluntuottajien välillä on vähäisempää. Kilpailutuksen lopputulos ei siten määräydy pelkästään hintakilpailun perusteella, vaan siihen vaikuttavat merkittävästi myös tavoite varmistaa riittävä palveluntuottajien määrä ja palveluiden saatavuus eri alueilla.

Hintapoikkeamamallit siirtävät tarkastelun yksittäisen tarjoajan suhteelliseen asemaan kilpailutuksen sisällä. Hintapoikkeama mittaa tarjouksen etäisyyttä hyväksytyjen tarjousten mediaanihinintaan, ja kiinteiden vaikutusten mallit vertaavat tarjoajia saman kilpailutuksen sisällä. Tämä lähestymistapa kontrolloi kilpailutuskohdaisia tekijöitä, mutta tekee analyysistä suhteellisen: mallit eivät kerro, onko koko kilpailutuksen hintataso korkea tai matala, vaan ainoastaan, mitkä tekijät selittävät poikkeamaa kilpailutuksen sisäisestä vertailupisteestä. Lisäksi hintapoikkeama perustuu hyväksytyihin tarjouksiin ja on siten osa samaa valintamekanismia. Binäärinen luokittelu (hintapoikkeama yli vs. alle hyväksytyyn mediaanihinnaan) yksinkertaistaa tulkintaa, mutta samalla se hävittää informaatiota jatkuvasta vaihtelusta. Tulokset osoittavat, että tarjoajakohtaisten tekijöiden merkitys suhteellisessa hintapoikkeamassa vaihtelee palveluittain. Fysioterapiassa havaitaan selkeä markkinaehtoinen reagointi laatuun ja kilpailutilanteeseen, kun taas työkokeilussa ja työhönvalmennuksessa sekä puheterapiassa hintapoikkeama kytkeytyy pääosin muihin tarjoajakohtaisiin tekijöihin, kuten tuottajan kokoon ja toimitilallisuuteen. Sen sijaan Nuotti-valmennuksessa hintapoikkeama ei näytä olevan systemaattisesti yhteydessä tarkasteltuihin tarjoajakohtaisiin ominaisuuksiin.

Yhdessä tarkasteltuna hintataso- ja hintapoikkeamamallit tarjoavat toisiaan täydentävän näkökulman hinnoitteluun. Hintatasomallit kuvaavat palvelukohtaista hintarakennetta kilpailutusten välillä, kun taas hintapoikkeamamallit tarkastelevat tarjoajien suhteellista asemaa kilpailutusten sisällä. Molemmat lähestymistavat osoittavat systemaattisia yhteyksiä kilpailu-, kustannus- ja tarjoajakohtaisten tekijöiden välillä, mutta analyysi on luonteeltaan kuvailevaa eikä mahdollista kausaalisten vaikutusten tulkintaa.

Tulosten tulkintaa rajoittavat useat aineistoon ja mallinnukseen liittyvät tekijät. Osa keskeisistä muuttujista on epäsuoria mittareita: laatupisteet eivät välttämättä vastaa todellista palvelun laatua, vuokra- ja väestötiedot perustuvat alueellisiin keskiarvoihin ja tuottajavajeindeksi on yksinkertaistettu mittari markkinarakenteesta. Lisäksi osa hinnoitteluun vaikuttavista tekijöistä jää aineiston ulkopuolelle, kuten asiakasrakenteen vaativuus tai tuottajien tehokkuuserot. Myös endogeenisuus voi vaikuttaa tuloksiin, sillä esimerkiksi kilpailutilanne ja laatupisteet voivat olla yhteydessä hintatasoon, mutta samalla hintataso voi vaikuttaa markkinoiden rakenteeseen ja laatupisteisiin. Mittausvirheet, puuttuvat muuttujat

ja poikkileikkausaineiston luonne voivat siten vaimentaa todellisia yhteyksiä tai joissakin tapauksissa vääristää niiden suuntaa. Koska analyysi ei sisällä ajallista ulottuvuutta, sillä ei myöskään voida arvioida hintojen sopeutumista kilpailutilanteen muutokseen tai erottaa pysyviä ja tilapäisiä vaikutuksia. Näistä rajoitteista huolimatta mallit muodostavat johdonmukaisen kokonaiskuvan hinnoittelun rakenteellisista yhteyksistä tarkastellussa hankintakehikossa.

Tässä selvityksessä analysoitiin lisäksi hyvinvointialueiden perusteluista kuntoutuspalveluiden palveluseteleiden hintojen määrittelyn perusteista. Palveluseteleiden hinnoittelu on haastavaa asiakkaiden moninaisten tarpeiden ja erilaisten palveluiden vuoksi, minkä takia myös hinnoitteluperusteet vaihtelevat. Hyvinvointialueilla ei yleensä ole yksityiskohtaisia ja julkisia perusteluja hintojen määrittelylle. Hinnoittelu pohjautuu usein käyttöönoton aikaisiin tietoihin, organisaatiomuutokseen tai eri lähteistä koottuihin vertailuhintoihin, joita päivitetään lähinnä indeksikorotuksin. Kustannuslaskennan kattavuus ja ajantasaisuus ovat epävarmoja, eikä ole varmaa, huomioidaanko kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Valtakunnallisesti hinnoitteluperusteet tulisi arvioida yksityiskohtaisesti ja säännöllisesti, noin 3–5 vuoden välein. Alueellisia hinnoittelutietoja ei voi suoraan soveltaa rekisteröitymismenettelyn kustannusten arviointiin, mutta niitä voi käyttää suuntaa antavina.

Lähteet

Allende, C., Atal, J., Carril, R., Cuesta, J., & Conzález-Lira, A. (2024). Drivers of public procurement prices: Evidence from pharmaceutical markets. *International Journal of Industrial Organization*, 96, 103086.

Chen, Z., & Li, G. (2018). Do Merger Efficiencies Always Mitigate Price Increases? *Journal of Industrial Economics*, 66, 95–125. (129235810).
<https://doi.org/10.1111/joie.12162>

Dietrichson, J., Ellegård, L., & Kjellsson, G. (2020). Patient choice, entry, and the quality of primary care: Evidence from Swedish reforms. *Health Economics*, 29(6), 716–730. <https://doi.org/10.1002/hec.4015>

Gaynor, M., & Town, R. (2011). Competition in health care markets. Teoksessa M. V. Pauly, T. G. McGuire, & P. P. Barros (toim). *Handbook of Health Economics* 2, 499–637. Elsevier.

Gravelle, H., Liu, D., Propper, C., & Santos, R. (2019). Spatial competition and quality: Evidence from the English family doctor market. *Journal of Health Economics*, 68, 102249.
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102249>

Jordahl, H. (2019). Perspectives on public sector outsourcing: Quasi-markets and prices. *CESifo Economic Studies*, 65(4), 343–348.
<https://doi.org/10.1093/cesifo/ifz015>

Jääskeläinen, J., & Tukiainen, J. (2019). *Anatomy of public procurement* (VATT Working Paper 129). VATT.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-274-236-0>

Kela. (2026). *Rekisteröitymismenettelyllä järjestetyt palvelut*. <https://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut-rekisteroityminen> Viitattu 27.2.2026

KKV. (2023). *KKV:n tutkimus valottaa julkisten hankintojen heikkoa kilpailutilannetta*.
<https://www.kkv.fi/ajankohtaista/tiedotteet/kkvn-tutkimus-valottaa-julkisten-hankintojen-heikkoa-kilpailutilannetta/>

Kuhmonen, S., & Seppänen-Järvelä, R. (2025). Kilpailutus vai kiinteä hinta kuntoutuspalveluiden hankinnoissa: Tuloksia hankintakokeilusta. *Hallinnon Tutkimus*, 44(1). <https://doi.org/10.37450/ht.138294>.

Kuhmonen, S., & Seppänen-Järvelä, R. (9.2.2024). Kiinteä hinnoittelu osoittautui haasteelliseksi uudessa Oma väylä -kuntoutuspalvelussa. *Tutkimusblogi*.
<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/925669/kiinteahinnoittelu-osoittautui-haasteelliseksi-uudessa-omavayla-kuntoutuspalvelussa?q=Sara%20Kuhmonen>

McGuire, T. (2011). Physician agency and payment for primary medical care. Teoksessa S. Glied, & P. C. Smith (toim.). *The Oxford Handbook of Health Economics* (s. 602–623). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199238828.013.0025>

Nemec, J., Kubak, M., Krapek, M., & Horehajova, M. (2020). Competition in public procurement in the Czech and Slovak public health care sectors. *Healthcare*, 8(3).
<https://doi.org/10.3390/healthcare8030201>

Palse. (2026). *Palveluseteli- ja ostopalvelut asiakkaille*.
<https://palse.fi/?page=services#8F15780E15E8D3>
Viitattu 12.2.2026

Pitkänen, V. (2022). Competition and efficiency in repeated procurements: Lessons from the Finnish rehabilitation markets. *Health Economics*, 31(5), 820–835. <https://doi.org/10.1002/hec.4485>

Pitkänen, V., Jauhiainen, S., & Linnosmaa, I. (2020). Low risk, high reward? Repeated competitive biddings with multiple winners in health care. *European Journal of Health Economics*, 21, 483–500.

<https://doi.org/10.1007/s10198-019-01143-1>

Tukiainen, J., Baulia, S., & Matinheikki, J. (2023). *Hyvinvointialueiden julkiset hankinnat tarvitsevat lisää kilpailua* (VATT Policy brief 2). VATT.

Wouters, O., Sandberg, D., Pillay, A., & Kanavos, P. (2019). The impact of pharmaceutical tendering on prices and market concentration in South Africa over a 14-year period. *Social Science & Medicine*, 220, 362–370.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.11.029>

Sarjan viimeisimmät julkaisut

- 13 Miettinen, A., & Saarikallio, M.
Kotihoidon tuen käyttö Suomessa ja ulkomailla
syntyneillä vanhemmilla
- 12 Nurminen, M., Kujanpää, T., Leppänen, J.,
& Hiltunen, R.
Korkeakouluopiskelijoiden avoterveydenhuollon
käyttö monikanavaisessa palvelujärjestelmässä:
Rekisteritutkimus
- 11 Jashari, A., Mäkinen, L., Niemelä, M., Sarpila, O.,
& Davies, E.
Mitä opiskelijan elämä maksaa? Viitebudjettilaskelmat
korkeakouluopiskelijoille ja opintoetuuksien riittävyys
- 10 Karinkanta, S., & Reiterä, T.
Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi
- 9 Nuojua, J., & Miettinen, S.
Työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen
hyöty: Työ- ja elämäntilanteen, työkyvyn ja
elämänlaadun muutokset kuntoutujilla
- 8 Blomgren, J., & Perhoniemi, R.
Long-Term Sickness Absence in Finland: Trends by
Sex, Age and Diagnostic Group from 2010–2023
- 7 Saarikallio-Torp, M., Näsi, E., & Miettinen, A.
Äitiyspakkaus käyttäjien puntarissa XII