

VAATIVAN LÄÄKINNÄLLISEN
KUNTOUKSEN HANKINTA –
KELA 2017

Kommentteja hankintojen suunnittelua varten

Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmä

15.2.2018

1. Tiivistelmä

A. Päähuomiot

1. Raportti on tehty Aallon taloustieteen työryhmän ja Kelan kuntoutuksen ja hankintojen asiantuntijoiden yhteisessä hankkeessa. Ensisijaisesti raportin huomiot nojaavat virkamiesten kanssa käytyihin keskusteluihin, Kelalta saadun aineiston sekä kuntien hankinta-aineiston analyysiin ja akateemisen työryhmän taloustieteen osaamiseen. Akateemiseen työryhmään kuuluvat Matti Liski, Oskari Nokso-Koivisto ja Otto Toivanen. Haluamme kiittää työssä mukana olleita Kelan asiantuntijoita sekä datan kanssa auttaneita Visa Pitkästä ja Jan Jääskeläistä.
2. Työryhmä näkee nykyisessä hankintamallissa perustavaa laatua olevia ongelmia:
 - (1) Hankintamenettely ei kannusta tuottajia kilpailemaan hinnoilla ja hinnat ovat siksi erkaantuneet palvelun tuottamisen kustannuksista.
 - (2) Malli ei kannusta kuluttajia aktiivisuuteen, jolloin se ei myöskään kannusta tuottajia kilpailemaan kuluttajista laadulla.
 - (3) Mallin laatupisteytys kannustaa tuottajia tekemään investointeja, joilla ei ole selvää tehokkuusperustelua.
 - (4) Kelan sisäinen työjako keskitetyn hankinnan suunnittelun ja vakuutuspiirin välillä ei kannusta kehittämään hankintaa kustannuksia säästävään suuntaan.

(5) Tuottajien kotikäynneistä saaman lisäkorvauksen määräytymisperuste ei suurimmassa osassa tapauksia vastaa kustannuksia.

3. Työryhmä ehdottaa, että nykyinen järjestelmä korvataan kannustavalla palvelusetelijärjestelmällä tai nykyistä mallia korjataan:

(1) Palveluseteliin tulisi liittää kuluttajaa aktiivisuuteen kannustava osa.

(2) Nykyisen mallin korjaaminen mm. siten, että kilpailutus kohdentuu täsmällisemmin yhteismitallisiin osiin ja siten, että tuottajia pudotetaan rohkeammin voittavien tarjousten joukosta.

B. Raportin rakenne

4. Luvussa 2 kuvaamme hankinnan kohteen.
5. Luvussa 3 esittelemme hankinnan tavoitteet.
6. Luvussa 4 kuvataan nykyinen hankintamenettely ja sen ongelmat.
7. Luvussa 5 esitämme korjauksia nykyiseen malliin.
8. Luvussa 6 ehdotamme uutta palveluseteliin perustuvaa mallia.
9. Luvussa 7 käsittelemme hankintojen kehittämistä ja tutkimuksen mahdollista roolia kehitystyössä.
10. Kelan aineistosta tehtyjä kuvaajia ja taulukoita on liitteenä asiakirjan lopussa.

2. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus

C. Taustaa

11. Kansaneläkelaitos hankki vuonna 2016 erilaisia vaikeavammaisten lääkinnällisiä kuntoutuspalveluita 190 miljoonalla eurolla.

Kuntoutuspalveluiden saajia oli 28 000 ja palveluntuottajia 4 000 kappaletta. Vuosittain uusia palveluiden käyttäjiä on noin 1 000.

12. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas pystyy sairaudestaan tai vammastaan huolimatta tekemään töitä tai selviytymään arkielämän toiminnoista paremmin. Asiakkaalla voi olla oikeus vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen, jos

- asiakas on alle 65-vuotias
- asiakkaalla on vamman tai sairauden vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä arjen toimissa ja osallistua niihin
- kuntoutuksen tarve kestää vähintään vuoden
- kuntoutus ei liity välittömästi sairaanhoitoon
- kuntoutuksen tavoitteet eivät ole hoidollisia, vaan tukevat suoriutumista ja osallistumista.

13. Korvattavia palveluita ovat allasterapia, fysioterapia, kuvataideterapia, lymfaterapia, moniammatillinen yksilökuntoutus, monimuotoryhmäterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia, päivä kuntoutus ratsastusterapia ja toimintaterapia. Näiden lisäksi tarjotaan kuntoutus- ja sopeutumiskursseja sekä perheterapiaa. Taloudellisesti merkittävimpiä terapiamuotoja ovat fysioterapia (76 M€ vuodessa), puheterapia (49 M€) ja toimintaterapia (28 M€).

D. Toimijoiden tavoitteet

14. Hankintamekanismin rakentamisen lähtökohtana on eri toimijoiden tavoitteiden ymmärtäminen. Ko. markkinalla tärkeimpiä toimijoita ovat asiakas, tuottaja ja Kela (maksaja). Kuntoutuksen hankinnan

kannalta kiinnostavia ovat myös lähetettävien kuntien kannusteet sekä keskitetyn hankinnan suunnittelun ja vakuutuspiirien välinen työnjako.

15. **Kelan tavoitteet** kumpuavat laista lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka määrää Kelalle velvollisuuden palveluiden järjestämiseen. Lain puitteissa Kela on määritellyt tavoitteikseen palveluiden riittävän saavutettavuuden, palveluiden korkean laadun, asiakkaan valinnanvapauden sekä kustannustehokkuuden. Kela tavoittelee myös innovaatioiden käyttöönottoa. Hyvä esimerkki mahdollisesti toimintaa tehostavasta innovaatiosta on etäkuntoutus, josta on saatu viimeisen vuoden aikana rohkaisevia tuloksia. Hankintajärjestelmän pitäisi olla mahdollisimman vähän hallinnollisesti kuormittava.
16. **Kuluttajan tavoitteet:** Kuluttaja on Kelan päätöksen mukaan oikeutettu saamaan kuntoutussuunnitelman mukaisen kuntoutuksen. Kuluttajan tavoitteena on maksimoida saamansa hyöty. Keskeinen osa kuluttajan saamaa hyötyä on tietysti itse kuntoutus, jonka laatu on keskeinen kuluttajan valintaan vaikuttava tekijä.
17. **Tuottajan tavoitteena** on maksimoida saamansa hyöty. Usein yritysten hyöty liittyy taloudellisen tuloksen maksimointiin järjestelmän sallimissa puitteissa. Käytössä oleva tarjousaineisto antaa viitteitä myös siitä, että osa tuottajista toimii taloudellisesta näkökulmasta epäitsekkäästi tai ei ole ymmärtänyt hyödyntää järjestelmää.
18. **Kuntien tavoitteet:** Periaatteellisella tasolla on selvää, millainen työnjako kunnilla ja Kelalla kuntoutuksessa on. Käytännössä työnjaon raja on kuitenkin ongelmallinen kahdessa kohdassa. Ensinnäkin

kuntien etu on, että Kela ottaisi mahdollisimman laajasti potilaita oman kuntoutuspalvelunsa piiriin. Potilaat, jotka eivät pääse Kelan maksamaan kuntoutukseen, jäävät kunnan itsensä kuntoutettaviksi. Toinen ongelmallinen raja kuntien ja Kelan työnjaossa liittyy itse kuntoutustapahtumaan ja asiakkaan avustamiseen kuntoutuksen aikana.

19. Mikäli asiakas tarvitsee kuntoutuksen aikana kuntoutukseen liittymätöntä avustamista (esimerkiksi siirtyminen taksista fysioterapeutin tiloihin), avustaminen on periaatteessa kunnan tehtävä. On kuitenkin tapauksia, joissa kunnat eivät ko. avustamista tarjoa, jolloin Kelan kustantamalle terapeutille on vyörynyt myös kunnan velvollisuuksiin kuuluvia avustustehtäviä.

E. Hankinnan tavoitteet lääkinnällisessä kuntouksessa

20. Onnistunut hankintamekanismi luo tilanteen, jossa hankkijan tavoitteet toteutuvat mahdollisimman tasapainoisesti ja hyvin. Lähes poikkeuksetta yksi keskeinen hyvän hankintamekanismin ominaisuus on, että mekanismi pakottaa tuottajat kilpailemaan keskenään hankkijan näkökulmasta oikeista asioista. Tällaisia asioita ovat yleensä, kuten tässäkin tapauksessa, laadun parantaminen ja kustannusten vähentäminen. Huono hankintamekanismi ei saa aikaan kilpailua ja pahimmillaan jopa estää kilpailun. Yhtä ongelmallista voi olla se, että yritykset kilpailevat vääristä asioista. Yksi hyvän hankintamekanismin piirre on usein myös se, kuinka hyvin uudet toimijat ja uudet tehokkaammat toimintatavat tai teknologiat pääsevät markkinoille.

21. Kun kuluttajat maksavat ostamansa palvelun kaikki kustannukset itse, on heillä automaattisesti kannuste valita oman tarpeensa näkökulmasta hinta-laatusuhteeltaan paras tuottaja. Tämä johtuu siitä, että kuluttaja voi käyttää kuntoutuksessa säästämänsä rahan johonkin muuhun itsensä kannalta mielekkääseen hyödykkeeseen. Kuluttajan aktiivisuus etsiä hinta-laatusuhteeltaan parasta tuottajaa luo tuottajille kannusteen kilpailla muiden tuottajien kanssa hinnalla ja laadulla. Muita tuottajia parempaa hinta-laatusuhdetta tarjoavat tuottajat menestyvät ja kasvattavat toimintaansa heikompien surkastuessa.
22. Tilannetta voidaan yksinkertaistetusti tarkastella myös julkisena hankintana, jossa kuluttajalle ei annettaisi mahdollisuutta valita. Tällöin hankkija, tässä tapauksessa Kela, kilpailuttaisi ennakoimansa volyymin kutakin palvelua alueilla, joilla palvelun tarve ilmenee. Koska tuotteet on suhteellisen helppo määritellä, voitaisiin tuottajat saada kilpailemaan hinnalla, jolloin kustannukset saataisiin painettua alas. Kelan tehtäväksi jäisi laadun valvonta.
23. Ratkaistavana on siis hankintaongelma, jossa yhtä aikaa kuluttajalle halutaan antaa mahdollisuus valita palvelun tuottaja ja samanaikaisesti kaikkien kustannusten maksajana on julkinen taho. Käytännössä käsillä olevassa tapauksessa 28 000 asiakkaalle pyritään hankkimaan kuntoutussuunnitelmassa määritelty määrä kutakin palvelua mahdollisimman laadukkaasti ja edullisesti niin, että asiakkaan vapaus valita tuottaja olisi hankintatavan keskiössä. Tuottajina on tällä hetkellä 4 000 eri kokoista yritystä.

3. Nykyinen hankintamenettely

F. Asiakkaan ohjautuminen kuntoutukseen ja tuottajan valinta

24. Asiakkaan matka Kelan kuntoutuspalveluiden käyttäjäksi käynnistyy kunnallisen terveydenhuollon lääkärin ja asiakkaan yhteistyönä laatiman kuntoutussuunnitelman tekemisellä. Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu esitetty kuntoutuksen määrä lajeittain sekä palveluntuottaja. Suunnitelma tehdään enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan.
25. Kuntoutussuunnitelma liitetään hakemukseen, joka menee Kelan vakuutuspiirin asiantuntijan arvioitavaksi. Kelan asiantuntija joko hyväksyy suunnitelman sellaisenaan, hyväksyy suunnitelman muokattuna tai hylkää hakemuksen. Kelan asiantuntijan päätöksistä on normaali valitusoikeus.
26. Asiakas voi milloin tahansa ilmoittaa halustaan vaihtaa palveluntarjoajaa. Palveluntarjoajan vaihtaminen edellyttää uuden kuntoutuspäätöksen tekemisen, mutta päätös on automaattisesti myönteinen.

G. Keskitetyn hankinnan suunnittelun ja vakuutuspiirien välinen työnjako

27. Hankinta on organisoitu keskitetyn hankinnan suunnittelun (kuntoutuspalvelujen ryhmän ja hankintapalveluryhmän) ja vakuutuspiirien välille siten, että kaksi ensin mainittua määrittelevät hankinnan säännöt, jonka jälkeen vakuutuspiiri tekee itsenäisesti hankinnan ohjeistuksen mukaan. Vakuutuspiirit vastaavat ainoastaan hankinnan aiheuttamista hallinnollisista kuluista, eikä

vakuutuspiireille ole annettu ohjeistuksia liittyen kuntoutuspalveluiden aiheuttamiin kustannuksiin.

H. Rahoitusmalli

28. Kela on järjestänyt vuodesta 2003 lähtien neljän vuoden välein vakuutuspiireittäin 'kilpailutuksia', joissa tuottajilta on kysytty hintaa, jolla he palvelun seuraavat neljä vuotta tarjoavat. Hankinnassa tuottajat on hinnan lisäksi pisteytetty mm. tiloista sekä terapeuttien koulutuksesta ja kokemuksesta saatavien laatupisteiden mukaisesti, jonka jälkeen hinta on jaettu laatupisteillä. Tuottajat on asetettu tämän suhdeluvun mukaiseen järjestykseen, minkä jälkeen suurimmassa osassa vakuutuspiireistä kaikki tarjoukset on kaikilla hankintakierroksilla hyväksytty. Joissakin vakuutuspiireissä on joitakin yksittäisiä kaikkein yliampuvimpia tarjouksia hylätty. Kaiken kaikkiaan tarjouksista on hylätty hinta-laatuperustein häviävän pieni osuus. Maksettujen hintojen vaihteluväli on pienelläkin maantieteellisellä alueella suurta.
29. Perushinnan lisäksi tuottajat saavat erikseen korvausta, mikäli tuotantoa tehdään asiakkaan kotona tai esimerkiksi laitoksissa. Korvaus on määrittynyt matkan mukaan siten, että kotikäyntilisä on terapiakäynnin keston mukainen hinta korotettuna 50 %:lla, jos edestakainen matka on alle 36 kilometriä, 70 %:lla, jos edestakainen matka on 36–70 kilometriä, 100 %:lla, jos edestakainen matka on yli 70 kilometriä. Kela voi maksaa kotikäyntikorotuksen lisäksi erillisen matkakorvauksen yli 100 km ylittävän yhdensuuntaisen, yhden terapiakerran kotikäyntimatkan osalta. Erillinen matkakorvaus

korvataan Verohallinnon voimassa olevien kilometrikorvausten mukaisesti.

30. Mikäli asiakkaan on palvelun saadakseen matkustettava, Kela korvaa asiakkaan matkan siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

4. Nykyisen menettelyn ongelmat

31. Nykyjärjestelmän suurin ongelma on, että tuottajat eivät joudu kilpailemaan keskenään hinnalla, vaan hankintatapa kannustaa tuottajia tarjoamaan merkittävästi tuotantokustannukset ylittäviä hintoja. Kela on hyväksynyt tuottajilta kolmen edellisen hankinnan aikana lähes mitä tahansa hintoja. Kustannukset ovat tästä syystä nousseet merkittävästi.
32. Toinen nykyjärjestelmän ongelma liittyy tapaan, jossa tuottajia palkitaan kotikäynneistä. Näyttää selvältä, että hallinnollisesti asetettu tuntihintaan suhteutettu korvaus ei monessakaan tapauksessa vastaa käynnin aiheuttamaa kustannusta tuottajalle. Kuntien hankinta-aineisto antaa vahvoja viitteitä siitä, että kotikäyntien kustannukset poikkeavat useissa tapauksissa Kelan maksamaa korvausta merkittävästi vähemmän terapeutin omissa tiloissa annettavan terapian kustannuksista.
33. Kolmas nykyjärjestelmän ongelma liittyy siihen, millä tavoin tuottajia palkitaan laadusta. Ei ole selvää, millä tavoin nykyisen hankintajärjestelmän laatupisteytys kannustaa tuottajia panostamaan lopputuloksen kannalta tehokkaasti erilaisiin laatukomponentteihin. On mahdollista, että tuottaja esimerkiksi yli-investoi tiloihin

saadakse Kelan kilpailutuksessa paremmat laatupisteet. Toki, nykyjärjestelmässä, jossa lähes kaikki tarjoajat on hyväksytty, laatupisteiden merkitys on ollut vähäinen.

34. Neljäs nykyjärjestelmän ongelma liittyy kuluttajien vähäiseen aktiivisuuteen. Kuluttajien heikko aktiivisuus tuottajien valinnassa on yleisesti tunnistettu ongelma monilta muiltakin markkinoilta. Palveluissa on luontaisia tekijöitä, jotka vähentävät kuluttajien halua vaihtaa tuottajaa. Mikäli kuluttajien halu vaihtaa tuottajaa on vähäinen, myös tuottajien kannusteet kilpailla laadulla on vähäistä. Kuluttajien voimakkaampi aktiivisuus pakottaisi tuottajat nykyjärjestelmässä laatukilpailuun.
35. Hintakontrollin pettämistä selittänee työnjako vakuutuspiirien ja keskitetyn hankinnan suunnittelun välillä. Vakuutuspiireille rakennetut kannusteet omien hallinnollisten kustannusten minimointiin ovat johtaneet siihen, että vakuutuspiirit eivät ole käytännössä harjoittaneet minkäänlaista hintakontrollia, joka olisi mahdollisesti tuonut vakuutuspiireille ylimääräistä työtä. Sen sijaan lähes kaikki tuottajien tarjoamat hinnat on hyväksytty.
36. Hankintojen kustannuksiin on voinut vaikuttaa myös se, ettei vakuutuspiireillä ole ollut käytettävissään tarkkaa asiakastilastoaineistoa, jota vakuutuspiirit olisivat voineet hyödyntää palveluiden määrän ennakoarviointiin. Lisäksi on mahdollista, että joillain alueilla esimerkiksi puheterapiassa tarjonta on ollut kysyntään nähden niin vähäistä, ettei kilpailua ole syntynyt.

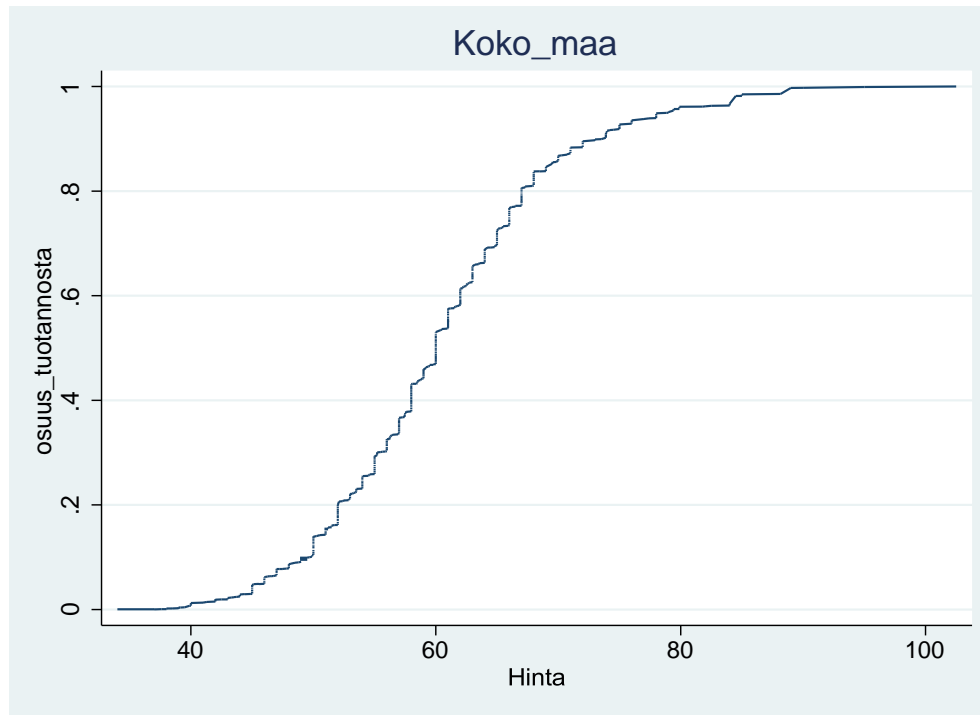
37. Vaikuttaa selvältä, että mikäli hankintajärjestelmän keskeisimmät ongelmat korjataan, palvelu saadaan tuotetuksi vähintään yhtä laadukkaasti, mutta kymmeniä miljoonia euroja nykyistä halvemmalla.

5. Nykyisen hankintamenettelyn analysointi

I. Kelan aineiston kuvaus

38. Analyysi on tehty käyttäen Kelan dataa fysioterapian 45 minuutin hoidon tarjouksista, joissa ei ole kotihoitolisää tai muita erityispiirteitä. Kela korvaa pidempiä hoitoja lineaarisesti eli 60 minuutin käynnit saavat 1.3 kertaa 45 minuutin hinnan. Vastaavasti 90 minuutin käynnit saavat kaksi kertaa 45 minuutin tarjoushinnan.

39. Kuvassa 1 on tarjousten ja toteutuneiden palvelumäärien yhteys. Tarjoukset ovat siis 45 minuutin hintoja, joiden perusteella yritykset ovat laskuttaneet tuotetuista minuuteista. Tuotetut minuutit on laskettu Kelan datasta kertomalla kukin käynti minuuttimäärällä (45-60-90) ja summaamalla minuutit yhteen. Esimerkiksi 60 euron hinnalla tämä summa kertoo sen osuuden kokonaistuotannosta, joka tuotetaan 60 euron tai sen alapuolella olevilla hinnoilla. Noin 50 % tuotannosta saadaan hankittua tällä hinnalla; 80 % tuotannosta saadaan alle 70 euron hinnalla. Toisin sanoen, jos hankinnan korkein hyväksyttävä hinta olisi 70 euroa, niin 20 % tuotetuista minuuteista jäisi hyväksymättä. Liitteessä kuva 4 näyttää tarkemmin hoitominuutit eri hintatasoilla.



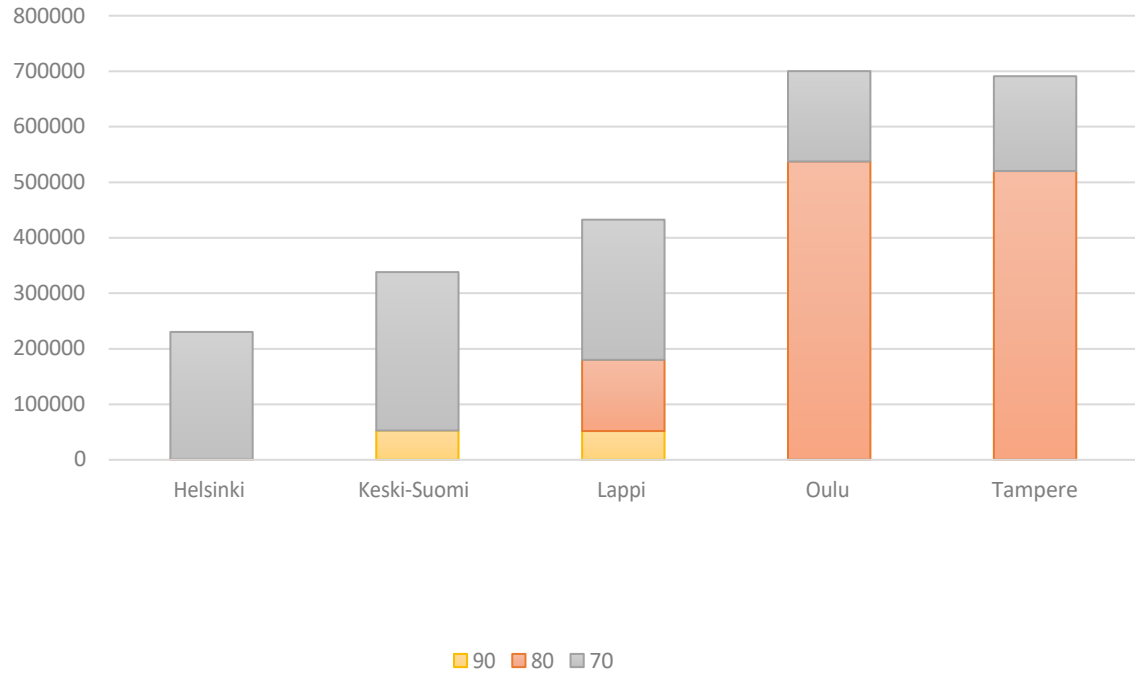
Kuva 1: Koko maan 45 minuutin tarjoukset. Vaaka-akselilla hinnat ja pystyakseli kertoo mikä osuus palveluntuotannosta tuotetaan kullakin hinnalla.

J. Tarjousten hylkäämisen vaikutukset

40. Koska hankinta toteutetaan niin, että kukin tuottaja saa tarjouksensa mukaisen hinnan, vaikuttaa korkeimman hinnan leikkaaminen vain niihin tuottajiin, jotka putoavat pois. Kuva 2 kertoo, mistä vakuutuspiireistä korkeimmat tarjoukset tulevat. Leikkaamalla korkeinta hyväksyttävää valtakunnallista tarjousta 10, 20 tai 30 prosenttia pudotetaan tuottajia eniten Tampereelta ja Oulusta (liitteessä kuva 5 ja taulukko 1 kaikkien piirien osalta). Laskennalliset säästöt riippuvat siitä, millä hinnalla kilpailussa pudonneiden asiakkaat lopulta hoidetaan. Kuvassa laskennalliset vuosittaiset

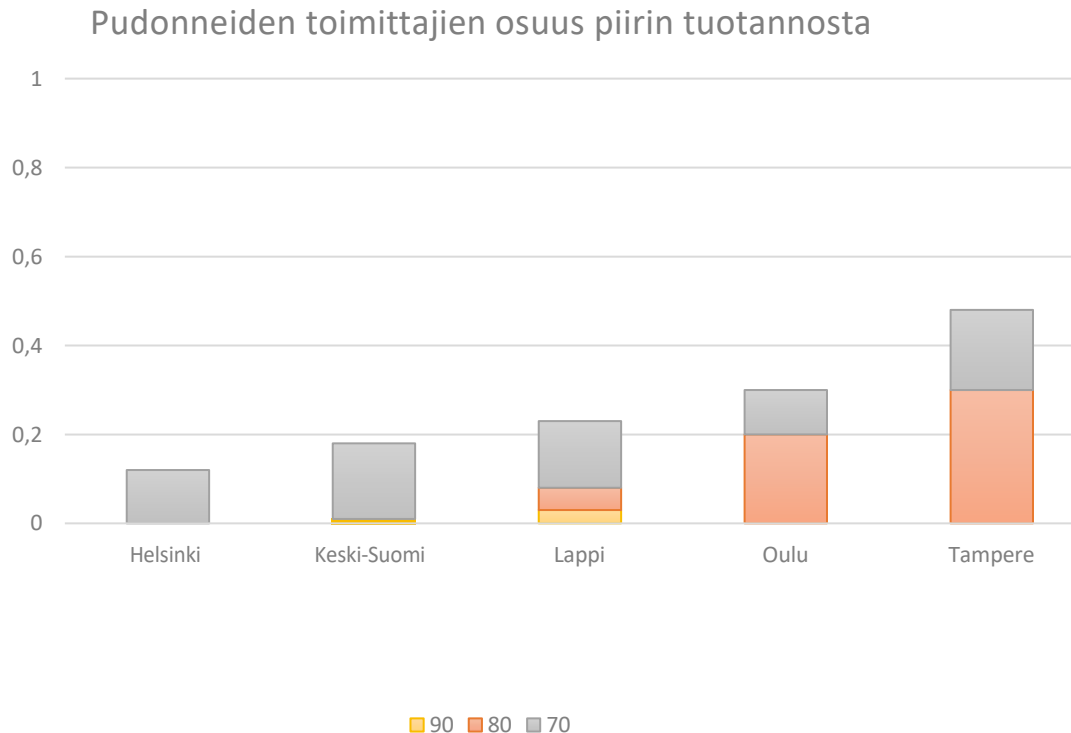
säästöt perustuvat siihen, että pudonneiden tarjoajien asiakkaat saataisiin hoidettua valtakunnallisella 60 euron keskihinnalla.

Laskennalliset säästöt



Kuva 2: Korkeimman hyväksytyyn tarjouksen leikkaamisen (10, 20, tai 30 %) vaikutukset laskennallisiin säästöihin valikoitujen vakuutuspiirien osalta. Säästöt ovat euroja vuodessa käyttäen vertailuhintana valtakunnallista keskihintaa, 60 euroa.

41. Tarjouksien leikkaaminen rajoittaa tuotantoa niiltä yrityksiltä, joiden tarjouta ei hyväksytä. Kuva 3 näyttää tuotantoon kohdistuvat leikkaukset alueittain (ks. myös taulukko taulukko 2 liitteessä).



Kuva 3: Korkeimman hyväksytyin tarjouksen leikkaamisen (10, 20, tai 30 %) vaikutukset valikoitujen vakuutuspiirien tuotantoon.

K. Kustannusneutraali palveluseteli

42. Vaihtoehto nykyiselle hankinnalle on palveluseteli, jossa kaikki tuottajat saavat saman korvauksen. Yksi mahdollinen palvelusetelin arvo voidaan määrittää nykyisestä hankintadatasta siten, että lasketaan yksi hinta kaikille nyt tuotetuille minuuteille kustannusneutraalisti. Tällä kustannusneutraalilla setelillä hankittujen minuuttien kokonaiskustannus tulee samaksi kuin nykyisellä hankintamenettelyllä, jossa eri tuottajat saavat eri hinnan. Näin lasketun valtakunnallisen kustannusneutraalin palvelusetelin hinta olisi 60,6 euroa.

43. Taulukko 1 kertoo, miten kustannusneutraali palveluseteli vaikuttaa vakuutuspiireittäin. Hävinneet ovat niitä yrityksiä, joille palveluseteli tuottaa nykyistä mallia huonomman tuleman. Näiden yritysten tappio on hankinnassa syntyvä vuosittainen säästö, joka kokonaisuudessa kattaa ne lisämenot, jotka syntyvät setelin tuottamasta ylimääräisestä korvauksesta halvimmille tuottajille. Hävinneiden osuus vaihtelee rajusti vakuutuspiireittäin.
44. Kustannusneutraali palveluseteli voidaan laskea myös vakuutuspiireittäin, mikä kertoo alueellisesta hintatason vaihtelusta. Halvin seteli on 49.3 euroa (Satakunta) ja kallein 75 euroa (Ahvenanmaa). Piirejä on 25, joista 19 saa laskennallisen palvelusetelin arvoksi +/- 10% valtakunnallisesta keskiarvosta. Nämä tiedot löytyvät liitteestä, taulukko 3.

L. Johtopäätökset Kelan aineiston analyysistä

45. Tarjousten hylkäämisen vaikutukset ovat suurimmat Tampereella ja Oulussa. Jos valtakunnallista hintaa leikataan 20 %, niin Tampereen kokonaistarjonnasta putoaa 25 %. Pudotuksesta vastaa yksi yritys. Oulussa vaikutus on melkein sama. Yksi yritys vastaa noin 20 prosentista Oulun tuotannosta; tämä putoaa pois, jos hinta laskee 20 %.
46. Tarjousten hylkääminen tuottaisi vuosittain miljoonasäästöt, vaikkakin poispuodonneiden yritysten asiakkaat tuottavat hallinnollisia kustannuksia Kelalle. Yrityksien lukumäärä on kuitenkin pieni. Jos hintaa leikataan 20 %, Kela joutuisi asioimaan vain viiden yrityksen ja

näiden asiakkaiden kanssa. Hinnan leikkauksen ollessa 30 %, yrityksiä on 30 kappaletta (korkeintaan 6 yritystä per vakuutuspiiri).

47. Kustannusneutraalin palvelusetelin hinta vakuutuspiireittäin kertoo alueiden välisistä hintatasoeroista. Merkittävän korkean hintatason alueita on kourallinen: Ahvenanmaa, Oulu, Tampere ja määrittelystä riippuen Lappi sekä Etelä-Pirkanmaa. Erot eivät kuitenkaan todennäköisesti liity kustannuksiin, koska juuri näillä alueilla on muutaman tuottajan suuri vaikutus hintatasoihin.

Taulukko 1: Kustannusneutraalin palvelusetelin vaikutus vakuutuspiireittäin. Setelin arvo on 60.6 euroa. Hävinneille maksettu sarake kertoo hankinnassa toteutuneen euromääräisen vuosittaisen laskutuksen niiltä yrityksiltä, jotka tuottavat korkeammalla kuin kustannusneutraalilla hinnalla 60.6 euroa. Häviäjien tappio on se summa, jonka hankinnassa vuosittain säästetään näiden yritysten laskutuksessa.

	Hävinneille maksettu yhteensä	Hävinneiden osuus	Häviäjien tappio
Ahvenanmaa	221091	1	54778
Espoo	1817595	.61	615474
Etelä-Karjala	879192	.65	138123
Etelä-Pirkanmaa	1187285	.61	255502
Etelä-Pohjanmaa	1485611	.44	307993
Etelä-Savo	661689	.36	98780
Helsinki	2944884	.65	410840
Kanta-Häme	1073852	.57	261564
Keski-Pohjanmaa	867356	.48	224358
Keski-Suomi	2802020	.61	739092
Keski-Uusimaa	848336	.35	190009
Kymenlaakso	1338254	.62	261400
Lappi	2945137	.7	738191
Länsi-Uusimaa	660848	.4	183738
Oulu	3525304	.72	1067663
Pohjanmaa	450439	.16	134883
Pohjois-Karjala	98604	.03	29653
Pohjois-Pohjanmaa	2154016	.48	473388
Pohjois-Savo	1699332	.44	475220
Päijät-Häme	218031	.1	36996
Satakunta	387643	.15	8826
Tampere	3447381	.76	864149
Turku	101016	.03	15298
Vantaa-Porvoo	1992026	.71	424332
Varsinais-Suomi	216914	.09	19861

M. Kuntien aineisto

48. Käytössämme oleva kuntien fysioterapiahankintoja koskeva aineisto antaa kiinnostavaa lisävalaisua fysioterapiamarkkinoiden toiminnasta. Aineisto on pyritty karsimaan siten, että hankinnat vastaisivat mahdollisimman hyvin Kelan vastaavia hankintoja. Esimerkiksi

työterveyshuollon hankinnat on aineistosta rajattu pois. Aineiston tekee erityisen kiinnostavaksi se, että monessa tapauksessa on löydettävissä samalta yritykseltä tarjouksia niin kunnille kuin Kelallekin.

49. Kuntien hankinnat on yleensä suoritettu suoraviivaisena kilpailutuksena, jossa toimipisteessä annettu terapia ja kotikäynnit on sijoitettu erillisiin koreihin. Kunnat pyytävät myös erilliset tarjoukset 45, 60 ja 90 minuutin terapiosta.

50. Kuntien hankinta-aineistosta nousee esiin kolme keskeistä seikkaa, kun tarkastellaan kilpailun voittaneita yrityksiä:

(1) Kunnat ostavat toimipisteessä tapahtuvan fysioterapian keskimäärin hintaan 45 €/45 min.

(2) Kunnat maksavat 60 minuutin terapiasta 13 € (29 %) ja 90 minuutin terapiasta vain 25 € (56 %) enemmän kuin 45 minuutin terapiasta. Erityisen suuri ero Kelan maksamaan kompensatioon on 90 minuutin kuntoutuksessa, jossa Kela maksaa 100 % korotuksen 45 minuutin kuntoutukseen nähden.

(3) Kunnat maksavat kotikäynnistä keskimäärin 25 € lisän. Vaihtelu kotikäyntilisästä ei ole suurta. Lisä ei kuntien aineistossa myöskään näytä merkittävästi muuttuvan, vaikka itse kuntoutuksen hinta tarjouksissa muuttuisikin.

51. Kun tarkastellaan yrityksiä, jotka kuntien lisäksi tarjoavat myös Kelalle nähdään vastaavasti seuraavat asiat:

(1) Keskimääräinen tarjottu hinta on 57 €/45 min.

(2) 60 minuutin terapia on näillä tarjoajilla ollut vain 12 € (21 %) kalliimpi ja 90 minuutin terapia 23 € (40 %) kalliimpi kuin 45 minuutin terapia.

(3) Kotihoito 45 minuutin hoidossa on tarjouksissa ollut 19 € (33 %) kalliimpi kuin toimipisteessä annettu hoito.

N. Johtopäätökset kuntien aineiston analyysistä

52. Käytetyn aineiston perusteella näyttää siltä, että kunnat maksavat ostamastaan fysioterapiasta huomattavasti Kelaa vähemmän. Todennäköisesti keskeisin selitys tälle on kuntien harjoittama hankintatapa, jossa tuottajat joutuvat kilpailemaan hinnalla.
53. Kuntien data antaa vahvan viitteen siitä, että Kelan nykyinen tapa suoraviivaisesti skaalata korvauksiaan terapian keston mukaan ei ole tehokas. Erityisen voimakkaasti tämä näkyy pitkissä 90 minuutin hoidoissa, joissa terapeutit antavat kunnille merkittävän alennuksen verrattuna 45 minuutin minuuttikorvaukseen.
54. Kuntien data antaa myös vahvan viitteen siitä, että Kelan nykyinen tapa palkita kotikäynnistä on yliantelias.

6. Ehdotus hankinnan kehittämiseksi

55. Hankintatapaa voidaan kehittää joko nykyjärjestelmän pohjalta tai voimakkaammin uudistaen, kuten on toivottu, ja siirtyen palveluseleihin. Molemmilla tavoilla järjestelmästä voidaan saada merkittävästi nykyistä paremmin Kelan tavoitteita palveleva.

56.

O. Nykyisen menettelyn kehittäminen

57. Yksinkertaisin vaihtoehto tavoitteisiin pääsemiseksi on hankintajärjestelmän kehittäminen nykypohjalta. Tärkeintä on tehdä järjestelmään muutoksia, jotka saavat tuottajat kilpailemaan tasapainoisesti laadulla ja hinnalla.

58. Seuraavat muutokset korjaisivat nykyjärjestelmän periaatteelliset ongelmat:

- a. Tehdään kilpailutus nykyjärjestelmän mukaan, kuitenkin niin, että kilpailu tehdään alueellisesti todellisten palvelualueiden mukaan.
- b. Hyväksytään tarjouksista ainoastaan edullisimmat, jolloin tuottajille syntyy kannuste alentaa hintojaan.
- c. Varaudutaan kapasiteetin ostamiseen erillissopimuksilla, jolloin liikkumavara edellisessä kohdassa kuvatulle toiminnalle kasvaa.
- d. Hyödynnetään asiakkaiden valintaa laadun takaajana, jolloin vähimmäisstandardin ylittävistä laatukomponenteista voidaan luopua ja siirtyä voimakkaammin hinnalla tapahtuvaan kilpailuun.
- e. Aktivoidaan asiakkaita palveluntarjoajan vaihtamisessa, jolloin tuottajat saadaan kilpailemaan laadulla.
- f. Erotetaan kilpailutuksissa tuotteina toimipisteessä tapahtuvat käynnit ja kotikäynnit, jolloin jäykästä kotikäyntien palkitsemisperusteesta voidaan luopua.
- g. Erotetaan kilpailutuksessa tuotteina 45, 60 ja 90 minuutin

terapiat.

- h. Organisoidaan päätöksenteko Kelan sisällä niin, että hankintapäätöksen tekijällä on vastuu kustannuksista.

59. Näiden lisäksi olisi perusteltua etsiä keinoja, joilla asiakkaat saataisiin laadun lisäksi reagoimaan tuottajien erilaisiin hintoihin ja valitsemaan omasta näkökulmastaan hinta-laatusuhteeltaan parhaan tuottajan. Suoraviivaisimmin tämä tapahtuisi niin, että kuluttajaa palkittaisiin halvemman tuottajan valinnasta joko suoraan tai välillisesti.

P. Palveluseteleihin perustuvan järjestelmän periaatteelliset ongelmat

60. Palvelusetelijärjestelmä toimii yksinkertaistettuna siten, että Kela määrittelee kustakin palvelusta kullekin alueella palvelusetelin hinnan, minkä jälkeen kuluttajat voivat mennä mille tahansa järjestelmään rekisteröityneelle palveluntuottajalle, jolle Kela tilittää palvelusta palvelusetelin mukaisen hinnan.

61. Puhdasoppisessa palvelusetelijärjestelmässä on seuraavia periaatteellisia ongelmia:

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

Q. Ratkaisuja palvelusetelijärjestelmän ongelmiin

62. Periaatteellisesti paras ratkaisu palvelusetelijärjestelmän toimivuuden varmistamiseksi olisi sellainen, jossa kuluttajat saataisiin reagoimaan laadun lisäksi hintaan. Tämä ratkaisi palvelusetelijärjestelmän periaatteelliset ongelmat. Kun tuottajat näin saataisiin kilpailemaan laadun lisäksi hinnalla, voitaisiin palvelusetelin hinta määrittää tätä tietoa hyödyntäen. Käytännössä järjestelmän käyttöönoton jälkeen opittua tietoa käytettäisiin hyväksi palveluseleiden arvon optimoimiseksi.
63. Yksinkertaisimmillaan tämä tarkoittaisi sitä, että kuluttajalle annettaisiin jonkinlainen korvaus palvelusetelin arvoa halvemman tuottajan valinnasta. Toinen vaihtoehto asian järjestämiseksi on malli, jossa kuluttajalle annettaisiin palvelusetelinä yksittäiseen palveluun kiinnitettyä tietty osuus, jonka ylittävä osuus annettaisiin henkilökohtaisena budjettina, jonka käyttö olisi vapaampaa.
64. Järjestelmän toimivuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää saada asiakkaat aktivoitua siirtymään paremman palvelun perässä riippumatta siitä, reagoivatko asiakkaat hintaan vai eivät. Ainoa tuottajien kannuste nostaa laatua hallinnollisen minimirajan tuottajille syntyy asiakkaan menettämisen uhasta.

R. Palveluseleiden hinnan määrittely ulkopuolelta

65. Mikäli kuluttajaa ei saada reagoimaan palvelusetelin hintaan, on palvelusetelin hinta määritettävä järjestelmän ulkopuolelta saatavaa tietoa hyödyntäen. Hyviä tietolähteitä voisivat olla esimerkiksi kuntien hankinnat ja yritysten listahinnat palveluistaan.

66. Hyvin asetettu palvelusetelin hinta on mahdollisimman matala, kuitenkin niin, että riittävän laadukasta tarjontaa on kysyntään nähden riittävästi tarjolla.
67. Kelan aineistosta voimme luotettavasti päätellä sen, kuinka suuri osa palveluista saadaan ainakin järjestetyksi milläkin palvelusetelin hinnalla ja kuinka suuri osa hoitominuuteista tulee mahdollisesti uudelleen järjesteltäväksi.
68. Kuntien aineistosta, mikäli tuotetta voidaan pitää riittävän samanlaisena, voidaan päätellä tuotantokustannukset kilpailullisilla markkinoilla alueilta, joilta aineisto on saatavilla.
69. Luotettavaa hintatietoa palvelusetelin hinnan määrittelemiseksi voidaan saada myös järjestämällä Kelan oma hankinta riittävän kilpailullisesti, jolloin palveluntuottajat saadaan paljastamaan todelliset tuotantokustannuksensa.

S. Palveluseleiden kotikäynnin ja pidemmän hoidon korvaukset

70. Kuntien hankinta-aineisto antaa osittaisen tuen kotikäynnin lisäkorvauksen määrittelyyn.
71. Kuntien hankinta-aineisto antaa myös tukea 60 ja 90 minuutin hoitojen korvaamisen määrittelyyn. Terapiasta annettavan 60 minuutin ja erityisesti 90 minuutin korvauksen suuruus voi olla huomattavastikin alle 45 minuutin terapian minuuttikorvauksen.

T. Palveluseleihin liitettävät muut lisäpalkkiot

72. Palvelusetelijärjestelmässä on hyvä välttää elementtejä, jotka voivat kannustaa hukkainvestointeihin. Mikäli esimerkiksi koulutuksella, kokemuksella tai tiloilla on asiakkaiden näkökulmasta merkitystä ja

asiakkaat reagoivat kokemaansa laatuun, tuottajilla on riittävä kannuste näiden elementtien kehittämiseen, eikä näitä ominaisuuksia tarvitse erikseen huomioida palvelusetelin arvoa määritettäessä.

73. On kuitenkin tilanteita, joissa lisäkorvauksen maksaminen voi olla perusteltua. Näin on silloin, kun uskotaan, että asiakas ei reagoi johonkin laatutekijään, kuten esimerkiksi lisäkoulutukseen, riittävästi tai oikealla tavalla. Lisäkorvausjärjestelmä parhaimmillaan on mahdollisimman yksinkertainen ja rakennettu niin, että se häiritsee markkinoiden toimintaa mahdollisimman vähän.
74. Esimerkiksi lisäkoulutuksen korvausjärjestelmä voisi toimia seuraavasti: Koulutuksen käymällä saa palvelusetelin hinnan päälle määritellyksi ajanjaksoksi (esimerkiksi viisi vuotta) lisäkorvauksen, jonka suuruus määrittyy halutun koulutuksen takaisinmaksuajan (esimerkiksi kaksi ja puoli vuotta) mukaan. Takaisinmaksuajalla voidaan säädellä koulutuksen kannusteita. Eri koulutuksista saatavalle korvausten kokonaisuudelle voi olla perusteltua myös asettaa katto.
75. Esimerkiksi korvaus viikon kestävästä tuhannen euron hintaisesta koulutuksesta voisi olla määritelty seuraavasti (luvut ovat vain esimerkkejä). Työajan menetys viikosta 1 500 € + kurssin laskennallinen hinta 1 000 € = 2 500 €. Jos uskotaan, että kurssilla saadut valmiudet parantavat jollakin tavoilla terapeutin mahdollisuuksia saada uusia asiakkaita, olisi tämä osuus syytä vähentää lisäkorvauksesta. Laskentaan on myös määriteltävä, kuinka monta tuntia tyypillinen terapeutti normaalivuonna tekee. Olkoon se tässä laskelmassa vaikkapa 1 000 tuntia. Mikäli haluamme kahden ja puolen vuoden

takaisinmaksuajan, meidän on maksettava yhden euron lisähintaa ko. kurssin käyneille palvelusetelin hinnan päälle. Näin määriteltynä terapeutti saisi viiden vuoden aikajänteellä investointinsa kaksinkertaisena takaisin.

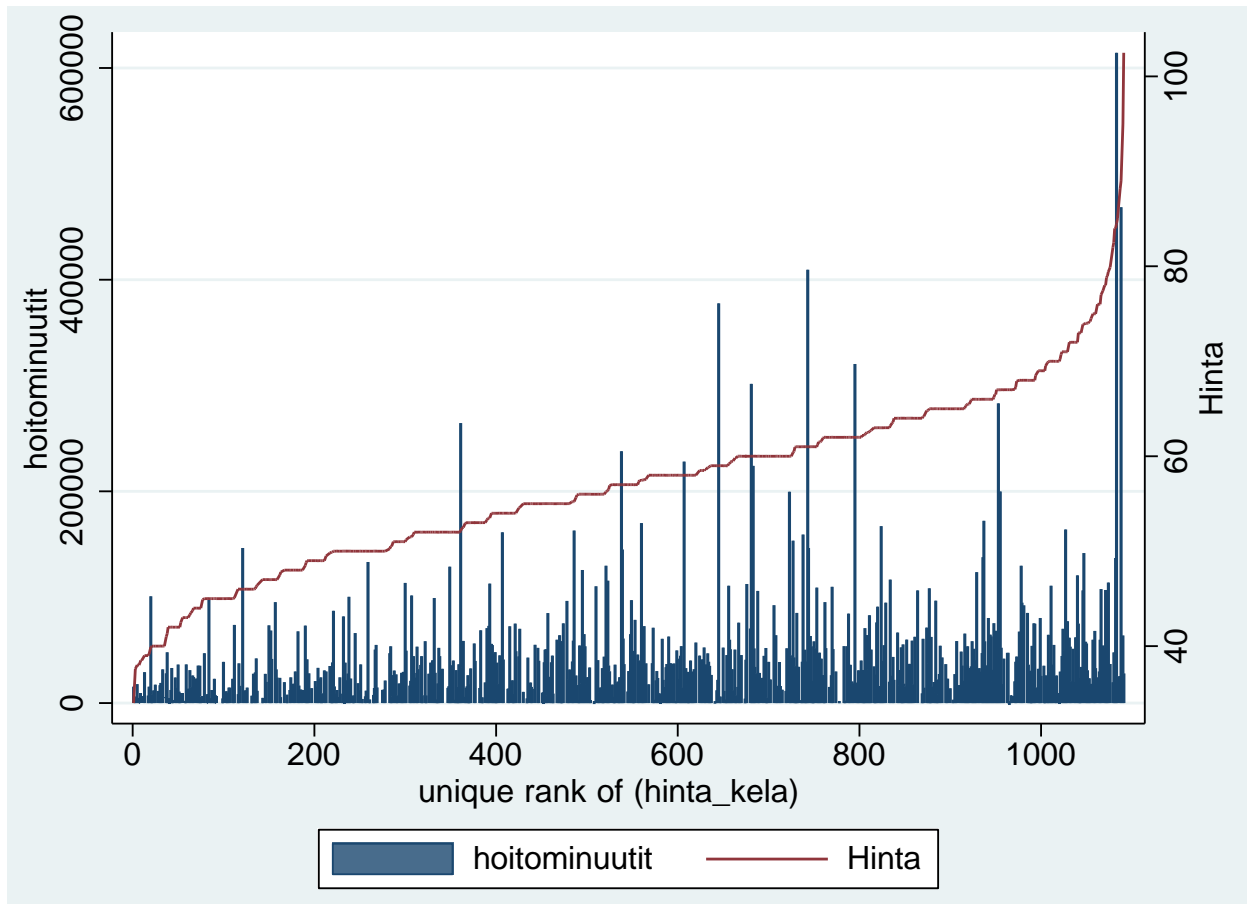
7. Hankinnan kehittäminen tutkimuksen kautta

75. Kelan terapiahankinnat ovat monella tavalla kiinnostava tutkimuskohde. Yhtäältä hankinta tarjoaa useita akateemisesti kiinnostavia tutkimusaiheita ja toisaalta syvempi tutkimuksellinen perehtyminen hankintaan voisi tarjota merkittäviä mahdollisuuksia hankintajärjestelmän kehittämiseen ja sitä kautta parempaan palvelun laatuun ja kustannussäästöihin. Koska hankinnan volyymit ovat niin isoja, todennäköisesti tarkasti suunnatut tutkimuspanostukset maksavat nopeasti itsensä takaisin myös taloudellisesti.

76. Mahdollisia teemoja ovat:

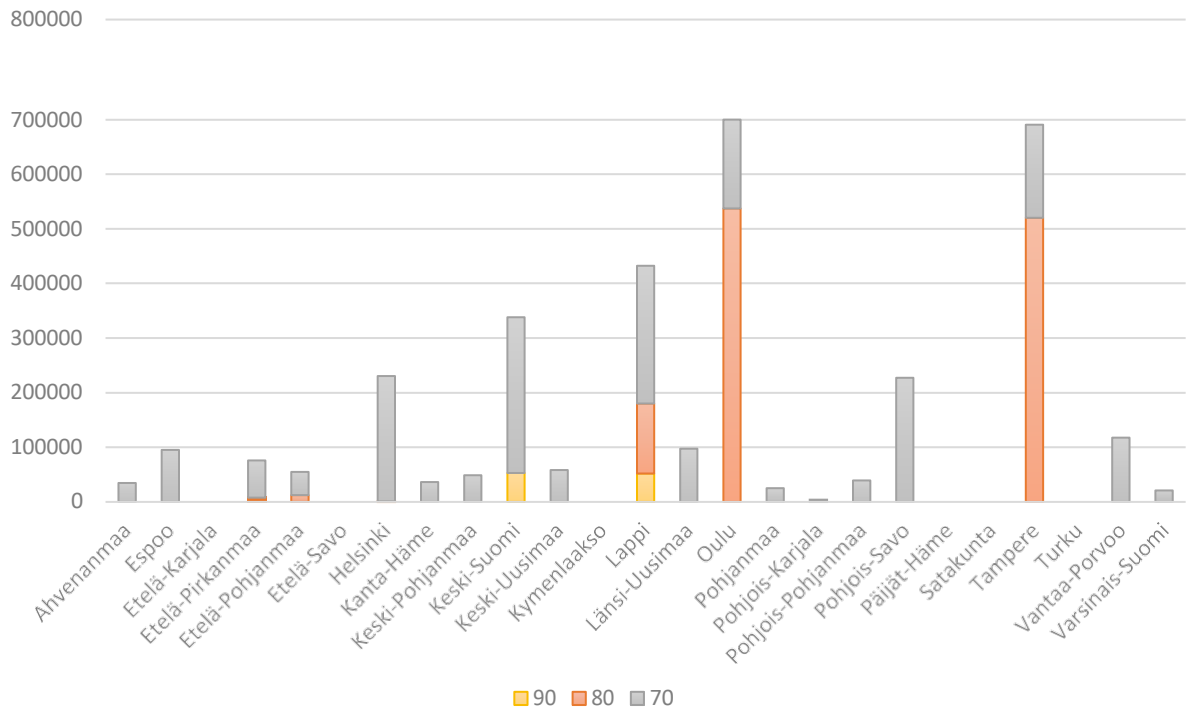
- (1) Asiakkaalle tarjottavan informaation vaikutukset
- (2) Asiakkaiden kannusteiden vaikutukset
- (3) Hinnoittelun vaikutukset tarjontaan
- (4) Tuottajien ja/tai kuluttajien ajankäyttö
- (5) Kuntoutuksen vaikuttavuus
- (6) Terapeuttien lisäkannusteiden (esim. koulutus) vaikuttavuus
- (7) Kelan ja kunnan rajapinta

8. LIITE

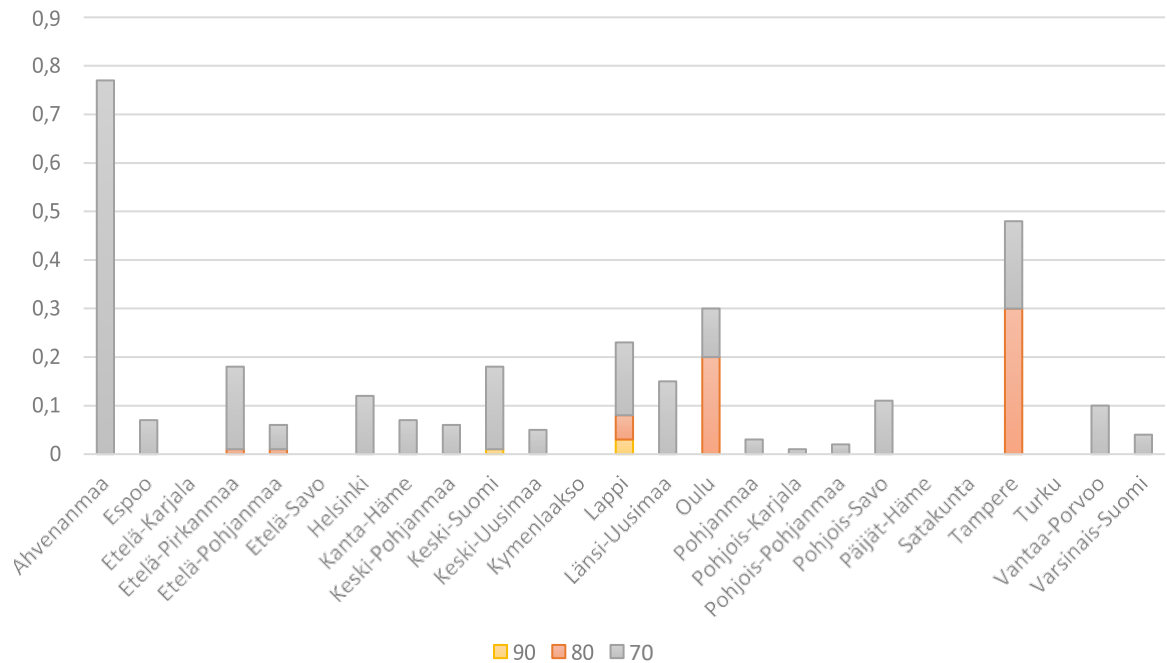


Kuva 4: Kaikki 2015-2018 toimikauden tarjouskilpailuun osallistuneet yritykset on asetettu jonoon niin, että x-akselin vasemmassa laidassa on vähiten tarjonnut yritys ja oikeassa laidassa eniten tarjonnut yritys. Punainen käyrä kuvaa tarjouksen suuruutta, joka on määritelty oikeanpuoleisella y-akselilla. Siniset palkit kuvaavat kukin yhtä yhden yrityksen tuottamaa palveluminuuttisummaa, joka on vasemmanpuoleisella y-akselilla

Laskennalliset säästöt



Pudonneiden toimittajien osuus piirin tuotannosta



Kuva 5: Korkeimman hyväksytyin tarjouksen leikkaamisen (10, 20, tai 30 %) vaikutukset laskennallisiin säästöihin ja tuotantoihin kaikkien vakuutuspiirien osalta. Säästöt ovat euroja vuodessa käyttäen vertailuhintana valtakunnallista keskihintaa, 60 euroa.

Taulukko 2: Maanlaajuisen hinnan tiputtamisen vaikutus vakuutuspiireihin

Rajahinta (%)	Pudonneille maksettu			Pudonneiden osuus			Laskettu säästö		
	70	80	90	70	80	90	70	80	90
Ahvenanmaa	154811	0	0	.77	0	0	34493	0	0
Espoo	216177	0	0	.07	0	0	95246	0	0
Etelä-Karjala	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etelä-Pirkanmaa	333861	23963	0	.18	.01	0	75801	7650	0
Etelä-Pohjanmaa	215486	35459	0	.06	.01	0	54844	12311	0
Etelä-Savo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Helsinki	671353	1913	0	.12	0	0	230402	994	0
Kanta-Häme	132159	0	0	.07	0	0	36387	0	0
Keski-Pohjanmaa	127960	0	0	.06	0	0	48692	0	0
Keski-Suomi	897629	100002	100002	.18	.01	.01	339366	54165	54165
Keski-Uusimaa	154521	0	0	.05	0	0	58193	0	0
Koko maa	9395037	3254916	244609	.12	.04	0	3331688	1316782	109988
Kymenlaakso	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lappi	1130414	410121	144607	.23	.08	.03	436343	183978	55823
Länsi-Uusimaa	262626	0	0	.15	0	0	97293	0	0
Oulu	1680230	1196523	0	.3	.2	0	699953	537471	0
Pohjanmaa	88042	0	0	.03	0	0	25164	0	0
Pohjois-Karjala	22699	0	0	.01	0	0	3782	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	107699	0	0	.02	0	0	39192	0	0
Pohjois-Savo	520460	0	0	.11	0	0	227342	0	0
Päijät-Häme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satakunta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tampere	2236318	1486935	0	.48	.3	0	690827	520213	0
Turku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vantaa-Porvoo	336817	0	0	.1	0	0	117548	0	0
Varsinais-Suomi	105775	0	0	.04	0	0	20821	0	0

Taulukko 3: Kustannusneutraalin palvelusetelin arvo euroissa vakuutuspiireittäin laskettuna

Kustannusneutraalin setelin hinta	
Ahvenanmaa	74.45
Espoo	62.59
Etelä-Karjala	59.69
Etelä-Pirkanmaa	64.36
Etelä-Pohjanmaa	58.07
Etelä-Savo	57.04
Helsinki	63.52
Kanta-Häme	60.96
Keski-Pohjanmaa	61.24
Keski-Suomi	63.62
Keski-Uusimaa	57.66
Kymenlaakso	59.83
Lappi	65.07
Länsi-Uusimaa	59.6
Oulu	67.94
Pohjanmaa	57.63
Pohjois-Karjala	52.67
Pohjois-Pohjanmaa	59.83
Pohjois-Savo	60.06
Päijät-Häme	56.82
Satakunta	49.27
Tampere	69.87
Turku	53.94
Vantaa-Porvoo	62.73
Varsinais-Suomi	54.73