

KELA

Avoterapiapalvelujen kilpailutus

Loppuraportti

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDON YHTEENVETO	3
1.1 ARVIOINNIN TAVOITTEET, LAAJUUS JA RAJAUKSET	3
1.2 PÄÄASIAALLISET HAVAINNOT, SUOSITUKSET JA KEHITYSKOhteet	4
2 ARVIOINTIKOhteet	5
2.1 TAUSTAA, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS YLÄTASOLLA	5
2.1.1 <i>Taustaa</i>	5
2.1.2 <i>Suunnittelu</i>	6
2.1.2.1 Havainnot	6
2.1.2.2 Suositukset	6
2.1.3 <i>Toteutus</i>	6
2.1.3.1 Havainnot	6
2.1.3.2 Suositukset	7
2.2 KILPAILUTTAMISASIAKIRJOJEN LÄPIKÄYNTI	8
2.2.1 <i>Hankintailmoitus ja tarjouspyynnöt</i>	8
2.2.1.1 Havainnot	8
2.2.1.2 Suositukset	9
2.2.2 <i>Tarjousvertailut</i>	9
2.2.2.1 Havainnot	9
2.2.2.2 Suositukset	9
2.2.3 <i>Hankintapäätökset</i>	9
2.2.3.1 Havainnot	9
2.2.3.2 Suositukset	10
2.2.4 <i>Hankintasopimukset</i>	10
2.2.4.1 Havainnot	10
2.2.4.2 Suositukset	10
2.2.5 <i>Hankinta-asiakirjojen hallinnointi</i>	10
2.2.5.1 Havainnot	10
2.2.5.2 Suositukset	10
2.3 PALVELUNKÄYTTÄJIEN TARPEIDEN JA RIITTÄVÄN LAADUN TURVAAMINEN	11
2.3.1 <i>Palvelukuvauksen kriteerit</i>	11
2.3.1.1 Havainnot	11
2.3.1.2 Suositukset	11
2.3.2 <i>Vuoropuhelu asiakkaiden ja palvelujen tuottajien kanssa</i>	11
2.3.2.1 Havainnot	11
2.3.2.2 Suositukset	12
2.3.3 <i>Käytössä olevat laatu kriteerit ja niiden seuranta</i>	12
2.3.3.1 Havainnot	12
2.3.3.2 Suositukset	12
2.3.4 <i>Käytössä olevat auditointimenetelmät</i>	13
2.3.4.1 Havainnot	13
2.3.4.2 Suositukset	13
2.3.5 <i>Palvelusta saatu palaute ja valitukset</i>	13
2.3.5.1 Havainnot	13
2.3.5.2 Suositukset	13
2.4 YHTEISTYÖN TOIMIVUUS	14
2.4.1 <i>Vastuut ja resursointi</i>	14
2.4.1.1 Havainnot	14
2.4.1.2 Suositukset	14
2.4.2 <i>Yhteistyön muodot ja toimivuus</i>	14
2.4.2.1 Havainnot	14
2.4.2.2 Suositukset	15

1 JOHDON YHTEENVETO

1.1 ARVIOINNIN TAVOITTEET, LAAJUUS JA RAJAUKSET

Toimeksianto ja tavoitteet, rajaukset

Selvityksen tavoitteena oli arvioida

- Kelan terapiapalveluhankintojen kokonaisprosessia,
- miten terapiapalveluhankinnoissa on onnistuttu turvaamaan palvelunkäyttäjien tarpeet ja riittävä laatu, ja
- miten yhteistyö Kelan sisällä hankintayksikön ja tilaajayksikön välillä on toiminut

Arviointi kohdentui vuonna 2018 toteutettuun laajaan terapiapalvelujen hankintakokonaisuuteen. Ryhmäterapiat sekä lasten ja nuorten fysio- ja toimintaterapioiden hankinnat rajattiin arvioinnin ulkopuolelle.

Käytettävissä ollut aineisto

Arvioinnissa tarkasteltiin syksyllä 2018 toteutettua vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen kilpailutusten tarjouspyyntö-, tarjous- ja hankintapäätösaineistoja yksilöterapioiden osalta. Tarkastuksen käytettävissä oli myös

- Kelan sisäisen tarkastuksen laatiman hankintojen kehittäminen -kyselyn tulokset kuntoutuksen osalta
- Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmän laatima raportti vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinnoista (2/2018)
- Tutkija Visa Pitkäsen (Kela) tieteellinen tutkimusraportti vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinnoista (1/2019).

Haastatellut

Kela, Etuuspalvelujen tulosityksikkö

- Tomi Ståhl, muutosjohtaja
- Tuula Ahlgren, Lakiyksikön kuntoutuspalvelujen ryhmä, ryhmäpäällikkö
- Seija Sukula, Lakiyksikön kuntoutusryhmä, ryhmäpäällikkö
- Ville Viisanen, Suunnitteluyksikön laaturyhmän tarkastaja
- Maiju Kummunmäki, Eteläinen vak.piiri, kuntoutusryhmä, ryhmäpäällikkö
- Tarja Jalkanen, Itäinen vak.piiri, kuntoutusryhmä, ryhmäpäällikkö
- Kristiina Hokkanen, Läntinen vak.piiri, kuntoutusryhmä, ratkaisutyöntekijä
- Ulla Vuorma, Pohjoinen vak.piiri, kuntoutusryhmä, ryhmäpäällikkö
- Anne Neimala, tulosityksikön johtaja

Kela, Yhteisten palvelujen tulosityksikkö

- Hannamaija Haiminen, Hankintapalveluryhmä, hankintapäällikkö
- Suvi Onninen, yksikön päällikkö

Palvelutuottajat

- Mikko Tynkkynen, terapiayrittäjä, Fysiokaari Lappeenranta Oy
- Minna Penttilä, terapiayrittäjä, Forssa, Keski-Suomi
- Aino Sainio, terapiayrittäjä, Sote Palvelutuottajat -yhdistys, Helsinki

1.2 PÄÄASIALLISET HAVAINNOT, SUOSITUKSET JA KEHITYSKOHEET

Terapiahankintojen kokonaisuus on ollut hyvin laaja, se on kattanut yhteensä 25 eri palvelua, jotka hankittiin viidessä eri vakuutuspiirissä. Näistä syntyi 125 tarjouspyyntöä ja noin 5300 tarjousta. Näistä yksilöterapiapalveluihin tuli yhteensä 4328 tarjousta, joista Kela hyväksyi 3 023 ja ryhmäterapioihin yhteensä 928 tarjousta, joista hyväksyttiin 616 kpl. Palveluntuottajista pysyi 85 % ennallaan.

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakasmäärä oli vuonna 2018 yhteensä 33.017 asiakasta. Kilpailutuksen jälkeen, tämänhetkisen tiedon mukaan (22.2.2019), 29.567 (89,6%) asiakkaan palveluntuottaja säilyi samana ja 3.450 (10,4%) asiakkaan palveluntuottaja vaihtui. Suorahankintasopimuksia on tehty 22.2.2019 mennessä 831 kpl (2,5 % asiakkaista) ja lasten ja nuorten fysio- ja toimintaterapiassa 1565 (4,7%) asiakasta.

Palveluntuottajien vaihtumiset ja näistä aiheutuneet hankinta- ja kuntoutusvaatimukset ja suorahankintahakemukset ovat työllistäneet vakuutuspiirejä ja hankintapalveluryhmää huomattavasti.

Kela noudattaa hankinnoissaan hankintalakeja. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapioiden hankinta on edennyt Kelan normaalien menettelytapojen mukaisesti. Hankinta on kuitenkin poikennut aikaisemmasta terapiahankinnasta siten, että Kela arvioi ensimmäistä kertaa asiakkaiden tarpeen mukaisen palvelujen määrän ja sen perusteella valitsi tarvittavan määrän palveluntuottajia. Palveluntuottajien määrässä pyrittiin ottamaan huomioon myös asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen. Palvelujen laatu on pyritty varmistamaan ensisijaisesti sisällyttämällä uusia laatukriteereitä palvelukuvauksiin, joihin jokaisen tarjoajan on sitouduttava. Tämän lisäksi henkilöstön peruskriteerin ylittävä koulutus ja kokemus pisteytettiin. Hinnan ja laadun suhde oli yksi tekijä koko kilpailutuksessa.

Hankinnan ensisijainen tavoite on ollut palvelukuvauksen laadun mukaisen palvelun hankkiminen kaikille asiakkaille ja asiakkaiden tarpeiden mukaisen palveluntuottajamäärän saavuttaminen.

Aikaisemmalla hankintakaudella palveluntuottajia on ollut huomattavasti enemmän. Uuden kriteeristön perusteella palveluntuottajien määrä on vähentynyt. Muutos on tullut yllätyksenä osalle yksilöterapiapalveluntuottajista, vaikka ennen tarjouskilpailua tulevista muutoksista julkaistiin webinaari-info, asia on ollut kirjallisesti havaittavissa tarjouspyynnöissä ja tarjouskierroksen aikana palveluntuottajille on esittänyt kysymyksiä Keralle. Asia on noussut esiin nopeasti tarjouspyynnön julkaisemisen jälkeen jo keväällä 2018 ja jatkuu edelleen, nyt kun kaikki hankintapäätökset on tehty.

Tarjouspyyntöasiakirjoista olisi ollut mahdollista pyytää ennakkoon kommentteja palveluntuottajilta teknisenä vuoropuheluna. Sinänsä KELAlla on ollut tapaamisia ja yhteisiä tilaisuuksia mahdollisten palveluntuottajien kanssa, mutta muutos ei ole tavoittanut kaikkia.

Pääasiassa yhteistyö hankintojen läpiviennissä KELAn sisällä toimii ja on toiminut hyvin. Tilajana toimivassa kuntoutuspalveluryhmässä ei ole samanlaista osaamista hankinta-asiasta kuin hankintaryhmässä, mikä on saattanut johtaa siihen, että hankintapalveluryhmä on osallistunut normaalia enemmän valmisteluun yhdessä tilaajan kanssa. Tältä osin on suositeltavaa vahvistaa kuntoutuspalveluryhmän osaamista. Myös työnjakoa ja sen selkeyttä tulee tarkastella, niin että tilaaja määrittelee hankinnan kohteen ja sen sisällön, hankintapalveluryhmä vastaa hankintamenettelyn hankintalainmukaisuudesta.

Samoin sekä kuntoutus- että kuntoutuspalveluryhmän osaamista ja resursseja tulee vahvistaa riskien hallinnan alueella, jotta riskit pystytään ajoissa tunnistamaan ja toteuttamaan riittävän kattavat hallintatoimet. On myös suositeltavaa suunnitella ja varmentaa riittävät valvonta- ja auditointiresurssit valvomaan ja seuraamaan palvelujen laatua.

Jatkossa olisi suositeltavaa harkita, voidaanko kilpailutus pilkkoa pienempiin osiin, jolloin hankintojen koordinointi helpottuisi. Yhtenä vaihtoehtona on tuotu esiin myös palveluntuottajien rekisteröitymiskäytännön luominen, mikä poistaisi raskaan hankintaprosessin. Mikäli tähän vaihtoehtoon päädytään, myös tässä on kiinnitettävä riittävästi huomiota palveluntuottajien valvontaan ja auditointiin.

Kyseisessä terapiamuodossa kuntoutujan etu tulisi huomioida ensisijaisena, tulisi mm. pystyä harkitsemaan hankalassa asemassa olevien kuntoutujien kykyä vaihtaa terapeuttia ja matkustaa, mikäli kotikäynti ei ole mahdollista. Tiukka hankintalain mukainen kilpailutus on aiheuttanut tilanteita, jotka on koettu epäoikeudenmukaisena. Tällä hetkellä laki edellyttää hankintalain mukaista kilpailutusta ja suorahankinta voi olla lain vastaista. Siksi suorahankinnan edellytykset olisi syytä selventää etenkin palveluntuottajille ja asiakkaille.

2 ARVIOINTIKOHTTEET

2.1 TAUSTAA, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS YLÄTASOLLA

2.1.1 Taustaa

Edellinen kilpailutuskierrös tehtiin vuonna 2014 ennen HAKE-organisaatiomuutosta (2015) monella tavalla erilaisissa olosuhteissa. Kilpailutus oli ensimmäinen vastaavan kokoluokan kilpailutus HAKE-muutoksen jälkeen.

Edellinen kilpailutus tehtiin hajautetusti, pienemmissä vakuutuspiireissä ja suuremmalla laatupainotuksella (hinta 50 %, laatu 50 %). Kuntoutuksen hankintaryhmä oli osa etuusosastoa. Valinta voitiin tehdä pienempien vakuutuspiirien johdosta ilman kuntarajoja ja käytännössä kaikki vaaditut laatu- ja muotokriteerit täyttivät palveluntuottajat valittiin. Vuoden 2016 alussa vaikeasti vammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta tuli vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Tässä yhteydessä myös palvelun sisältö muuttui ja lainsäädäntö, jonka alaista toiminta on.

Kelan tilastojen perusteella oli tiedossa, että terapioiden kustannukset olivat nousseet viimeisten kilpailutusten myötä. Kustannusten kasvu oli huomattavasti suurempaa kuin asiakasmäärän kasvu. Kela onkin pyrkinyt uudistamaan kuntoutusta eri tavoin, mm. osallistamalla (STM:n) kuntoutuksen uudistamiskomiteaan, käynnistämällä kuntoutuksen uudistamishankkeen ja kehittämällä palveluntuottajien rekisteröitymismenettelyä.

Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmältä tilattiin kesällä 2017 selvitys, joka valmistui helmikuussa 2018. Se antoi samansuuntaista tietoa. Merkittäväksi syyksi tilanteeseen Aalto-yliopisto katsoi sen, etteivät toteutuneet hankinnat kannustaneet palveluntuottajia riittävästi hintakilpailuun.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajien liikevaihdosta Kelan osuus on ollut merkittävä, etenkin pienten tuottajien osalta.

2.1.2 Suunnittelu

2.1.2.1 Havainnot

Kilpailutuksen suunnitteluun osallistuivat yhteisten palvelujen hankintaryhmä hankinta-tekniikan osalta ja etuuspalvelujen lakiyksikön kuntoutus- ja kuntoutuspalvelujen ryhmät sisällön puolesta. Sopimuksesta vastaava hankintayksikkö oli aikaisempaan tapaan vakuutuspiirit, mikä poikkeaa muista Kelan kuntoutuksen kilpailutuksista.

Suunnittelutiimin yhteinen tavoite oli kilpailutus, jossa valittaisiin palveluntarjoajia kysynnän perusteella hankintalain mukaisesti, kuitenkin niin, että tarjontaa olisi selvästi kysyntää enemmän valinnan vapauden turvaamiseksi. Lähtökohtana oli myös, että kuntoutuksen palvelukuvaus määrittelee peruslaadun riittävällä tasolla ja että kilpailutus edistäisi aitoa hintakilpailua.

Tämän perusteella hinnan painoarvoa kasvatettiin siten, että aikaisemmasta kilpailutuksesta poiketen, palvelukuvaukseen sisällytetyn laadun jälkeisessä arvioinnissa hinnan painoarvoksi otettiin 80 ja lisälaadun 20. Valintakriteerinä käytettiin tämän perusteella laskettuja pisteitä, jonka mukaan valittaisiin tarpeeksi palvelutuottajia, että tarjouspyynnössä ilmoitettu asiakasmäärä saadaan katettua. Tämän lisäksi saatettaisiin valita alemmalla sijalla olevia palvelutuottajia, jos se olisi tarpeen maantieteellisen kattavuuden, ruotsinkielisten terapioiden tai asiakkaan valinnanvapauden turvaamiseksi.

Palvelukuvauksesta järjestettiin terapiajärjestöjen kuuleminen Kelan normaalin käytännön mukaisesti mutta asiakkaiden kuuleminen alkoi vasta vuonna 2018, eikä koskenut vielä tätä palvelukuvausta.

Kela harkitsi viimeiseen asti, voidaanko terapiapalveluiden kilpailuttamisen sijaan käyttää rekisteröitymismenettelyä. Päätös kilpailuttamisesta tehtiin syksyllä 2017, ja jo tällöin tiedettiin aikataulun olevan erittäin tiukka. Lisäksi muutokset kilpailutukseen ovat olleet palveluntuottajille ja kuntoutettaville merkittäviä, jolloin työhön olisi pitänyt varata vastaavasti aikaa, osaamista ja resursseja. Suunnittelutiimi oli ennakoinut, että terapeutit tulevat reagoimaan, mutta asiaa ei pohdittu tarkasti eikä seurauksia ymmärretty kunnolla kiireen ja resurssipulan vuoksi. Aikataulu kuitenkin edellytti, että asiassa edetään nopeasti, eikä mukana ollut kuntoutuksen asiakaspäätösten ohjauksen asiantuntijaa. Riskianalyysiä ja riskien hallintasuunnitelmaa ei tehty, eikä vaikutuksista juurikaan keskusteltu palveluntuottajien ja kuntoutettavien edustajien kanssa.

Suunnitteluvaihe julkisessa kilpailutuksessa on avainasemassa, sillä tarjouspyyntöjen korjaaminen jälkikäteen on vaikeaa ja työlästä. Lisäksi hinta-laatusuhde on mielletty tuottajien keskuudessa viestinä, jolla on suuri merkitys palvelujen kehitykselle pitkällä tähtäimellä. Kelalla on suurena toimijana tässä erityisen merkittävä rooli.

2.1.2.2 Suositukset

Palvelun ja hankinnan muutoksista tehdään suunnitteluvaiheessa riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma. Palvelutuottajia ja kuntoutujia koskevat muutokset ja niihin liittyvät riskit käydään läpi etujärjestöjen kanssa riittävän aikaisin ja kattavasti. Riskienhallintaan varataan riittävästi aikaa ja resursseja.

2.1.3 Toteutus

2.1.3.1 Havainnot

Tarjouspyynnön muotoilusta ja pisteytyksestä vastasi pääasiassa hankinpalveluryhmä. Yksi tarjouspohja hyväksytettiin vakuutuspiireillä ja tätä käytettiin tarjouspohjana kaikille eri terapialajeille ja vakuutuspiireille (yhteensä noin 125 kilpailutusta).

Kelassa päätettiin tarjouskilpailun jo alettua, että lasten- ja nuorten fysio- ja toimintaterapia kilpailutetaan erillisenä palveluna, jotta voitiin varmistaa riittävä määrä palveluntuottajia lasten ja nuorten palveluihin.

Palvelutuottaja saattoi ilmoittautua kilpailuun toimitilallisena tai toimitilattomana, jolloin palvelutuottaja sai itse määritellä vapaasti, missä kunnissa halusi tarjota palvelua. Kelan tavoitteena oli kokonaistaloudellisuus, mutta kustannuksissa ei Kelan mukaan voitu huomioida esim. kuntoutujan ja palvelutuottajan matkoista Kelalle aiheutuvia kuluja, koska tähän liittyy paljon muuttuvia tekijöitä.

Kyseinen hintamalli, ts. valittu hintalaatusuhde, pisteytysmalli ja toiminnan salliminen ilman toimitilaa asettivat isot palvelutuottajat suuremmilla paikkakunnilla pisteytyksessä suhteellisesti parempaan asemaan verrattuina pieniin, omiin toimitiloihin ja laatuun panostaneisiin paikallistuottajiin. Tämä voi johtaa hankaliin tilanteisiin etenkin pienten paikkakuntien fysio- ja toimintaterapiapalveluissa, jossa paikalliset, erikoistuneet palvelutuottajat ovat voineet pudota pois kasvukeskuksissa sijaitsevien suurempien toimijoiden tarjotessa palveluitaan laajalla alueella. Tällöin kuntoutujat joutuvat matkustamaan taksilla kasvukeskuksiin tai palvelutuottajat joutuvat tekemään kotikäyntejä. Toisaalta hankinnassa on pystytty varmistamaan palveluja aikaisemmasta poiketen kaikkiin kuntiin ja joissakin tapauksessa ensimmäistä kertaa.

Päätöspalaverissa (ns. viivanvetopalaverissa) oli edustus hankinpalveluryhmästä, kuntoutuspalveluryhmästä ja vakuutuspiireistä. Vakuutuspiirit valmistelivat hankintapäätökset ja hankinpalveluryhmä valvoi, että valinnat pyrittiin tekemään tiukasti hankintalain ja pisteytyksen perusteella ja yhdenmukaisesti vakuutuspiirien välillä.

Kussakin vakuutuspiirissä hankinta on työllistänyt 3-7 ratkaisuasiantuntijaa 100% noin puolen vuoden ajan ja työllistävä vaikutus on edelleen huomattava. Suurimpia työllistäviä tekijöitä ovat olleet riittävän tarjonnan varmistaminen alueellisesti ja kuntoutujien palvelutuottajien vaihtumiset sekä näistä aiheutuneet hankinta- ja suorahankintahakemukset ja kuntoutujien suorahankintahakemukset.

Kyseisessä terapiamuodossa kuntoutujan etu tulisi huomioida ensisijaisena, tulisi mm. pystyä arvioimaan hankalassa asemassa olevien kuntoutujien kykyä matkustaa, mikäli kotikäynti ei ole mahdollista. Etuuspalvelujen mukaan jokainen suorahankintahakemus on käsitelty yksilöllisesti ja päätös on ollut myönteinen aina, kun lainmukaiset perusteet ovat olleet olemassa.

Huom! Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksien matkakulujen suuruus vuoden 2012 tilastojen perusteella oli 22% maksettujen etuuksien määrästä (24 / 107 milj euroa). Fysioterapiassa vastaavat luvut 30% maksettujen etuuksien määrästä (18 / 59 milj euroa). 80% matkakuluista aiheutui taksilla tai invataksilla tehdyistä matkoista.

2.1.3.2 Suositukset

Kyseisessä terapiamuodossa kuntoutujan etu tulisi huomioida ensisijaisena, tulisi mm. palvelutuottajia valittaessa, pystyä harkitsemaan hankalassa asemassa olevien kuntoutujien kykyä matkustaa.

Tutkitaan, voisiko kehittää yksinkertaista laskentamallia, jolla voisi ennakoida Kelalle aiheutuvat kokonaiskustannukset, esim. sen perusteella, montako kuntoutujaa on ollut edellisenä vuotena kunnassa ja missä kunnassa valittavat palveluntarjoajat sijaitsevat.

2.2 KILPAILUTTAMISASIAKIRJOJEN LÄPIKÄYNTI

Kilpailutuksen yhteydessä syntyneitä hankinta-asiakirjoja tarkastettiin pistokokeellisesti. Tarkastuksen kohteeksi valittiin Pohjoisen vakuutuspiirin yksilöterapiaa koskevat asiakirjat. Lisäksi tarkastuksessa käytiin lävitse Kelan hankintapäätös- ja hankintasopimusmallit ja varmistuttiin, että malleja oli vakuutuspiireissä sovellettu. Hankintasopimusten hallinnointia tarkastettiin Kelan verkkopalvelimella olleiden aineistojen perusteella.

2.2.1 Hankintailmoitus ja tarjouspyynnöt

2.2.1.1 Havainnot

Yksilöterapiota koskevat tarjouspyynnöt on jaoteltu seuraaviin kokonaisuuksiin: allasterapia, fysioterapia, kuvataideterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, perheterapia, psykoterapia, puheterapia, ratsastusterapia (FYS ja TOI) sekä toimintaterapia. Kelan hankinnasta laatima palvelukuvaus on ollut kaksiosainen, joista ensimmäinen osa on ollut yleinen, ja toinen tarkentava, kyseisiä terapialajeja koskeva. Hankinta-alueina ovat olleet Kelan vakuutuspiirit.

Tarkastuksen perusteella hankintoja koskevat hankintailmoitukset on julkaistu asianmukaisesti ja tarjousten jättämiseen on varattu vähintään hankintalain mukainen aika. Hankintailmoituksissa käytetty CPV- koodisto kuvastaa hankinnan luonnetta.

Tarjouskilpailu on toteutettu puitejärjestelyinä. Tarjouspyynnön mukaan puitesopimusjärjestelyyn valitaan hinta-laatusuhteen perusteella määräytyvässä etusijajärjestyksessä niin monta tarjoajaa kuin on tarpeen hankinta-alueen terapiapalvelujen kysynnän täyttämiseksi ja kuntoutujien valinnanvapauden turvaamiseksi. Kuitenkin aina vähintään yksi, fysioterapiassa kolme, tarjoajaa kuntaa kohden. Tämän lisäksi puitejärjestelyyn voidaan valita myös alemmalla sijalla oleva tarjoaja, jos se on terapioiden maantieteellisen kattavuuden, kuntakohtaisen asiakastarpeen täyttämisen vuoksi tai asiakkaan valinnanvapauden turvaamiseksi tarpeen. Tarjouspyynnössä on esitetty arvio alueellisen kuntoutujien asiakasmäärästä viimeisen toteutuneen toimintavuoden perusteella.

Tarkastetuissa tarjouspyynnöissä vertailuperusteeksi on ilmoitettu hinta 80 % ja laatu 20 %. Laadun pisteytyksen perusteena on käytetty terapeuttien koulutusta ja työkokemusta, fysioterapiassa myös toimipistettä. Tarjouskilpailuun ei otettu mukaan terapeutteja, joilla ei ollut riittävää koulutusta mutta toisaalta myös vastavalmistunut hyväksyttiin. Korkea laatu oli asetettu jo peruskriteeriksi ja tarjouksen jättämisen edellytykseksi.

Kilpailutus on toteutettu sähköistä kilpailutusjärjestelmää hyödyntäen. Hankintamenettelynä on käytetty avointa menettelyä, jolloin kaikilla potentiaalisilla tarjoajilla on ollut mahdollisuus jättää tarjous.

Tarjouspyynnöissä ja hankintailmoituksissa ei havaittu ristiriitaisuuksia. Tarjouspyynnöt on laadittu terapian palvelukuvausten periaatteita noudattaen. Tarjouspyyntöasiakirjoista ei käy yksiselitteisesti ilmi, miten monta palvelutuottajaa alueellisesti valitaan. Puitejärjestely on kuitenkin toteutettu hankintalain mukaisena.

2.2.1.2 Suositukset

Tarjouspyyntöasiakirjoista tulee käydä ilmi, kuinka monta palveluntuottajaa alueellisesti valitaan. Tässä tapauksessa tätä joutuisi muotoilemaan, koska tämä riippuu palveluntuottajien kapasiteetista, esim. ”valitaan kysyntää vastaava määrä, kuitenkin minimissään yksi, fysioterapiassa kolme palveluntuottajaa”.

2.2.2 Tarjousvertailut

2.2.2.1 Havainnot

Saapuneet tarjoukset on avattu ja niistä on suoritettu tarjousvertailut noudattaen tarjouspyyntöä. Tarjousvertailuun on otettu ne palveluntuottajat, jotka ovat täyttäneet tarjoajaa koskevat kelpoisuusehdot ja joiden tarjous on ollut tarjouspyynnön mukainen. Tarjouksen hylkäämisestä ja sen perusteista on tehty erilliset liitteet hankintapäätöksen. Toisin sanoen tarjouksen hylkääminen ja sen yksityiskohtaiset perustelut ovat olleet osa hankintapäätöstä

Mikäli tarjoaja on tarjouksessaan tehnyt pisteytyksessä virheitä, esim. valinnut väärän pisteytysluokan, on Kela voinut pyytää täydennyksiä tai täsmennyksiä tarjoukseen. Tämän perusteella laatuasteita on voitu korjata. Hankintapäätöksen ulkopuolinen tarkastaja ei kuitenkaan pysty muodostamaan käsitystä, millä perusteella tarjoukset on korjattu, eikä sitä, kenen tarjouksia on korjattu. Käytetyssä menettelyssä on riski siihen, että tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu vaarantuu.

Ne musiikkiterapeutit, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ovat toiminnastaan arvonlisäverovelvollisia ja ne musiikkiterapeutit, jotka ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eivät ole toiminnastaan arvonlisäverovelvollisia, mikä vaikutti tasapuolisuuteen musiikkiterapeuttien pistevertailussa, koska Kela ei ole voinut vertailussa vähentää ALV-osuutta hinnasta.

Verottajalta on Kelan mukaan tulossa uusi ohjeistus ALV-käytännöistä tänä vuonna (2019). Verottajan ohje ei tule kuitenkaan ilmeisesti muuttamaan musiikkiterapeuttien asemaa, koska arvonlisäverottoman terveyden- ja sairaanhoidon palvelun on aina oltava terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa.

2.2.2.2 Suositukset

Hankintayksikkö voi pyytää tarjoajaa tai ehdokasta määrääjässä toimittamaan, lisäämään, selventämään tai täydentämään puutteellisia tai virheellisiä tietoja ja asiakirjoja. Tietojen täsmentäminen ei kuitenkaan saa johtaa tarjouksen muuttamiseen tai parantamiseen.

Suosittelaa, että korjaukset pisteytykseen perustuvat tarjoajalta pyydettyihin ja saatuihin täydennyksiin tai täsmennyksiin. Korjaukset dokumentoidaan niin, että jälkikäteen voidaan auditoida, kenen tarjouksia on korjattu, miten ja millä perusteella. Uutta tarjousta ei tule kuitenkaan pyytää vaan tarjoukseen liittyvät lisätiedot ja tähän liittyvä tuottajan kanssa käyty kirjeenvaihto tulee arkistoida erikseen, josta käy ilmi em. tiedot.

2.2.3 Hankintapäätökset

2.2.3.1 Havainnot

Kelan hankintapalveluryhmä on laatinut valmiit hankintapäätösmallit sovellettavaksi vakuutuspiireille. Tarkastuksessa käytiin läpi hankintapäätösmallit ja todettiin niiden olevan

hankintalain mukaisia. Hankintapäätöksissä on kuvattu vähintään hankintalain 124 §:n edellyttämät tiedot. Tarkastuksen perusteella vakuutuspiireittäin on sovellettu valmiina annettuja mallipohjia. Toimivaltuudet hankintapäätöksen tekemiseen olivat tarkastetun aineiston perusteella asianmukaiset ja kunnossa.

Hankinnasta päätettäessä on otettu huomioon myös muun muassa kuntakohtaiset saataavuudet, palveluiden riittävä ruotsinkielinen saatavuus sekä asiakkaan valinnan turvaaminen. Hankintapäätöksen liitteenä olevassa tarjousvertailussa nämä on merkitty toimittajan kohdalle * tai **. Edellä mainitut perusteet on todettu tarjouspyynnössä.

Hankintapäätöksestä ei käy yksiselitteisesti ilmi, miten on päädytty juuri valittuun määrään sopimuskumppaneita.

Hankintapäätökseen on liitetty valitusohje markkinaoikeuteen ja oikaisuvaatimusohje hankintaoikaisun tekemiseksi Kelalle. Valituksen alaisista hankintapäätöksistä oli oma seuranta Kelalla. Valituksen kohteena olevat hankintasopimukset oli toteutettu väliaikaisina.

2.2.3.2 Suositukset

Hankintapäätöksessä on suositeltavaa dokumentoidusti todeta valittujen puitesopimuskumppaneiden lukumäärään johtaneet perusteet.

2.2.4 Hankintasopimukset

2.2.4.1 Havainnot

Kelan hankintapalveluryhmä on laatinut valmiit hankintasopimusmallit vakuutuspiireille noudatettavaksi. Tarkastettiin hankintasopimusmallit ja todettiin niiden olevan asianmukaisia. Lisäksi tarkastettiin vakuutuspiireittäin, että niissä on sovellettu valmiina annettuja mallipohjia. Kelan verkkolevyltä haetut hankintasopimukset olivat kuitenkin allekirjoittamattomia. Verkkolevyillä oli erillisiä vakuutuspiirikohtaisia seurantoja siitä, milloin hankintasopimus on lähetetty sopimuskumppanille allekirjoitettavaksi ja milloin sopimus on palautunut Kelaan. Kelan allekirjoituspäivää ei seurantataulukoista käynyt ilmi.

2.2.4.2 Suositukset

Suosittelomme, että Kelassa seurattaisiin myös sitä, milloin sopimukset on allekirjoitettu Kelan toimesta. Sopimukset tulisi olla allekirjoitettuja ennen palvelutuotannon käynnistymistä. Sopimusten arkistoinnista on syytä varmistua.

2.2.5 Hankinta-asiakirjojen hallinnointi

2.2.5.1 Havainnot

Kelan verkkopalvelimella ollut hankintaa koskeva kansiorakenne ei ollut vakuutuspiireittäin sama.

Kela on siirtämässä sopimushallintaa keskitetysti hoidettavaksi kevään 2019 aikana.

2.2.5.2 Suositukset

Näinkin laaja-alaisessa hankinnassa on suositeltava keskitetysti varmistua siitä, että palvelinkansiorakenne on yhdenmukainen vakuutuspiireittäin ja sisältää kaikki hankinnan kanalta tarpeelliset asiakirjat, jotta koko kilpailutusprosessi olisi arkistoituna yhteen paikkaan.

2.3 PALVELUNKÄYTTÄJIEN TARPEIDEN JA RIITTÄVÄN LAADUN TURVAAMINEN

2.3.1 Palvelukuvauksen kriteerit

2.3.1.1 Havainnot

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapian tulee noudattaa Kelan palvelukuvausta ja palveluntarjoajan tulee tarjouksessa vahvistaa täyttävänsä Kelan palvelukuvauksen vaatimukset.

Palvelukuvaus sisältää yleisen osan ja terapiakohtaiset osat. Palvelukuvauksessa perusvaatimuksena on hyvä kuntoutuskäytäntö, ICF-viitekehyksen noudattaminen, GAS-menetelmän käyttö sekä yhteistyö kuntoutujalle merkityksellisten toimijoiden kanssa kuntoutumista tukevan arjen rakentumiseksi.

ICF-viitekehys on WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden, ja terveyden kansainvälinen luokitus, jonka avulla voidaan kuvata ihmisen toimintakykyä ja sen rajoitteita. Tavoitteena on kokonaisvaltainen palvelu, jossa huomioidaan kuntoutujan fyysinen ja henkinen puoli, sidosryhmät ja yleinen tilanne.

GAS-menetelmä käyttö tuo konkreettista laatua terapiaoihin, sillä se edellyttää huolellista tavoitteiden laatimista ja kuntoutuksen suunnittelua ja arviointia.

Palvelukuvaus korostaa asiakkaan arjen ympäristöön vietyä kuntoutusta. Terapia voi toteutua esimerkiksi kotona, päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa tai työpaikalla, jolloin kuntoutuksen edistämiseksi työskennellään kuntoutujan lisäksi tämän läheisten ja verkoston kanssa. Lähelle arkea viedyn kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tutkimustietoa. Kela myös kannustaa siihen mm. huomioimalla sen vahvasti hinnassa.

Kela ei ole määrittänyt valmiita mittareita avoterapian alueella vaan tämä jää hoitavan tahon ja palveluntuottajan vastuulle. GAS-tavoitteiden toteutumista kuitenkin seurataan ja niiden tulokset lähetetään Kelaan.

Palvelukuvaukset on tehty tarkoituksella riittävän väljiksi, jotta asiakas voi saada oman tarpeensa mukaista palvelua. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakasryhmät ovat hyvin erilaisia ja poikkeavat kuntoutustarpeiltaan paljonkin toisistaan. Terveydenhuolto tuntee asiakkaan ja tekee kuntoutussuunnitelman. Palveluntuottaja voi tuntea asiakkaan tai tutustuu asiakkaan tarpeisiin kuntoutuksen alussa ja tekee asiakkaan ICF-viitekehyksen mukaisen kokonaisvaltaisen suunnitelman kuntoutuksen toteutuksesta yhdessä asiakkaan ja tai hänen läheisten kanssa. Terapeutti etsii asiakkaan sairauteen tai vammaan sopivat menetelmät. Tavoitteena on asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun mahdollistava palvelukuvaus.

2.3.1.2 Suositukset

Etenkin uusien palveluntuottajien osalta palautetta kerätään tehostetummin, jotta mahdollisiin epäkohtiin voidaan puuttua nopeammin.

2.3.2 Vuoropuhelu asiakkaiden ja palvelujen tuottajien kanssa

2.3.2.1 Havainnot

Kilpailutuksesta on tiedotettu Hilman välityksellä, osaamiskeskuksen kautta webinaarin muodossa sekä suomeksi että ruotsiksi ja tarjouspyynnöissä on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja niihin on vastattu.

Muutos edelliseen kilpailutukseen on ollut kuitenkin erittäin suuri ja saadun palautteen mukaan kaikki palveluntuottajat eivät ole ymmärtäneet kilpailutuksen luonteessa tehtyjä muutoksia ja tämän seurauksia riittävän hyvin. Tarjoukset on tehty aiemmin paperilla, nyt ne tehtiin verkossa.

Tarjouksia on täytetty osittain väärin ja puutteellisena. Yhden vakuutuspiirin mukaan palveluntuottajat ovat saaneet erilaisia ohjeita terapialiitoilta. Suuri enemmistö palveluntuottajista on kuitenkin osannut toimia tarjouspyynnön mukaisesti.

2.3.2.2 Suositukset

Palvelukuvauksien ja tarjouspyyntöjen suunnitteluvaiheessa käydään kattavammin keskustelua palveluntuottajien ja terapialiittojen kanssa erityisesti suunniteltujen muutosten osalta ja kerätään palautetta.

Kilpailutusvaiheessa varmistutaan riittävästä tiedotuksesta ja tuesta palveluntuottajille.

2.3.3 Käytössä olevat laatukriteerit ja niiden seuranta

2.3.3.1 Havainnot

Palveluntuottajalle asetut minimikriteerit on asetettu palvelukuvauksessa. Vastavalmistunut terapeutti täyttää minimikriteerit.

Erikseen pisteytettävänä laatutekijöinä ovat tarjottujen terapeuttien lisäkoulutus (enintään 25 pistettä) ja työkokemus (enintään 15 pistettä) sekä fysioterapiassa myös tarjotun toimipisteen tilat (enintään 10 pistettä).

Koulutus- ja työtodistukset on erikseen vaadittaessa esitettävä. Tuottajia ja palvelun laatua ei ole ennen valintaa auditoitu eikä muutoinkaan etukäteen tarkastettu. Valintatilanteessa on luotettu palveluntuottajan vastauksiin.

Merkittävin seurantavastuu on hoitavalla taholla, jonka pitää laatia mm. kuntoutussuunnitelma sekä seurata tuloksia.

Palvelukuvauksen mukaan tuottajan tulee laatia jokaiselle kuntoutettavalle ICF-viitekehyyksen mukainen kokonaisvaltainen suunnitelma, joka sisältää mitattava tavoitteet ja tätä tulee seurata.

Asiakkaat täyttävät ja lähettävät Kelalle vakuutuspiireihin vuosittain ja kuntoutuksen päättyessä kuntoutuspalautteen, jonka liitteenä on GAS-tulokset.

Hinnan painottaminen hinta-laatusuhteessa voi kasvattaa riskejä laadun suhteen, vaikka laatukriteerit on pyritty kirjaamaan palvelukuvaukseen.

2.3.3.2 Suositukset

Suunnitellaan ja varmennetaan riittävät valvonta- ja auditointiresurssit valvomaan ja seuraamaan palvelujen laatua.

Mikäli nähdään että puutteita esiintyy runsaasti, tulee harkita lisätoimenpiteinä esim. palvelukuvauksien tarkentamista, laatukriteerien tai hinta-laatusuhteen muuttamista tai palvelujen kategorisointia eri palveluluokkiin.

2.3.4 Käytössä olevat auditointimenetelmät

2.3.4.1 Havainnot

Auditointitoiminta on sijoitettu Kelan etuuspalvelujen suunnitteluosaston laaturyhmään toiminnan luotettavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Laaturyhmän suorittama auditointi on järjestelmällistä ja riippumatonta toimintaa, joka varmistaa palveluntuottajien yhdenmukaisen tasapuolisen kohtelun.

Laaturyhmä pyrkii auditoimaan noin kaksi prosenttia palveluntuottajista vuosittain palveluntuottajista, joilla on ainakin yksi kuntoutuspäätös. Terapia-alueella on tällä hetkellä neljä tarkastajaa, joista kaikki tarkastavat kaikkia terapialajeja. Laaturyhmä pyytää vakuutuspiireiltä ehdotuksia auditoitavista tuottajista tulevan vuoden auditoinnin vuosisuunnitelmaa varten. Laaturyhmä pyytää vakuutuspiireiltä ehdotetuista tuottajista myös perusteluja auditointia varten. Auditoitavalla tuottajalla tulee olla ollut terapiajaksoja, jotta voidaan arvioida ja todentaa terapian toteutumista luotettavasti ja laajasti. Laaturyhmä valitsee auditointikohteet itsenäisesti. Auditointihavaintojen avulla tuotetaan tietoa toteutuneesta toiminnasta sopimusosapuolelle.

Valinnassa käytetty hinta-laatusuhde voi kasvattaa riskejä palvelun laadun suhteen.

Kela on ilmoittanut käynnistävänsä auditointi- ja valvontaprosessien kehittämisen.

2.3.4.2 Suositukset

Suunnitellaan ja varmennetaan riittävät valvonta- ja auditointiresurssit ja -prosessit valvomaan ja seuraamaan palvelujen laatua.

Uusia palveluntuottajia olisi suositeltavaa auditoida tehostetusti.

Yksi mahdollisuus voisi olla vakuutuspiirien ottaminen mukaan valvontatoimintaan.

2.3.5 Palvelusta saatu palaute ja valitukset

2.3.5.1 Havainnot

Uusi sopimuskausi on vasta alkanut tai alkamassa eikä itse palvelusta ole saatu vielä palautetta.

Saadun tiedon mukaan Annetuista 5300 päätöksestä on saapunut yhteensä 293 kpl hankinta-oikaisuvaatimusta, joista kela on hyväksynyt 43. Lisäksi Kela on tehnyt 50 itseoikaisupäätöstä. Markkinaoikeuteen on tehty 15 valitusta, joista 7 on myöhemmin peruttu.

Valtaosa aikuisten yksilöterapian hankinnan oikaisupyynnöistä on palveluntuottajilta kerätyn aineiston mukaan hylätty. Kelan mukaan yleisin peruste on ollut se, että alueellinen kattavuus on jo täytetty vertailussa paremmin sijoittuneilla palveluntarjoajilla. Hankinta-oikaisupäätökset on valmistelu hankintapalveluryhmässä. Vakuutuspiirit ovat allekirjoittaneet ja lähettäneet ne oikaisuvaatimusten tekijöille.

Terapeuttien vaihtumiset ja kuntoutujilta saadut valitukset ovat työllistäneet vakuutuspiirejä ja osaamiskeskusta huomattavasti.

2.3.5.2 Suositukset

Selvennetään suorahankinnan periaatteet Kelan ohjeistuksessa ja tarvittaessa käydään läpi palveluntuottajien ja kuntoutujien etujärjestöjen kanssa.

Sekä palveluntuottajilta että kuntoutujilta kerätään tehostetusti ja keskitetysti palautetta palvelun laadusta.

2.4 YHTEISTYÖN TOIMIVUUS

2.4.1 Vastuut ja resursointi

2.4.1.1 Havainnot

Terapiapalvelujen tilaajayksikkönä on toiminut etuuspalveluiden lakiyksikön kuntoutuspalveluryhmä. Hankintojen tekninen toteutus on hoidettu hankintapalveluryhmästä.

Kuntoutuspalveluryhmässä työskentelee 17 henkilöä, joista noin 10 valmistelee vuosittain uusia palvelukuvauksia. Hankintapalveluryhmässä työskentelee 14 henkilöä, joista 6 henkilöä tekee kuntoutushankintoja sekä hankintapäällikkö.

Avoterapiapalveluiden hankintojen valmisteluun osallistui kuntoutuspalveluryhmästä kaksi kuntoutuksen asiantuntijaa ja kuntoutuksen etuuspäällikkö. Hankintapalveluryhmästä on ollut mukana hankinta-asiantuntija, hankintalakimies, hankinta-assistentti ja hankintapäällikkö. Lisäksi on ollut käytettävissä hankintoihin erikoistuneita lakimiespalveluja yhden henkilön työpanoksen verran kuntoutuksen hankintojen osalta.

Kuntoutuspalveluryhmän tehtävänä on ollut vastata hankintaprosessissa palvelusisällön kuvauksen laadinnasta, hankintapalveluryhmän tehtävänä on ollut suorittaa kyseiset hankinnat hankintalain mukaisesti.

Kilpailutukset jakaantuvat eri vuosille epätasaisesti niin, että joinakin vuosina on selvästi enemmän kilpailutuksia, jolloin resurssit eivät riitä.

Kyseisen kilpailutuksen tekemisen aikataulu oli aikaisempaa tiukempi, koska syksyllä 2017 odotettiin, että rekisteröitymismenettely voitaisiin saada käyttöön vuoden 2018 aikana. Palvelukuvauksen tekemisen aika oli tässä palvelussa riittävä, mutta hankinnan valmistelussa, palvelun ja hankinnan yhteensovittamisessa ja toimeenpanossa tuli kiire eikä resursseja ollut riittävästi.

2.4.1.2 Suositukset

Mahdollisuuksien mukaan kilpailutuksia jaetaan tasaisesti eri vuosille ja suurempia kilpailutuksia voitaisiin vaihteistaa tai jakaa osiin, esim. aikuisten, lasten ja ryhmäterapiapalvelut.

2.4.2 Yhteistyön muodot ja toimivuus

2.4.2.1 Havainnot

Kokonaisvastuu hankinnasta on ollut etuuspalveluiden kuntoutuspalveluryhmällä. Hankintaprosessin eri vaiheita on vastuutettu hankintapalveluryhmälle.

Terapiahankintojen toteutuksen aikana on järjestetty lukuisia yhteistyökokouksia kuntoutuspalveluryhmän, kuntoutusryhmän, hankintapalveluryhmän ja vakuutuspiirien kuntoutusryhmien henkilöstön välillä sekä pienemmällä osanottajajoukolla tietyn yksittäisen hankinnan osalta. Yhteistyökokousten tarkoituksena on ollut sujuva hankintojen prosessi ja tätä voidaan pitää hyvänä käytäntönä.

Haastattelujen perusteella yhteistyö ei ole kaikilta osin onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla, vaan hankintaprosessin aikana on ollut epäselvyyttä eri palveluryhmien tehtävistä ja vastuista.

2.4.2.2 Suositukset

Suosittellemme, että hankintakokonaisuuksien vastuut ja työnjako kuvataan selkeästi ja viestitään ja koulutetaan henkilöstölle.

Yhteistyöpalaverikäytäntöjä on suositeltavaa jatkaa ja palaverille on suositeltavaa määrittellä pelisäännöt, kuinka asiantuntijat tulevat riittävästi kuulluiksi ja palaverit voidaan viedä läpi rakentavassa hengessä.

Esimiesten rooli ristiriitatilanteissa on merkittävä ja esimiesten kykyä toimia ristiriitatilanteissa on suositeltavaa vahvistaa esimerkiksi koulutuksilla.

Vahvistetaan etuuspalvelujen kuntoutuspalvelujen ryhmän ja kuntoutusryhmän hankintalain menettelytapojen osaamista.