

## Kehittämisehdotuksia terapiapalveluiden hankintoihin

### Juridiset lähtökohdat

Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja kuntoutuksen matkakuluja siten, kuin Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista ([566/2005](#)) velvoittaa. Kela järjestää vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena terapiota ja moniammatillisia kuntoutuspalveluja ([10 §](#)). Terapioiden ja moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia sekä perustua erityisasiantuntemukseen ja tarpeelliseen yhteistyöhön ([10 §](#)). Kuntoutusta voidaan toteuttaa kotikäyntinä kuntoutujan arjen ympäristössä, jos se on tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden kannalta tai kuntoutujan terveydentilan perusteella taikka kuntoutujalle matkasta aiheutuvan rasittavuuden perusteella ([10 §](#)). Omaisten ja muiden läheisten sekä tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden ohjausta tehdään terapioiden yhteydessä ([10 §](#)).

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista ([1397/2016](#)) velvoittaa Kansaneläkelaitosta kilpailuttamaan hankintansa ja käyttöoikeussopimuksensa siten, kuin hankintalaissa säädetään ([1 §](#)). Hankintalain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota palveluja julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa ([2 §](#)). Hankintalaki velvoittaa sote-palvelujen hankinnassa huomioimaan palvelun käyttäjien erityistarpeet yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien sote-palvelujen turvaamiseksi ([108 §](#)). Hankinnassa on lisäksi otettava huomioon palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät ([108 §](#)). Pitkäkestoisia hoito- ja asiakassuhteita koskevan sote-palvelun hankinnassa sopimusten kesto ja muut ehdot on määritettävä siten, että sopimuksista ei muodostu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palvelun käyttäjille ([108 §](#)).

Hankintalain mukaan tarjouksista on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous ([115 §](#)). Kokonaistaloudellisesti edullisin on tarjous, joka on hankintayksikön kannalta hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hinta-laatusuhteeltaan paras ([115 §](#)). Hinta-laatusuhteen arvioinnissa käytettävien vertailuperusteiden tulee liittyä hankinnan kohteeseen ja mahdollistaa tarjousten puolueeton arviointi ([115 §](#)).

### Aiempien hankintojen ongelmia

Kansaneläkelaitoksen aiemmissa hankinnoissa on korostunut julkisten varojen käytön tehostaminen ja kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen valitseminen. Selvästi vähemmälle huomiolle on jäänyt hankintalain velvoite *edistää* laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä.

Fysioterapian kilpailutuksista tehdyn tutkimuksen ([Pitkänen ym. 2018](#)) perusteella fysioterapian palveluntuottajilla on ollut vain pieni riski olla saamatta sopimusta palvelujen tuottamiseksi. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli, että käyttämällä alueelliseen asiakasmäärään ja tuottajien tarjoamaan kokonaiskapasiteettiin liittyvää hyväksymissäntöä, voidaan lisätä tuottajien välistä hintakilpailua ja siten alentaa kokonaiskustannuksia. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että palveluntuottajien kokonaismäärän rajaaminen johtaa todennäköisesti siihen, että kuntoutujat joutuvat vaihtamaan palveluntuottajaa. Edellä

kuvatun hyväksymissäännön käyttö johti vuoden 2018 hankinnoissa myös siihen, että moni korkeita laatupisteitä saanut yritys ei saanut sopimusta lainkaan.

Keskustelussa Kansaneläkelaitoksen järjestämistä kilpailutuksista vedotaan usein hankintalakiin ja erityisesti sen tavoitteeseen julkisten varojen käytön tehostamisesta. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tämä on välttämätöntä, jotta taloudelliset voimavarat voidaan käyttää mahdollisimman tehokkaasti. Hankintalain muita velvoitteita ei voida kuitenkaan sivuuttaa, vaan niillä on hankinnoissa paljon kustannusnäkökulmaa suurempi merkitys. Velvoite edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä tarkoittaa, että Kansaneläkelaitoksen tulee laatia sellaisia hankintamenettelyjä, jotka tosiasiaassa *edistävät* palvelujen laadun kehittymistä. Ei siis riitä, että Kela huolehtii vain laadun minimitason täyttymisestä, vaan hankintamenettelyn tulee pitkällä tähtäimellä johtaa palvelujen laadun kehittymiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että hankintamenettelyn tulee luoda palveluntuottajilla oikeanlaiset kannustimet kehittää palvelunsa laatua. Toisaalta hankintamenettely ei voi johtaa tilanteeseen, joka kannustaa tuottamaan palveluita mahdollisimman edullisesti laadun kustannuksella.

Hankintalain velvoite innovatiivisten ja kestävien palveluiden edistämisestä on sekin jäänyt kuntoutuspalveluiden kilpailutuksissa niukalle huomiolle. Innovatiiviset ja kestävät kuntoutuspalvelut ovat mahdollisia, mikäli niitä tuottavilla yrityksillä ja yhteisöillä on tosiasialliset mahdollisuudet investoida kehittämistyöhön ja osaamiseen. Kelan vaativa lääkinällinen kuntoutus on omanlaisensa erikoisala, jonka kaltaista työtä on kuntoutusalalla varsin niukasti. Ilmiö johtuu Suomen lainsäädännöstä, joka määrittää vaativan lääkinällisen kuntoutuksen Kelan vastuulle. Käytännössä ainoan vastaavan asiakasryhmän muodostavat vakuutusyhtiön vastuulla olevat kuntoutujat, joita on määrällisesti vain murto-osa Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaista. Koska laki mahdollistaa kuntoutuksen kustannusten korvaamisen Kelan kautta, ei vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kaltaisista asiakkaista muodostu käytännössä lainkaan itse maksavien asiakkaiden joukkoa.

Erikoistuessaan vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen yritykset ja yhteisöt kehittävät osaamistaan sellaisen asiakasryhmän tarpeisiin, joka ohjautuu kuntoutukseen lähes yksinomaan Kelan kustannuksella. Hankintasopimus Kelan kanssa on vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen erikoistuneille yrityksille ja yhteisöille toiminnan perusedellytys. Ilman sopimusta yrityksellä ei ole käytännössä lainkaan asiakkaita, joka johtaa joko toiminnan lopettamiseen tai toimintamuodon muuttamiseen. Tällöin menetetään pahimmillaan useiden vuosien aikana hankittu erityisosaaminen.

Hankinta, joka suunnitellaan siten, että tietty osa palveluntuottajista jää aina ilman sopimusta, johtaa tilanteeseen, jossa tietty määrä kuntoutusalan yrityksiä ja yhteisöjä joutuu lopettamaan toimintansa. Tämän kaltainen hankintamenettely on vastoin hankintalain innovatiivisten ja kestävien menettelyjen edistämisen velvoitetta, koska vaikutus palveluntuottajiin on täysin päinvastainen: kestävyden sijaan hankinta aiheuttaa toiminnan loppumisen. Yrityksillä ja yhteisöillä ei myöskään ole tosiasiallisia kannustimia investoida laatuun, toiminnan kehittämiseen tai innovaatioihin, jos tulevaisuus on epävarma jokaisella hankintakaudella.

Hankintamenettelyt, joissa pyritään alentamaan hintatasoa rajaamalla voimakkaasti palvelun tuottajien määrää, ovat ongelmallisia myös hankintalain 108 § velvoitteiden vuoksi. Velvoite huomioida palvelujen käyttäjien erityistarpeet ja palvelujen jatkuvuus eivät täyty, jos kilpailutus aiheuttaa sellaisia palveluntuottajamuutoksia, jotka ovat haitaksi kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiselle. Esimerkiksi lasten ja nuorten kuntoutuksessa vaikuttavuus perustuu vahvasti siihen, että terapeutin, kuntoutujan ja perheen yhteistyö on rakentunut toimivaksi usean vuoden yhteistyön tuloksena. Hankintasopimuksesta muodostuu tällöin kuntoutujan näkökulmasta kohtuuton ja siitä on hänelle epätarkoituksenmukaisia seurauksia, jolloin hankinta on yksiselitteisesti 108 § vastainen.

Kansaneläkelaitoksen hankintamenettely on herättänyt viime vuosina paljon keskustelua. Julkisen talouden haasteiden vuoksi on ymmärrettävää, että paineita kokonaiskustannusten säätämiseksi on. Hankintalakia ei

ole kuitenkin tarkoitettu kustannusten säästämisen välineeksi, vaan sen tarkoitus on julkisten varojen *tehokkaan* käytön edistäminen. Kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen valinnassa ei voida sote-palveluiden osalta käyttää muuta valintakriteeristöä kuin hinta-laatu-suhdetta, koska hankintalain 108 § selkeästi painottaa palveluiden laadun *edistämistä* hankinnoissa. Sote-hankinnoissa on lisäksi keskeistä, että sopimuksista ei aiheudu kuntoutujalle epätarkoituksenmukaisia seurauksia.

Tulevissa hankinnoissa tulisi huomioida, että on hankintalain vastaista suunnitella sellaisia terapiaohjelmia, jotka lisäävät hintakilpailua palveluiden laadun, asiakkaan valinnanvapauden ja terapian jatkuvuuden kustannuksella. Vuoden 2018 hinta-laatusuhteen painotus 80 % - 20 % ei luo kannustimia kehittää palvelujen laatua, eikä siten täytä hankintalain 1 § velvoitetta. Laatutekijöiden siirtäminen sopimusehtoihin osaksi soveltuvuus-kriteerejä ei myöskään edistä laadun kehittymistä, vaan ennemmin kannustaa optimoimaan toiminnan siten, että vain tarvittava laadun minimitaso saavutetaan. Menettely heikentää paitsi laadun kehittymistä, myös innovaatioita. Palveluntuottajien voimakas rajaaminen puolestaan heikentää palvelujen kestävyttä ja laatua ja aiheuttaa kuntoutujalle epätarkoituksenmukaisia seurauksia, jolloin hankinta on 108 § vastainen.

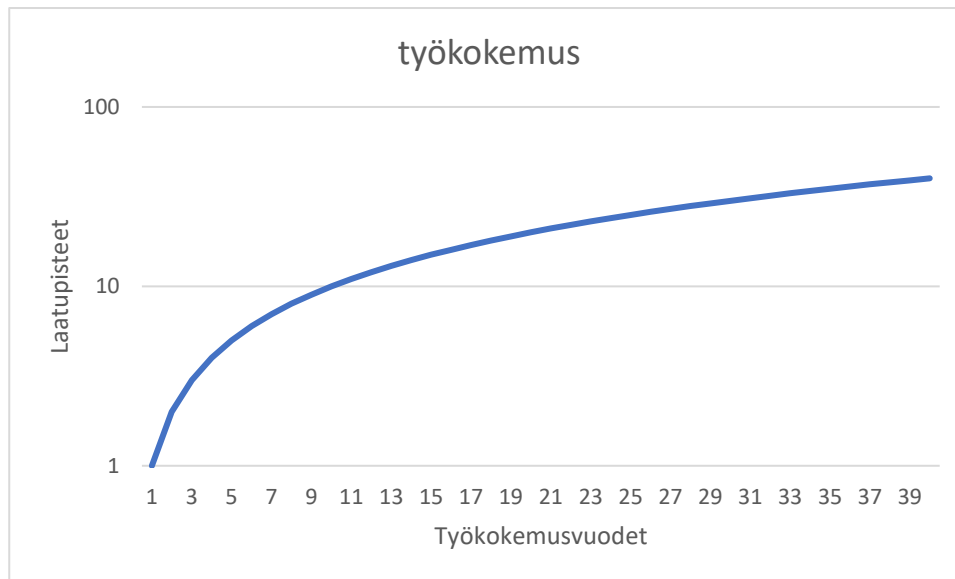
### Aiempien hankintojen käytännön ongelmia

Kuntoutuspalveluiden laadun arvioiminen on vaikeaa. Hankinnoissa laatua on arvioitu esimerkiksi terapeuttien käymien täydennyskoulutusten ja työkokemusvuosien perusteella. Jokainen terapeutti on arvioitu yksilönä. Tämä on johtanut ongelmiin mm. sijaisuuksissa ja uusien työntekijöiden rekrytoinnissa.

Laadun arviointi työkokemuksen ja täydennyskoulutusten kautta on osin päällekkäistä, koska pidemmän työkokemuksen omaavat ovat ehtineet usein myös kouluttautua enemmän. Ilman muiden laatu-elementtien arviointia ollaan tilanteessa, jossa laatua arvioidaan yksittäisten terapeuttien oletetun osaamisen perusteella. Palveluntuottajalla ei tällöin ole kannustimia muunlaiseen laadun kehittämiseen (esim. dokumentointi, toimitilat, kuntoutusprosessi, asiakastyytyväisyys, työntekijöiden tyytyväisyys, kuntoutuksen tuloksellisuus jne.), koska panostukset näillä osa-alueilla eivät vahvista menestymistä hankintakilpailuissa. Toisaalta hankintamenettely ei myöskään vahvista kuntoutuksen laadun kehittymistä.

Konkreettisia ongelmia syntyy esimerkiksi tilanteissa, joissa kokenut terapeutti siirtyy eläkkeelle. Täyden työuran tehnyttä ja aktiivisesti kouluttautunutta terapeuttia ei voida käytännössä korvata saman laatupisteytyksen omaavalla kollegalla, koska tämäkin olisi eläkeikäinen, tai ainakin hyvin lähellä tätä.

Ongelma on laaja-alainen paitsi kuntoutujien, myös yritystoiminnan näkökulmasta. Kuntoutujien kannalta edessä voi olla palveluntuottajan vaihto, koska Kela ei hyväksy uutta työntekijää palveluntuottajaksi. Kela on perustellut päätöstään sillä, että laatupisteet laskisivat (lineaarisesti tarkastellen) merkittävästi. Päätöksissä ei ole ajateltu asiaa käytännön tasolla, vaan lähinnä matemaattisesti. On kuntoutuksen laadun kannalta vähemmän merkityksellistä korvata esimerkiksi 35 vuoden työkokemuksen ja 50 opintopisteen täydennyskoulutuksen omaava työntekijä 15 vuoden työkokemuksella ja 25 opintopisteen edestä kouluttautuneella terapeutilla, kuin vastavalmistuneella. Kela ei vaikuta käyttäneen päätöksissään muuta kuin (lineaarista) matemaattista arviointia, joka ei ole tarkoituksenmukaista. Työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen suhde laatuun on ennemminkin logaritminen ja tämä tulisi huomioida erityisesti henkilöstömuutoksissa: täydennyskoulutuksella ja työkokemuksella on enemmän merkitystä asteikon alapäässä kuin yläpäässä. Havainnekuva tästä alla.



Yrityksen toiminnan ja työvoiman vapaan liikkuvuuden kannalta hankintasopimuksen kiinnittäminen samoihin terapeuteihin, eli samaan henkilöstöön, on monella tavalla ongelmallista. Edellä mainitun eläköitymisen lisäksi esimerkiksi työntekijöiden perhevapaisiin ja sairauslomiin on vaikea tai mahdotonta löytää identtistä sijaista. Yrityksen kasvumahdollisuudet rajoittuvat, koska Kela ei välttämättä hyväksy uusia työntekijöitä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palveluntuottajiksi. Kuntoutujien kannalta olisi kuitenkin edullista, että esimerkiksi henkilöstön sairastumisten vuoksi kuntoutuskäyntejä peruuntuisi mahdollisimman vähän. Vastuullisen terapeutin vaihtuminen tutussa terapiaympäristössä on sekin vähemmän merkityksellistä, kuin palveluntuottajavaihdoksen aiheuttama muutos, jossa terapeutin lisäksi muuttuvat kuntoutuksen toimintaympäristö, matkustamiskäytännöt jne. Vastuullisen terapeutin vaihtuminen saman työyhteisön sisällä mahdollistaa hiljaisen tiedon siirron ja ns. saattaen vaihtamisen, joka on kuntoutujan ja kuntoutuksen kannalta mielekästä. Joustavalla henkilöstön käytöllä turvataan kuntoutuksen jatkuvuus ja oikea-aikaisuus, joka on paljon keskeisempää kuin sama terapeutti jokaisella kuntoutuskerralla.

## Ehdotuksia hankintamenettelyjen kehittämiseksi

### 1. Laadua tulee painottaa hankinnoissa vahvasti

Kuntoutuspalveluiden hankinnoissa valinnoissa tulee käyttää sellaista hinta-laatu-suhdetta, jossa laadun painotus on vahva. Hankintamenettelyssä on huomioitava erityisesti hankintalain 108 § velvoitteet. Alueelliseen asiakasmäärään ja tuottajien tarjoamaan kokonaiskapasiteettiin liittyvää hyväksymissäntöä ei tule käyttää osana hankintamenettelyä.

### 2. Laadun arvioiminen työyksiköittäin

Kuntoutus voi toteutua paitsi yhden terapeutin toimesta, myös tiimityönä, jossa useampi terapeutti työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiimityöllä on monia etuja yhteen terapeuttiin verrattuna. Asiakas hyötyy monen eri ammattilaisen osaamisesta, toisaalta koska terapeutit suunnittelevat toteutusta yhdessä ja toisaalta koska eri terapeuteilla on erilaista syvempää osaamista, jotka täydentävät toisiaan. Peruutuksia ja ajan siirtoja tulee vähemmän, koska

yhden terapeutin sairastuessa sisäinen sijaistaminen on helpompaa. Hiljaisen tiedon siirtäminen, esimerkiksi kokeneilta työntekijöiltä kokemattomille ja täydennyskoulutuksen käyneiltä muille, onnistuu parhaiten yhteisten asiakkaiden kautta. Työyhteisöissä itsessään on lisäksi sellaista yhteistä osaamista (esim. prosesseissa, dokumentoinnissa ja organisoinnissa), joka on enemmän kuin osiensa summa.

**Ehdotamme tulevaan kilpailutukseen palveluntuottajan laadun arviointia työyksiköittäin, ei yksilöittäin. Muutos mahdollistaa joustavuuden kuntoutuksen toteutuksessa, helpottaa sijaisten ja uusien työntekijöiden rekrytointia ja mahdollistaa organisaatiotason osaamisen hyödyntämisen kuntoutuksessa.**

### 3. Kattavampi laadunarviointi osaksi hankintoja

Laadunarviointia tulisi kehittää pitkällä tähtäimellä siten, että arvioinnissa tunnistetaan kaikki kuntoutuksen kannalta relevantit laatu-ulottuvuudet ja käytetään tarkoituksenmukaisia laadun indikaattoreita. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa löytynee jo pitkälle kehitettyjä laatumalleja, joita voisi implementoida Suomalaiseen järjestelmään sopivaksi. Kattava laadunarviointi mahdollistaa esimerkiksi kuntoutuksen ja palveluntuottajahaun kehittämisen.

**Ehdotamme, että osana hankintojen kehittämistyötä selvitetään mahdollisuuksia ottaa käyttöön aiempaa kattavampi kuntoutuksen laadunarviointimenetelmä.**