



**JULKISTEN PALVELUHANKINTOJEN KUSTANNUSVAIHTELUIDEN SYYT:  
TAPAUSTUTKIMUS KELAN VAATIVAN LÄÄKINNÄLLISEN  
KUNTOUTUKSEN TERAPIAHANKINNOISTA PALVELUKAUDELLA 2019-2022**

Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT

Kauppätieteiden koulutusohjelma, Kandidaatintutkielma

2023

Oona Roininen

Tarkastaja: Nuorempi tutkija Natalia Lyly

## TIIVISTELMÄ

Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT

LUT-kauppakorkeakoulu

Kauppatieteet

Oona Roininen

### **Julkisten palveluhankintojen kustannusvaihteluiden syyt: Tapaustutkimus Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankinnoista palvelukaudella 2019-2022**

Kauppatieteiden kandidaatintyö

2023

47 sivua, 3 kuvaa, 6 taulukkoa ja 1 liite

Tarkastaja: Nuorempi tutkija Natalia Lyly

Avainsanat: julkiset palveluhankinnat, kustannusten vaihtelut, terapiahankinnat, julkisten hankintojen budjetointi

Julkisten hankintojen taloudellinen merkitys on suuri. Kansaneläkelaitos on merkittävä hankintayksikkö, jonka vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankintojen kustannukset ovat nousseet viime vuosina. Tämän kandidaatin tutkielman tarkoitus on selvittää minkälaisia kustannusvaihteluita verrattuna hankintojen ennakoituihin arvoihin ilmeni fysio-, puhe- ja toimintaterapiassa palvelukaudella 2019-2022. Lisäksi tavoitteena on selvittää mistä vaihtelut johtuivat ja miten niitä voisi pyrkiä estämään tulevilla palvelukausilla.

Tutkimuksen aineistona käytettiin teemahaastattelua ja tilastotietoa hankintojen kustannuksista ja asiakasmääristä. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Tulokset näyttävät, että jokaisessa tarkastellussa terapiamuodossa esiintyi kustannusvaihtelua. Syitä ovat muun muassa kustannusten seurannan kehittymättömyys, hankintojen suuri koko ja pitkä kokonaiskesto sekä odottamattomat tapahtumat palvelukaudella. Kustannusvaihteluita voidaan estää muun muassa kustannusten seurannan, riskienhallinnan ja kilpailutusten toteutuksen kehittämällä sekä kilpailun lisäämisellä.

## ABSTRACT

Lappeenranta–Lahti University of Technology LUT

School of Business and Management

Business Administration

Oona Roininen

### **Causes of Cost Variations in Public Service Procurement: a Case Study of Kela's Demanding Medical Rehabilitation Therapy Purchases During The Service Period of 2019-2022**

Bachelor's thesis

2023

47 pages, 3 figures, 6 tables and 1 appendice

Examiners: Junior researcher Natalia Lyly

Keywords: public service procurement, cost variations, therapy purchases, budgeting for public procurement

The economic significance of public procurement is large. The Social Insurance Institution of Finland (Kela) is a significant procurement unit, whose costs for demanding medical rehabilitation therapy purchases have increased in recent years. The purpose of this bachelor's thesis is to determine the cost variations compared to the estimated values of purchases in physiotherapy, speech therapy, and occupational therapy during the service period of 2019-2022. Additionally, the aim is to identify the reasons for the variations and how to prevent them in future service periods.

The research material consisted of thematic interview and statistical data on the costs of purchases and the number of clients. The material was analyzed using content analysis. The results show that cost variations occurred in every researched therapy form. Reasons for this include the lack of developed cost monitoring, large size and long duration of purchases, and unexpected events during the service period. Fluctuations in costs can be prevented by developing cost tracking, risk management, and procurement processes, as well as increasing competition.

# Sisällysluettelo

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto .....	1
1.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	3
1.2 Tutkielman toteutus ja rajaukset .....	4
1.3 Tutkielman rakenne.....	4
2 Laki julkisista hankinnoista .....	6
2.1 Sosiaali- ja terveystalouden hankinnat hankintalaissa .....	6
3 Julkisen talouden budjetointi .....	8
3.1 Hankintojen ennakoitujen kustannusten vaihtelut julkisella sektorilla.....	9
3.1.1 Hankintaprosessi ja sen suhde kustannuspoikkeamiin .....	12
4 Tutkimuksen toteutus.....	15
4.1 Kelan toiminta ja hankinnat .....	15
4.2 Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankinnat .....	15
4.2.1 Fysioterapian kustannuksien ja asiakasmäärän kehitys.....	16
4.2.2 Puheterapian kustannuksien ja asiakasmäärän kehitys.....	18
4.2.3 Toimintaterapian kustannuksien ja asiakasmäärän kehitys .....	19
4.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	21
4.4 Haastatteluaineiston analyysi .....	22
5 Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankintaprosessi ja budjetointi.....	23
5.1 Kelan budjettivaihteluiden tarkastelu teorian pohjalta.....	24
5.1.1 Palvelukauden 2019-2022 kustannuksiin vaikuttaneet tapahtumat.....	26
6 Yhteenveto .....	30
6.1 Tutkimuksen tulokset .....	30
6.2 Tutkimuksen luotettavuus, rajoitukset ja jatkotutkimuskohteet.....	34
Lähteet .....	37

Liitteet

Liite 1 Haastattelukysymykset

## 1 Johdanto

Vuonna 2021 Valtioneuvoston kanslian julkaiseman tutkimuksen mukaan julkisia hankintoja tehtiin Suomessa vuonna 2018 47 miljardilla eurolla. Näistä verovaroilla tai veroluonteisilla maksuilla tehtyjen hankintojen osuus oli 42 miljardia euroa. Lukuihin sisällytettiin myös julkisyhteisöjen toisiltaan tekemät hankinnat ja kynnysarvot alittavat hankinnat. (Marisalo, Naumanen, Huovari, Eskola, Toivanen, Keskinen, Hajikhani, Oksanen & Rausmaa, 2021, 135-136) Suomen bruttokansantuote oli vuonna 2018 234 miljardia euroa (Tilastokeskus, 2020). Tämä tarkoittaa, että julkisten hankintojen osuus bruttokansantuotteesta on noin 20 %, jolloin voidaan todeta julkisten hankintojen taloudellisen merkityksen olevan suuri.

Budjetoinnin rooli Euroopan julkiseen hallintoon ja kirjanpitoon keskittyvissä tutkimuksissa on ollut vähäinen (Anessi-Pessina, Barbera, Sicilia & Steccolini, 2016, 1). Budjetoinnin rooliin keskittyvissä tutkimuksissa on saatu selville, että budjetteja käytetään organisaatioissa esimerkiksi suunnitteluun, käyttäytymisen kontrollointiin, johtajien motivoimiseen sekä mittaamaan onnistumista tai epäonnistumista. Budjetoinnin tutkimuksessa on aukko sellaisista tutkimuksista, jotka yhdistävät teorian, tutkimuksen ja käytännön. (Kenno, Lau & Sainty, 2018, 536-537)

Julkisen talouden budjetoinnin eräs keskeisimmistä periaatteista on ohjata menoja sellaisiin kohteisiin, joissa saa parhaat tuotot sijoitetulle pääomalle (Key, 1940, 1137). Julkisten hankintojen budjettiylitykset vievät verovaroja kannattavimmilta kohteilta ja siksi on tärkeää tutkia, onko näitä ylityksiä mahdollista vähentää eri keinoin. Johansson ja Siverbo (2014, 274) ovat tutkineet tarkan budjettikontrollin tärkeyttä budjettiheilahteluiden välttämiseksi julkisen sektorin organisaatioissa Ruotsissa. Tuloksista selvisi, että kontrollointi on tehokas väline tilanteissa, joissa budjetti supistuu tai kasvaa merkittävästi ja joissa pienet heilahtelut ovat olennaisia. Toisaalta tulokset osoittivat myös, että pienissä heilahteluissa kontrollin tiukentaminen ei johda parempaan kustannusten hallintaan. (Johansson ym. 2014, 280)

Kansaneläkelaitos (myöhemmin Kela) järjestää vuosittain yli 100 kilpailutusta ja se on merkittävä hankintayksikkö (Kela, 2023a). Kelan kuntoutuspalveluiden tuotanto ja seuranta tapahtuu neljässä eri palvelukokonaisuudessa, jotka ovat vaativa lääkinällinen kuntoutus,

ammattillinen kuntoutus, harkinnanvarainen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia. Edellä mainituista kokonaisuuksista suurin on vaativa lääkinällinen kuntoutus, jonka hankintojen tehokkuutta on tutkittu Kelan tutkimusyksikössä sekä Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmässä. Kelan kuntoutuspalvelut rahoitetaan valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksilla sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun kautta. Vuosien 2009-2019 aikana kuntoutuspalveluiden kustannukset ovat nousseet 140 miljoonalla eurolla asiakasmäärän lisääntyessä 50 000 henkilöllä. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kustannukset vuonna 2019 olivat 202,6 miljoonaa euroa. Kustannuksiin ovat vaikuttaneet lainsäädännön muutokset koskien vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa, säästötoimenpiteet, asiakasmäärät ja terapiakäyntien määrien kasvu, terapiakäyntien hinnat ja niihin vaikuttava hintatason nousu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, 11)

Pitkänen, Jauhiainen ja Linnosmaa (2019) ovat analysoineet Kelan fysioterapiahankintojen kilpailutuksia vuosina 2003, 2006, 2010 ja 2014 eri vakuutuspiireihin ja saivat selville tutkimuksessaan, että palveluiden kokonaishintataso ja hajonta on noussut voimakkaasti johtuen siitä, että palveluntarjoajat ovat huomanneet, että vain muutamat tarjoajat on hylätty aikaisemmissa kilpailutuksissa. Tutkimuksessa saatiin myös selville, että käyttämällä 100 % kapasiteettisääntöä hyväksymiselle, säästöt olisivat olleet 5,4 miljoonaa euroa vuosina 2015-2018. Kapasiteettisääntöön käyttö tarkoittaa, että palveluntarjoajat ilmoittavat tarjouksessaan palvelunsa käytön maksimikapasiteetin sopimuskaudelle. (Pitkänen, Jauhiainen & Linnosmaa 2019, 485 & 495)

Kela teki muutoksia terapiahankintojen kilpailutuksiin vuoden 2018 kilpailutuksessa, joiden tavoitteena oli lisätä hintakilpailua ja tehokkuutta. Ensimmäinen muutos oli se, että Kela valitsi tarjoajat tarjoajan palvelukapasiteetin ja paikallisen kysynnän perusteella. Toinen muutos oli, että tarjoajan valinnassa käytetty laadun painoarvo laski 50 prosentista 20 prosenttiin ja vastaavasti hinnan painoarvo nousi muutoksen verran. Kolmanneksi hankintamenettely keskitettiin yhteen erikoistuneeseen hankintayksikköön. Tämä lisäsi osaamista ja vähensi harkintavaltaa prosessissa. (Pitkänen, 2022, 821) Pitkäsen tutkimuksessa keskityttiin edellä mainittujen muutosten vaikutuksiin fysioterapiassa, puheterapiassa ja ammattiterapiassa. Fysioterapian markkinoilla esiintyy eniten kilpailua, kun taas puheterapiassa tarjoajien määrä on vähäinen. Tutkimuksessa saatiin selville, että Kelan tekemät muutokset laskivat hintatasoa kaikilla kolmella terapiamarkkinoilla.

Myöhäisempiin hankintoihin osallistuvat tarjoajat nostivat hintojaan huomattavasti vähemmän kuin aikaisemmissa kilpailutuksissa. Uudistus alensi kustannuksia, sillä suurin osa korkeita hintoja tarjoajista jäi ilman sopimusta. Fysioterapian tapauksessa hintavaikutus oli suurempi sellaisilla alueilla, joilla esiintyy enemmän kilpailua. Muutoksilla oli myös haittoja, sillä kun kaikkia tarjoajia ei hyväksytty, joutuivat useat terapia-asiakkaat vaihtamaan palveluntarjoajaa. Uuden terapeutin löytäminen saattaa olla hankalaa ja lisätä matka-aikaa ja kustannuksia. Toisaalta uudet palveluntarjoajat olivat pääasiassa korkeampilaatuisia, mikä voi hyödyttää asiakkaita. (Pitkänen 2022, 831-832)

Kelan tekemät muutokset hankintaprosessiin ovat laskeneet hintatasoa ja kustannuksia, mutta tehdyistä tutkimuksista ei selviä, miten muutokset ovat vaikuttaneet budjetointiin ja mahdollisiin kustannusylityksiin terapiahankinnoissa. Kelan ollessa merkittävä hankintayksikkö, jonka kuntoutushankintojen kustannukset ovat suuret ja kasvaneet merkittävästi viime vuosina, on tärkeää tutkia kyseisten hankintojen budjetteja, jotta mahdollisia budjettilyityksiä saataisiin pienennettyä seuraavilla palvelukausilla.

## 1.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkielman aiheena on julkisten palveluhankintojen budjettivaihtelut. Tutkielma keskittyy Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluhankintoihin ottaen huomioon fysio-, puhe- ja toimintaterapian. Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten palveluhankintojen budjettivaihteluilta voidaan välttyä. Tavoitteena on myös selvittää, minkä suuruisia ylityksiä palveluhankintojen ennakoituihin arvoihin ilmeni palvelukauden 2019-2022 aikana. Lisäksi tavoitteena on selvittää mistä ylitykset johtuivat kyseisellä kaudella.

Tutkimuksen tavoitteisiin pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuksen pääkysymys on seuraava:

*Miten julkisten palveluhankintojen budjettivaihteluita voidaan ennaltaehkäistä?*

Pääkysymykseen on tarkoitus löytää vastaus seuraavien alakysymysten kautta:

*Millaista vaihtelua palveluhankintojen kustannuksissa ilmeni palvelukauden aikana verrattuna ennakoituihin arvoihin?*

*Mistä palveluhankintojen budjettivaihtelut johtuvat?*

## 1.2 Tutkielman toteutus ja rajaukset

Tutkielma toteutetaan laadullisena tapaustutkimuksena. Laadullisessa tapaustutkimuksessa tutkimus rakennetaan yhden tapauksen tai pienen tapausjoukon varaan ja saadaan näin esimerkki tutkittavasta ilmiöstä (Vuori, 2023a). Tapaustutkimuksen kohdeorganisaatio on Kela ja tutkimus keskittyy Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluhankintojen budjetteihin palvelukautena 2019-2022 ottaen huomioon kolme suurinta terapiahankintaa, eli fysioterapian, puheterapian ja toimintaterapian. Kohdeorganisaatioksi valittiin Kela, koska se on merkittävin kuntoutuspalveluita ostava hankintayksikkö (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020, 14). Kuntoutuspalvelut ovat tärkeä tutkimuskohde siitä syystä, että niiden kustannukset ja asiakasmäärät ovat nousseet paljon viime vuosina. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinnat valittiin tutkimuskohteeksi, sillä ne muodostavat suurimman kuntoutuspalveluiden palvelukokonaisuuden. Palvelukausi 2019-2022 on mielenkiintoinen, sillä kyseisen kauden terapiahankintojen kilpailutuksiin vuonna 2018 tehtiin hintakilpailua lisääviä ja tehokkuutta parantavia muutoksia. Aineistona käytetään Kelalta sähköpostitse saatua informaatiota terapiahankintojen asiakasmääristä, hankintojen ennakoituista arvoista ja toteutuneista kustannuksista. Lisäksi aineistona käytetään puolistruktuoitua haastattelua, joka on saatu Kelan terapiahankintojen parissa työskentelevältä asiantuntijalta.

## 1.3 Tutkielman rakenne

Tutkielma rakentuu kuudesta eri osiosta. Ensimmäinen pääluku on johdanto, jossa keskitytään aihepiirin kuvaukseen sekä aiempaan tutkimukseen julkisten hankintojen budjeteista. Johdannossa asetetaan myös tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä kerrotaan, miten tutkielma toteutetaan ja millaista aineistoa käytetään. Viimeiseksi esitellään tutkielman rakenne.



Tutkielman toisessa ja kolmannessa osiossa perehdytään lakiin julkisista hankinnoista keskittyen erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä käydään läpi julkisen talouden budjetointia ja julkisen sektorin kustannusvaihteluiden syitä teorian pohjalta. Neljäs osio keskittyy tutkimusmenetelmän ja aineiston käsittelyyn. Viidennessä osiossa kerrotaan tutkimuksen tulokset aineiston pohjalta. Kuudennessa osiossa esitetään yhteenveto sisältäen johtopäätökset, tutkimuksen rajoitteet, tulosten luotettavuus ja jatkotutkimuskohteet.

## 2 Laki julkisista hankinnoista

Julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan tavara-, palvelu tai rakennusurakkahankintoja, joita hankintalaissa esitetyt hankintayksiköt tekevät (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2023). Hankintalain määrittelemiä hankintayksiköitä ovat valtion, hyvinvointialueiden, hyvinvointiyhtymien, kuntien ja kuntayhtymien viranomaiset (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 5 ja 163 §:n muuttamisesta 2021/656 § 5). Hankintalakia sovelletaan hankintoihin, jotka ylittävät kansalliset tai EU:n kynnsarvot. Kynnsarvolla tarkoitetaan suurinta ennakoitua arvoa hankinnalle. Kansalliset kynnsarvot määritellään kansallisissa laeissa ja EU-kynnsarvot perustuvat Maailman kauppajärjestö WTO:n julkisia hankintoja koskevaan kansainväliseen sopimukseen nimeltään GPA-sopimus sekä EU:n komission antamaan asetukseen. (Minilex, 2023)

Julkisissa hankinnoissa noudatetaan hankintalain mukaisia periaatteita, joita ovat tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu toimittajia ja hankintamenettelyyn osallistuvia tahoja kohtaan. Lisäksi on toimittava avoimesti ja otettava huomioon suhteellisuuden vaatimukset. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016 § 3) Tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu edellyttää, että ehdokkaita ja tarjoajia kohdellaan hankinnan eri vaiheissa samalla tavalla. Avoimuusperiaate tarkoittaa, että esimerkiksi hankintamenettelyä koskevat tiedot ja hankintaan liittyvät asiakirjat ovat julkisia. Suhteellisuuden vaatimus tarkoittaa, että hankintamenettelyn vaatimukset ovat suhteessa hankinnan päämäärän kanssa ja näin esimerkiksi tarjoajien soveltuvuusehdot tulee olla linjassa hankinnan arvon ja luonteen kanssa. (Eskola, Kiviniemi, Krakau & Ruohoniemi, 2017, 34-36)

### 2.1 Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinnat hankintalaissa

Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinnoilla on muutamia erityispiirteitä hankintalainsäädännössä. Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinnat ovat hankintoja, jotka tulee kilpailuttaa hankintalain mukaisesti niiden ylittäessä 400 000 euron kynnsarvon (Julkisten hankintojen neuvontayksikkö, 2021). Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinnoissa tulee huomioida palveluiden jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, laatuun,

saatavuuteen, kannattavuuteen, innovointiin sekä käyttäjien erityistarpeisiin, osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen vaikuttavat tekijät. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muissa erityisissä palveluhankinnoissa tulee huomioida lisäksi hankittavaa palvelua koskeva lainsäädäntö. Hankintayksikön tulee huomioida asiakkaan erityistarpeet ja kuuleminen. Hankintayksikön on lisäksi määriteltävä sopimuksen kesto ja ehdot niin, että siitä ei koidu kohtuuttomia seurauksia palvelun käyttäjälle. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016 § 108)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muissa erityisissä palveluhankinnoissa tulee käyttää hankintamenettelyä sellaista menettelyä, joka on edellä mainittujen julkisten hankintojen peruseriaatteiden mukainen. Hankintamenettely tulee kuvata hankintailmoituksessa tai tarjouspyynnössä. Suorahankinta on sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnoissa mahdollinen, mikäli tarjouskilpailun järjestäminen tai palvelun tarjoajan vaihtaminen asettaa asiakkaan hoitosuhteineen kohtuuttomaan asemaan. Suorahankinta tarkoittaa sellaista hankintaa, jossa hankintayksikkö ei julkaise hankintailmoitusta vaan sopii valitsemansa toimittajan kanssa suoraan hankintasopimuksen ehdoista. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016 § 109, § 110 ja § 40) Hankintalaki on joustava sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muiden erityisten palveluhankintojen osalta, sillä hankintayksikkö voi luoda omanlaisensa hankintamenettelyn ja aikatauluttaa sen haluamallaan tavalla (Eskola ym. 2017, 497-498).

Tarjouksista tulee valita kokonaistaloudellisesti edullisin, eli hintalaatusuhteeltaan paras, hinnaltaan halvin tai hankintakustannuksiltaan edullisin. Käytetty peruste tulee ilmetä tarjouspyynnöstä tai hankintailmoituksesta. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016 § 115)

### 3 Julkisen talouden budjetointi

Budjetti yleisesti määriteltynä tarkoittaa numeraalista, taloudellista suunnitelmaa jollekin tietylle ajanjaksolle, kuten seuraavalle tilikaudelle. Budjetin laatimista kutsutaan budjetoinniksi ja siinä huomioidaan budjettien käyttö ohjauksessa, erojen analysointi ja uusien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus. Budjetoinnin yksi tärkeimmistä vaiheista on seuranta, jossa huomioidaan toteutuneiden arvojen ja suunniteltujen arvojen eroja ja pyritään löytämään syytä näille. (Jormakka, Koivusalo, Lappalainen & Niskanen, 2021, 186-187)

Julkinen sektori muodostuu valtion taloudesta, kunnista ja pakollista sosiaaliturvaa hoitavista sosiaaliturvarahastoista. Julkisen sektorin talous rahoitetaan veroilla, maksuilla ja velalla joukkovelkakirjojen kautta. (Elinkeinoelämän keskusliitto, 2022) Julkisen talouden budjetointiä voi tarkastella kahdesta eri näkökulmasta käsin. Ensimmäinen tavoista on nähdä budjetti välineenä säädellä taloudellisia suhteita eri hallinnollisten organisaatioiden välillä. Toinen tavoista on tarkastella budjettia saman organisaation eri osastojen välillä. (Anessi-Pessina ym., 2016, 7)

Julkisen talouden näkökulmasta budjetointi on tiettyjen sääntöjen mukainen prosessi, joka säätelee julkisten varojen keräämistä ja käyttöä. Julkisen talouden budjetoinnin kehittyessä ympäri maailmaa, määriteltiin hyvän budjetoititavan periaatteita. Ensimmäinen periaate on laajuus (engl. comprehensiveness), jonka mukaan budjetin tulisi kattaa kaikki tulot ja menot. Toinen periaate on tarkkuus (engl. accuracy), jonka mukaan budjetissa tulisi näkyä kaikki varojen siirrot. Kolmannen, vuosittaisen periaatteen (engl. annularity) mukaan budjetin tulisi kattaa yksi tilivuosi. Neljännen, virallisuusperiaatteen (engl. authoritativeness) mukaan julkiset varat tulisi käyttää niin kuin laissa määritellään. Viimeisen, läpinäkyvyysperiaatteen (engl. transparency) mukaan hallituksen tulisi julkaista ajantasaista tietoa tapahtumista ja kuluista. (Schick, 2003, 2 & 4)

Budjetointi on vähittäin kasvava prosessi, joka keskittyy pieniin muutoksiin edellisestä vuodesta, ja melkein kaikki hallitukset muodostavat budjetin kyseisestä lähtökohdasta käsin. (Schick, 2003, 2, 4 & 7). Inkrementalismi, jonka mukaan hallitus tekee päätöksiä periaatteistaan ja budjetista pienillä muutoksilla edellisestä vuodesta, onkin ollut hallitseva

teoria. Inkrementalismiin puute on, että se ei huomio kilpailua. Lisäksi se ei erota vähitellen tapahtuvaa muutosta muunlaisista muutoksista eikä se tarjoa ratkaisua arvokonflikteihin varojen käytöstä. Inkrementalismi on epätäydellinen kuvaus siitä, mitä tosiasiallisesti tapahtuu. (True, 2000, 1 & 2)

Suoritusperusteinen budjetointi (engl. performance-based budgeting) on yksi tavoista hallinnoida budjettia. Redburnin, Shean, Bussin ja Walkerin (2008) mukaan suoritusperusteinen budjetointi keskittyy budjetointiprosessin tuloksiin, joiden avulla budjettia voidaan säädellä ja muodostaa. Suoritusten mittaamisesta saatu informaatio auttaa paikantamaan ongelmia ja onnistumisia. Virastot valmistelevat suoritusperusteisia budjetteja ja ennustavat arvoja suoritusmittareille. Ennusteiden tarkoituksena on näyttää budjetoitujen varojen lopputuloksia. Suoritusperusteista budjetointia on kritisoitu muun muassa siitä, että se katsoo ainoastaan menneisyyteen, vaikka tulevaisuuden tuloksiin vaikuttavat myös muut ennustamattomat asiat. Suoritusperusteista budjetointia on kritisoitu myös esimerkiksi siitä syystä, että allokoitujen varojen ja ennustettujen lopputulosten välinen yhteys on epävarma. (Redburn, Shea, Buss & Walker, 2008, 293, 296 & 298)

### 3.1 Hankintojen ennakoitujen kustannusten vaihtelut julkisella sektorilla

Julkinen sektori käyttää huomattavasti varoja erilaisiin kohteisiin. Kun hankinta on valmis, kustannukset voivat olla samat kuin mitä alun perin suunniteltiin, alittaa ennusteet tai olla suuremmat. Merkittävät huolenaiheet ovat se, käytetäänkö julkiset varat tehokkaasti hankintoihin ja kulujen aliarviointi. Pääsyyt kustannusylityksiin ovat optimismi kustannuslaskelmissa ja johdon opportunistinen käyttäytyminen. Muita syitä ennustettujen kustannusten vaihteluun ovat projektin koko, maa tai alue, jossa projekti tehdään, projektin toteutuksen kesto, epätarkkuus projektin suunnittelussa, riskienhallinnassa ja toteutuksessa, huonosti toteutetut kilpailutukset, se omistaako projektin julkinen vai yksityinen taho sekä tehottomuus keskushallinnossa ja alueellisessa hallinnossa. (Miranda Sarmiento & Renneboog, 2017, luvut ”Introduction” & ”The Main Determinants of Cost Deviations”)

Skamris ja Flyvbjerg (1997) ovat tutkineet seitsemää suurta tanskalaista sillan- ja tunnelinrakennusprojektia, jotka on toteutettu 60-luvun jälkeen. Tutkimuksen mukaan

suurten rakennusprojektien 50-100 prosentin kustannusylitykset ovat tavallisia. Liiallinen optimismi johtaa harhaanjohtaviin ennusteisiin kustannuslaskelmissa, mistä voi seurata varojen virheellistä kohdentamista ja tehottomuutta projekteissa. (Skamris & Flyvbjerg, 1997, 1-2 & 5)

Flyvbjergin, Holmin ja Buhlin (2013) mukaan strateginen vääristäminen (engl.strategic misrepresentation) johtaa kustannusten aliarvioimiseen (Flyvbjerg, Holm & Buhl, 2013, 290). Strategisen vääristämisen tavoitteena on esittää projekteille edullisemmat kustannukset, jotta päätöksentekijät valitsisivat projektit toteutettaviksi (Miranda Sarmiento ym. 2017, luku ”The Main Determinants of Cost Deviations”).

Aibinu ja Pasco (2008) ovat analysoineet tutkimuksessaan dataa 56:sta rakennusprojektista, jotka on toteutettu vuosien 1999-2007 välillä, sekä 102 kyselytutkimuksesta eri yrityksille. Tutkimuksesta selvisi, että kustannusvaihtelut riippuvat projektin koosta ja suurimmat vaihtelut odotetusta esiintyvät pienempien projektien kohdalla (Aibinu & Pasco, 2008, 4 & 13). Suuremmilla projekteilla on suurempi taloudellinen merkitys, jolloin niiden budjetteihin saatetaan kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi suurempia projekteja suunnittelee suurempi määrä ihmisiä, jolloin ennusteet kustannuslaskelmissa voivat olla luotettavampia. (Miranda Sarmiento ym., 2017, luku ”The Main Determinants of Cost Deviations”) Miranda Sarmenton ja Renneboogin tutkimuksen mukaan kuitenkin suuremmissa projekteissa esiintyy enemmän kustannusvaihtelua, ja niissä on suurempi todennäköisyys kustannusylityksille johtuen niiden monimutkaisuudesta ja pidemmästä kestosta (2017, luku ”Conclusion”).

Flyvbjerg, Holm ja Buhl (2002) ovat tutkineet kustannusten aliarvioimisen vaihtelua raideliikenneprojekteissa alueittain. Tutkimuksessa vertailtiin Euroopan, Pohjois-Amerikan, kymmenen eri kehittyvän maan ja Japanin lukuja. Tulokset osoittavat, että kustannusten aliarviointi on selkeämpää kehittyvissä maissa kuin Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. (Flyvbjerg, Holm & Buhl, 2002, 11 & 22)

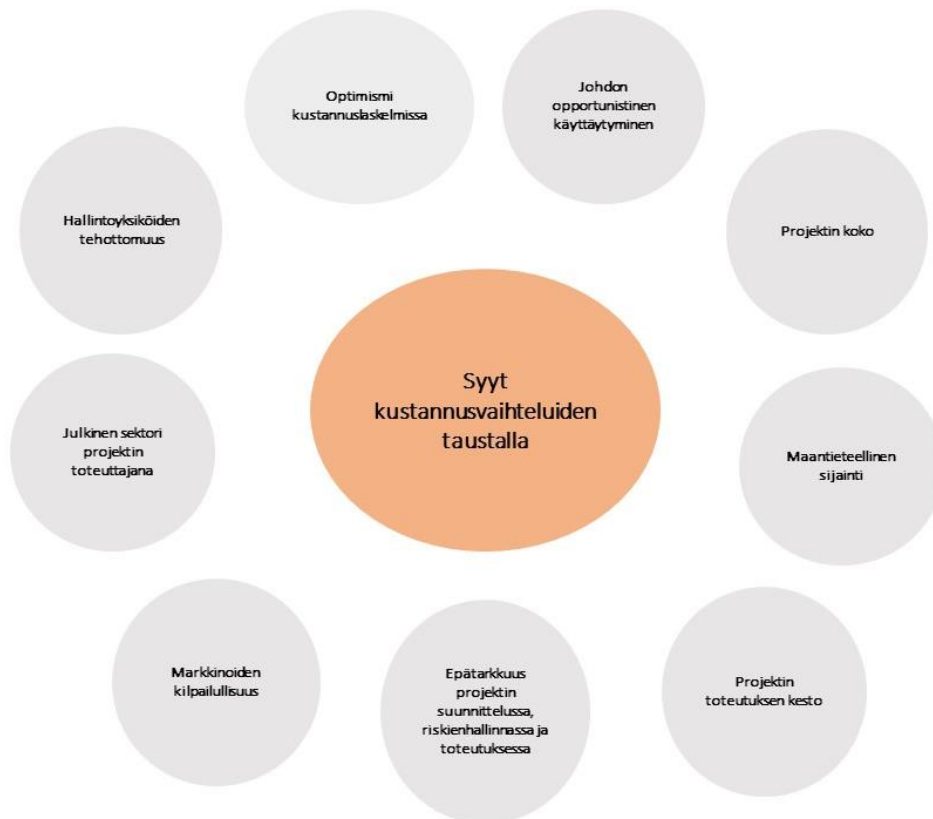
Projektin toteutuksen keston ja kustannusten arvioinnin välillä on havaittu selkeä yhteys. Kuljetukseen liittyvät projektit ovat riskialttiita johtuen niiden monimutkaisuudesta ja pitkistä suunnitteluajoista. Budjetin epävarmuus vähenee tyypillisesti projektin edetessä.

(Miranda Sarmiento ym., 2017, luku ”The Main Determinants of Cost Deviations”; Flyvbjerg, 2004, 7)

Projektin kustannusylitysten ja kilpailun välillä on myös havaittu yhteys. Odeckin (2014) norjalaisia tienrakennusprojekteja koskevan tutkimuksen mukaan täydellinen kilpailu vähentää kustannusylityksiä suurissa projekteissa. Pienissä ja keskisuurissa projekteissa kilpailun lisäämisellä ei ollut vaikutusta kustannusylitysten alenemiseen ja pienissä projekteissa kilpailu jopa lisäsi kustannusylityksiä (Odeck, 2014, luku ”Concluding remarks”).

Miranda Sarmenton ja Renneboogin (2017, luku ”Conclusion”) tutkimuksen mukaan alueelliset ja paikalliset hallinnot kontrolloivat kustannuksia paremmin kuin keskushallinto. Lisäksi rakennusprojektien kustannusennusteisiin vaikuttaa myös se, toteuttaako projektin yksityinen vai julkinen sektori. Yksityisellä sektorilla on enemmän kannustimia vähentää kustannusennusteiden virheitä, ja siitä syystä voi olettaa, että yksityisellä sektorilla kustannusylitykset ovat pienempiä. (Miranda Sarmiento ym., 2017, luku ”The Main Determinants of Cost Deviations”)

Tutkimuksissa on siis havaittu useita syitä kustannuspoikkeamiin hankintojen ennakoituista arvoista. Edellä mainitut tekijät julkisten hankintojen kustannusten poikkeaviin arvoihin ennakoidusta on koottu kuvaan 1. Tutkimustulokset eivät suoraan koske palveluhankintojen kustannuspoikkeamia, vaan enimmäkseen rakennushankkeiden tapauksia. Palveluhankintojen kustannuspoikkeamiin keskittyvää tutkimusta ei juurikaan ole saatavilla.



**Kuva 1.** Tekijät julkisten hankintojen kustannuspoikkeamien taustalla

### 3.1.1 Hankintaprosessi ja sen suhde kustannuspoikkeamiin

Julkisten hankintojen hankintaprosessin vaiheet on esitetty kuvassa 2. Hankintaprosessi alkaa suunnitteluvaiheella, jossa määritellään hankintajärjestelyt hankinnan tavoitteiden saavuttamiseksi erilliseen dokumenttiin, jota päivitetään prosessin edetessä. Suunnitteluvaiheessa määritellään tarpeet, kuten hankittava tuote tai palvelu tiettyyn ohjelmaan tai hankkeeseen. Nämä hankkeet valmistellaan eri ministeriöissä ja virastoissa hallituksen määrittelemien tarpeiden puitteissa. Suunnitteluvaiheessa määritellään hankittavien tavaroiden, palveluiden ja työn yksikkökustannukset, jotta saadaan määriteltyä koko ohjelman tai hankkeen kokonaiskustannukset ja kustannukset kuhunkin sopimuspakettiin. Yksikköhinnat voidaan määrittellä esimerkiksi aikaisempien sopimusten perusteella. Yksikköhintojen tulee heijastaa ajantasaisesti markkinahintoja, jotta hankinnat



olisivat mahdollisimman taloudellisia ja tehokkaasti toteutettuja. (Naushad, 2018, 30-31) Tässä vaiheessa hankintaprosessia voi ilmetä aiemmin kuvattu Skamrisin ja Flyvbjergin (1997) esittämä liiallisen optimismin ongelma kustannuslaskelmissa sekä Flyvbjergin, Holmin ja Buhlin (2013) esittämä strategisen vääristämisen ongelma, jotka ovat pääsyitä kustannusylityksiin. Lisäksi suunnitteluvaiheen epätarkkuus voi johtaa kustannusylityksiin, kuten Miranda Sarmiento ja Renneboog (2017) esittivät.

Hankintamenettelyn valinta on seuraava vaihe prosessissa. Valittu hankintamenettely riippuu sopimuspaketin hinnasta (Naushad, 2018, 31). Eniten käytetty hankintamenettely on avoin menettely, jossa kaikki yritykset voivat tehdä tarjouksia. Hankintayksikön on tarkistettava tarjousten tarjouspyynnön mukaisuus ja tarjoajien soveltuvuus ennen tarjousten vertailua. Kilpailutuksen voittaa kokonaistaloudellisesti edullisimmat tarjoukset, jotka täyttävät tarjouspyynnön valinta- ja vertailuperusteet. Toiseksi yleisin EU-hankinnoissa käytetty menettely on kaksivaiheinen rajoitettu menettely, jossa ensimmäisessä vaiheessa kaikki halukkaat yritykset voivat lähettää osallistumishakemuksen hankintailmoitukseen. Toisessa vaiheessa hankintayksikkö lähettää valitsemilleen tarjoajille tarjouspyynnön. (Eskola ym., 2017, 218-219) Odeck (2014) esitti, kuten aikaisemmin mainittiin, että kilpailun lisääminen vähentää kustannusylityksiä suurissa projekteissa. Tarjouspyynnön ominaisuuksilla voidaan vaikuttaa kilpailun määrään. Tarjouspyynnön informaation jakamisella eli muun muassa ennakoitun arvon julkaisemisella, tarjoajien hallinnollisen taakan vähentämisellä ja hankintojen osittamisella voidaan lisätä kilpailua. (Tukiainen, Baulia, Matinheikki, 2023)

Kolmas vaihe on itse hankintaprosessi, joka koostuu pääpiirteittäin tuote- ja työhankintojen tapauksessa kilpailuttamisesta ja mahdollisesta esivalinnasta sellaisiin tarjoajiin, jotka täyttävät pätevyysvaatimukset, tarjousasiakirjojen julkaisusta, tarjousten vastaanotosta ja arvioinnista, hankintapäätösten teosta ja allekirjoittamisesta sekä hankinnan toimituksesta (Naushad, 2018, 34-35). Hankintaprosessin kulku vaihtelee siis käytetyn menettelyn mukaan. Prosessin pitkä kesto lisää epävarmuutta ja riskiä kustannusvaihteluille, kuten Miranda Sarmiento ja Renneboog (2017) mainitsivat.

Neljännän vaiheen sopimuksen hallinta on keskeinen vaihe hankinnan onnistumiseen. Sopimushallinnassa katsotaan, että toimittaja toimii sopimuksen aikataulujen, ehtojen ja vaatimusten mukaisesti. Heikon sopimushallinnan seurauksena valtioiden hallitukset menettävät huomattavasti varoja. Sopimushallinnan toteutus riippuu organisaatiossa

luonteesta, koosta ja monimutkaisuudesta. Sopimushallinnan parissa työskenteleviltä edellytetään laillista, kaupallista, teknillistä ja rahoitukseen liittyvää osaamista. (Naushad, 2018, 63-64)

Viidennessä vaiheessa hankintaa tapahtuu hankinnan toimitus ja loppuunsaattaminen sekä sopimuksen mukaiset maksut. Maksuehdot riippuvat sopimuksesta. Yleisesti käytetty maksumuoto asteittainen, jossa maksut tehdään suoritusperusteisesti aikataulun mukaan. Sopimuspäällikkö hyväksyy maksut maksuehdon, toimitusaikataulun, laskun ja suorituksen todistuksen perusteella. Valtiovarainministeriö valvoo hankintayksiköiden budjettien toteutumista ja on vastuussa sujuvasta kassavirrasta hankintayksiköille. Se vastaa myös todellisista sopimusmaksuista. Viivästyneet maksut hankintayksiköille ovat olleen ongelmana useassa maassa, ja pääsyy niihin on ollut puutteellinen suunnittelu budjetin muodostuksessa ja toteutuksessa. Rahoituksen epävarmuus johtaa hankinnan korkeampiin hintoihin ja palveluiden toimituksen viivästyemiseen. (Naushad, 2018, 68-69)



**Kuva 2.** Hankinnan kiertokulun eri vaiheet (mukailtu Naushad, 2018)

## 4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutetaan laadullisena tapaustutkimuksena, jossa hyödynnetään tilastotietoa ja haastattelua. Tässä luvussa käsitellään tutkielman toteutusta lähtien kohdeorganisaation esittelystä hankintoihin. Hankinnoista käsitellään tarkemmin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen eri terapiaohjelmien kustannusten ja asiakasmäärien kehitystä. Esitetyt tiedot toimivat osittain pohjatietoina haastatteluun.

### 4.1 Kelan toiminta ja hankinnat

Kelan tarkoitus on turvata ihmisten perustoimeentuloa ja sen hoitamaan sosiaaliturvaan kuuluvat esimerkiksi asumistuki, opintotuki, lapsiperheiden tuet, sairausvakuutus, vammaisetuudet, vähimmäiseläkkeet, kuntoutus, työttömän perusturva ja perustoimeentulotuki (Kela, 2023b). Kelalla on oma hallinto ja talous, mutta eduskunta valvoo sen toimintaa kahdentoista valitsemansa valtuutetun avulla. Muita toiminnan ja hallinnon valvojia ovat valtuutettujen valitsevat tilintarkastajat, valvontatilintarkastajat, Kelan hallitus, tarkastustoimikunta ja sisäinen tarkastus. (Kela, 2023c)

Kela hankkii erilaisia tavara- ja palveluhankintoja ja noudattaa hankintalain keskeisiä periaatteita, eli aiemmin määriteltyjä tasapuolista ja syrjimätöntä kohtelua sekä avoimuutta ja suhteellisuutta hankinnoissaan. Kelan hankintatoimi toimii kahdessa eri yksikössä, joista hankintapalveluryhmä toteuttaa lähes hankintalain kynnysarvot ylittävät hankinnat lukuun ottamatta IT-hankintoja, joista vastaa IT-hankintaryhmä. (Kela, 2023a)

### 4.2 Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinnat

Kelan palveluhankintoihin sisältyy kuntoutuspalvelut, joista suurimman kokonaisuuden muodostaa vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa sairauden tai vamman kanssa elävien henkilöiden toimintakykyä arjessa tai töissä. Vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen on mahdollisuus henkilöillä, jotka ovat alle 65-vuotiaita, vamma tai sairaus aiheuttaa huomattavia vaikeuksia selviytyä

arjessa, kuntoutus ei liity välittömästi sairaanhoitoon, kuntoutuksen tavoitteet eivät ole hoidollisia ja jos kuntoutuksen tarve kestää vähintään vuoden. (Kela, 2023d)

Seuraavaksi käsitellään vuoden 2018 vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvien fysio-, puhe- ja toimintaterapian kilpailutuksien kustannusten ja asiakasmäärien kehitystä. Tiedot on saatu Kelalla työskentelevältä tutkijalta sähköpostitse.

#### 4.2.1 Fysioterapian kustannuksien ja asiakasmäärän kehitys

Fysioterapian hankinnan ennakoitu arvo vuoden 2018 kilpailutuksessa oli 67,2 miljoonaa euroa ja ennakoitu asiakasmäärä 16 100. Ennakoidut kustannukset asiakasta kohden olivat edellä mainittujen lukujen perusteella 4 174 euroa. Taulukosta 1 voi nähdä, että vuosittaiset toteutuneet kustannukset alittivat ennakoidun jokaisena vuonna palvelukaudella 2019-2022 ja suurimmat kustannukset olivat noin 62,8 miljoonaa euroa vuonna 2021. Suurimmatkin kustannukset alittivat ennakoidun arvon siis noin 4,3 miljoonalla eurolla. Asiakasmäärä sen sijaan ylitti odotetun arvon jokaisena vuonna ja keskimääräinen asiakasmäärä oli 16 534 asiakasta vuodessa. Kustannukset asiakasta kohden olivat korkeimmillaan vuonna 2021 ollessaan 3 865 euroa ja näin alittivat ennakoidun 4 174 euron arvon. (Taulukko 1)

**Taulukko 1.** Fysioterapian ennakoitujen kustannukset ja asiakasmäärä sekä toteutuneet arvot vuosittain palvelukaudella 2019-2022. Taulukkoon on merkitty sinisellä ennakoitujen arvon alittavat luvut ja punaisella ennakoitujen ylittävät.

Fysioterapia (palvelukausi 2019-2022)

Ennakoitu vuosikustannus (M€)		67,2	
Ennakoitu asiakasmäärä		16 100	
Ennakoitujen kustannukset (€)/asiakas		4 174	
Vuosi	Kustannukset (€)	Asiakasmäärä	Kustannukset (€)/asiakas
2019	60 691 660	17 353	3 497
2020	57 436 812	16 106	3 566
2021	62 817 986	16 254	3 865
2022	60 381 956	16 422	3 677
Vuosikustannusten keskiarvo (€)		60 332 104	
Vuosittaisen asiakasmäärän keskiarvo		16 534	
Keskimääräiset vuosikustannukset (€)/ keskimääräinen asiakasmäärä		3 649	

Taulukosta 2. voi huomata, että todelliset kustannukset olivat noin 6,5-14,5 prosenttia pienemmät mitä ennakoitiin. Pienimmillään kustannukset olivat vuonna 2020, niiden ollessa 14,5 prosenttia pienemmät. Asiakasmäärä oli suunnilleen sama mitä odotettiin vuosina 2020-2022. Suurimmillaan asiakasmäärä oli noin 7,8 prosenttia ennakoitua suurempi vuonna 2019. (Taulukko 2) Asiakasmäärän muutos ennakoitusta ei selitä kustannuksien laskua.

**Taulukko 2.** Fysioterapian palvelukausi 2019-2022: Prosentuaaliset erot odotetuissa ja toteutuneissa kustannuksissa ja asiakasmäärissä

Fysioterapia

Vuosi	Ero ennakoitujen ja toteutuneiden kustannusten välillä (%)	Ero ennakoitujen ja toteutuneiden asiakasmäärän välillä (%)
2019	-9,7	7,8
2020	-14,5	0,0
2021	-6,5	1,0
2022	-10,1	2,0

#### 4.2.2 Puheterapian kustannuksien ja asiakasmäärän kehitys

Puheterapiahankinnan ennakoitu vuosikustannus vuoden 2018 kilpailutuksessa oli noin 59,3 miljoonaa euroa. Ennakoitu asiakasmäärä oli 12 300 asiakasta ja ennakoitut kustannukset asiakasta kohden 4 821 euroa. Taulukosta 3 voi huomata, että vuosina 2019-2020 todelliset kustannukset olivat ennakoitua pienempiä ja ero oli korkeimmillaan noin 2 miljoonaa euroa pienempi ennakoidusta vuonna 2020. Kustannuksissa ilmeni kuitenkin huomattava nousu vuosina 2021-2022, jolloin todelliset kustannukset nousivat korkeimmillaan yli 10 miljoonaa euroa ennakoitua suuremmiksi. Asiakasmäärä oli ennakoitua suurempi jokaisena vuonna ja keskimääräinen asiakasmäärä oli noin 1500 asiakasta ennakoitua suurempi. Kustannukset asiakasta kohden olivat sen sijaan jokaisena vuonna ennakoitua alemmat ollessaan keskiarvoisesti noin 4 583 euroa. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Puheterapian ennakoitut kustannukset ja asiakasmäärä sekä toteutuneet arvot vuosittain palvelukaudella 2019-2022. Taulukkoon on merkitty sinisellä ennakoitun arvon alittavat luvut ja punaisella ennakoitun ylittävät

Puheterapia (palvelukausi 2019-2022)			
Ennakoitu vuosikustannus (M€)		59,3	
Ennakoitu asiakasmäärä		12 300	
Ennakoitut kustannukset (€)/asiakas		4 821	
Vuosi	Kustannukset (€)	Asiakasmäärä	Kustannukset/asiakas (€)
2019	58801722	12 592	4670
2020	57236965	13 362	4284
2021	67729024	14 480	4677
2022	71760229	15 321	4684
Vuosikustannusten keskiarvo (€)		63881985,0	
Vuosittaisen asiakasmäärän keskiarvo		13939	
Keskimääräiset vuosikustannukset (€)/keskimääräinen asiakasmäärä		4583	

Taulukkoon 4 on laskettu prosentuaaliset erot odotettujen ja todellisten kustannusten ja asiakasmäärän välillä. Tuloksista voi huomata, että kustannukset olivat vuonna 2021 noin

14,2 prosenttia ennakoitua suuremmat ja vuonna 2022 jopa 21 prosenttia suuremmat. Suuremmat kustannukset selittyvät osittain asiakasmäärän kasvulla, joka oli suurimmillaan edellä mainittuina vuosina 17,7-24,6 prosenttia ennakoitua suurempi. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Puheterapian palvelukausi 2019-2022: Prosentuaaliset erot odotetuissa ja toteutuneissa kustannuksissa ja asiakasmäärissä.

Puheterapia		
Vuosi	Ero ennakoitujen ja toteutuneiden kustannusten välillä (%)	Ero ennakoitujen ja toteutuneiden asiakasmäärien välillä (%)
2019	-0,8	2,4
2020	-3,5	8,6
2021	14,2	17,7
2022	21,0	24,6

#### 4.2.3 Toimintaterapian kustannuksien ja asiakasmäärän kehitys

Toimintaterapian kustannuksien ja asiakasmäärien luvut on koottu taulukkoon 5. Taulukosta voi huomata, että ennakoitujen kustannukset vuoden 2018 kilpailutuksessa olivat noin 35,5 miljoonaa euroa. Ennakoitu asiakasmäärä oli 11 300 ja ennakoitujen kustannukset asiakasta kohden näin ollen 3 142 euroa. Todelliset kustannukset olivat ennakoitua suuremmat jokaisena vuonna. Ylitykset olivat noin miljoonasta eurosta yli 10 miljoonaan euroon ja keskimääräisesti noin viisi miljoonaa euroa odotettua suuremmat. Asiakasmäärä kasvoi jokaisena vuonna palvelukaudella ja oli ennakoitua suurempi. Keskimääräinen asiakasmäärä vuosittain oli 13 606. Asiakaskohtaiset kustannukset sen sijaan olivat matalammat jokaisena vuonna. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** Toimintaterapian ennakoitut kustannukset ja asiakasmäärä sekä toteutuneet arvot vuosittain palvelukaudella 2019-2022. Taulukkoon on merkitty sinisellä ennakoitun arvon alittavat luvut ja punaisella ennakoitun ylittävät

Toimintaterapia (palvelukausi 2019-2022)			
Ennakoitu vuosikustannus (M€)		35,5	
Ennakoitu asiakasmäärä		11 300	
Ennakoidut kustannukset (€)/asiakas		3 142	
Vuosi	Kustannukset (€)	Asiakasmäärä	Kustannukset (€)/asiakas
2019	36496411	12 715	2870
2020	36326758	12 767	2845
2021	44066389	14 252	3092
2022	45755838	14 690	3115
Vuosikustannusten keskiarvo (€)		40661349	
Vuositaisen asiakasmäärän keskiarvo		13606	
Keskimääräiset vuosikustannukset (€)/keskimääräinen asiakasmäärä		2988	

Taulukkoon 6 on laskettu toimintaterapian palvelukauden 2019-2022 prosentuaaliset erot odotetuissa ja toteutuneissa kustannuksissa ja asiakasmäärissä. Taulukosta voi huomata, että huomattavimmat ylitykset tapahtuvat vuonna 2021 kustannusten ollessa noin 24, 1 prosenttia suuremmat ja vuonna 2022 kustannusten ollessa miltei 29 prosenttia suuremmat. Suuremmat kustannukset selittyvät osittain ennakoitua suuremmalla asiakasmäärällä kyseisinä vuosina, jona asiakasmäärät oli noin 26 ja 30 prosenttia suuremmat. Huomion arvoista on, että myös vuosina 2019-2020 asiakasmäärä oli noin 13 prosenttia ennakoitua suurempi, mutta kustannukset silti vain noin 2-3 prosenttia suuremmat. Kustannusten nousu ei siis selity ainoastaan kasvaneella asiakasmäärällä. (Taulukko 6.)



**Taulukko 6.** Toimintaterapian palvelukausi 2019-2022: Prosentuaaliset erot odotetuissa ja toteutuneissa kustannuksissa ja asiakasmäärissä.

#### Toimintaterapia

Vuosi	Ero ennakoitujen ja toteutuneiden kustannusten välillä (%)	Ero ennakoitujen ja toteutuneiden asiakasmäärien välillä (%)
2019	2,8	12,5
2020	2,3	13,0
2021	24,1	26,1
2022	28,9	30,0

### 4.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen laadullinen aineisto kerättiin puolistruktuoituna asiantuntijahaastatteluna, jossa kysymykset lähetettiin haastateltavalle etukäteen sähköpostitse. Kysymykset lähetettiin etukäteen, jotta haastateltava ehtisi pohtia vastauksia etukäteen ja niistä saisi näin enemmän tietoa. Haastattelurunko löytyy liitteestä 1. Haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi muun muassa tapauksissa, jossa haastattelijan on vaikea tietää vastausten suuntia ja kysymyksessä on vähän tutkittu alue tai halutaan selventää vastauksia tai syventää tietoa (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku ”3.1”). Haastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska tutkimuksessa haluttiin saada lisätietoa Kelan hankintaprosessista ja syistä asiakasmäärien ja kustannusten kehitysten taustalla ja näistä on vaikea saada syventäviä vastauksia muilla menetelmillä. Puolistruktuoidussa haastattelussa kysymykset laaditaan etukäteen, mutta niitä voidaan tarkentaa haastattelun edetessä ja kysymykset ovat puoliavoimia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1.1). Puolistruktuoitu haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmänä tähän tutkimukseen, sillä valmiit tiedot toimivat osittain haastattelukysymysten pohjalla, mutta vastauksiin haluttiin saada joustavuutta mahdollisimman laajan tiedon saamiseksi.

Haastattelu toteutettiin Microsoft Teams:in välityksellä huhtikuussa 2023 Kelan hankintaryhmässä terapiahankintojen parissa työskentelevälle toimihenkilölle. Henkilö (myöhemmin A) on työskennellyt terapiahankintojen parissa 23-vuotta. Haastattelu kesti 28 minuuttia. Haastattelun jälkeen vastaukset saatiin myös tarkemmassa ja lyhyemmässä muodossa sähköpostitse.

#### 4.4 Haastatteluaineiston analyysi

Litterointi on analyysivaiheen ensimmäinen osa, jossa puhe ja toiminta puretaan kirjoitettuun muotoon. Litteroinnin avulla aineistoon pystytään perehtymään tarkemmin ja tekemään siitä havaintoja. Litteroinnin tarkkuus riippuu haastattelun kysymyksistä ja käytetystä analyysimenetelmästä. Ylimalkaisessa litteroinnissa ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä, jolloin litteraatiotarkkuudeksi riittää, että asia tulee ymmärretyksi. (Kallio, 2023) Tämän tutkimuksen menetelmänä käytetään sisällönanalyysia ja haastattelun vastauksissa ollaan kiinnostuneita asiasisällöstä, jolloin litterointitarkkuudeksi riittää ylimalkainen litteraatio. Kirjoitetusta puheesta poistettiin siis tauot ja täytesanat. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä kahdeksan sivua.

Tutkielman analyysivaiheessa hyödynnetään teemoittelua teoriaohjaavasti. Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muodoista ja siinä poimitaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennaisia asiakokonaisuuksia ja piirteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018; Juhila, 2023). Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta asiasta yleistävä kuvaus kuitenkin niin, että aineiston informaatioarvoa ei hävitetä. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on sisällönanalyysin tapa, jossa aineistoa analysoidaan vuoroin teorian ja vuoroin oman ajattelun pohjalta. (Leinonen, 2018) Sisällönanalyysia voi tehdä monella tavalla, sillä se ei perustu tietyille säännöille eikä sitä ohjaa menetelmälliset käsitteet (Vuori, 2023b). Teoriaohjaava teemoittelu soveltuu tähän tutkimukseen, sillä on olemassa teoriatietoa kustannusvaihteluiden syistä julkisella sektorilla, mutta kohdeorganisaation palveluhankintojen kustannusvaihteluiden syissä saattaa olla erityispiirteitä, jotka eivät ole sovitettavissa teoriaan. Teoriaohjaava teemoittelu antaa siis myös mahdollisuuden analysoida aineistoa aineistolähtöisesti. Aineisto analysoitiin värikoodaamalla haastatteluaineisto kuvan 1 mukaisten otsikoiden perusteella. Otsikoidut luokat olivat johdon opportunistinen käyttäytyminen, projektin koko, maantieteellinen sijainti, projektin toteutuksen kesto, epätarkkuus projektin suunnittelussa, riskienhallinnassa & toteutuksessa, markkinoiden kilpailullisuus, julkinen sektori projektin toteuttajana, hallintoyksiköiden tehottomuus ja optimismi kustannuslaskelmissa. Analyysivaiheen tarkoituksena oli löytää vastauksia tutkimuskysymykseen mistä palveluhankintojen budjettivaihtelut johtuvat. Lisäksi analyysin tarkoituksena oli saada kuva Kelan budjetoinnista ja hankintaprosessista yleisesti.

## 5 Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankintaprosessi ja budjetointi

Kelan hankintapalveluryhmä vastaa kaikista hankinnoista lukuun ottamatta IT-hankintoja. Hankintoihin kuuluu kuntoutushankinnat, äitiyspakkausten hankinnat, muut hankinnat, kuten siivoukset ja remontit sekä pienhankinnat. (A)

Kelan terapiahankinnat tehdään avoimella menettelyllä, sillä kilpailuihin osallistuu hyvin paljon tarjoajia. Terapiahankintoihin on pohdittu myös muita menettelyjä, kuten dynaamista menettelyä ja rekisteröintimenettelyä. Tilaaja ei kuitenkaan halua käyttää dynaamista menettelyä ja rekisteröintimenettelyyn käyttöön tarvittaisiin muutos Kelan lakiin, mikäli sitä haluttaisiin käyttää. (A)

Hankintaprosessi lähtee liikkeelle palvelukuvauksen suunnittelulla ja kirjoittamisella. Palvelukuvauksen suunnitteluvaiheessa mietitään myös uudistuksia, kuten uusien terapiapalveluiden lisäämistä valikoimaan ja palveluiden hinnoittelua. Muutosten suunnittelun lisäksi tässä vaiheessa aloitetaan tekemään myös riskikartoitusta muutoksiin liittyen. Palvelukuvaus kirjoitetaan kokonaisuutena eli se sisältää kaikki terapiamuodot. Vaihe tehdään yhteistyössä tilaajan eli eri kuntoutusryhmien kanssa. Koko hankintaprosessiin osallistuu myös muita ryhmiä, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Yhteistyönä tehdään esimerkiksi asiakkaiden kuuleminen ja palveluntuottajien tiedottaminen. Palvelukuvauksen tekemisen jälkeen määritellään hankinta-alueet ja hankittavat määrät palveluita. (A)

Kelan budjetointitiimi määrittelee budjettiarvion asiakasmäärän ja palvelukauden pituuden perusteella. Aiempien kilpailutusten kustannusrakenteita hyödynnetään arvioinnissa. Lisäksi kustannusten arvioimisessa huomioidaan myös palvelukaudella mahdollisesti tehtävät optiokorotukset, eli prosentuaaliset korotukset hintoihin. Optiokorotukset kerrotaan tarjoajille etukäteen. (A)

Kelan kustannustenseuranta on vielä kehitysvaiheessa. EU:n tuomioistuimen päätös vuonna 2021 koskien C-23/20 tapausta määräsi, että hankintailmoituksessa on ilmoitettava hankinnan ennakoitu arvo ja enimmäisarvo, ja nämä molemmat ilmoitettiin ensimmäisen kerran vuoden 2022 Kelan terapiahankintojen kilpailutuksissa (Hankintajuristit, 2021; A).

Ennakoitu arvo on ilmoitettu aikaisemmissakin kilpailutuksissa, koska Kelan aktuaariosasto on tarvinnut arvion terapiahankintoihin käytettävästä rahamäärästä. Enimmäisarvo voi olla alle 50 prosenttia ennakoidusta arvosta ja mikäli tämä ylittyy sopimuskaudella, ei kyseisiä sopimuksia voi enää käyttää ja kilpailutus on tehtävä uudestaan. Enimmäisarvon seurantaan ollaan vasta nyt ottamassa käyttöön. Ennakoitua arvoa ei seurata, sillä Kelalla on lakisääteinen palveluiden järjestämisvelvollisuus vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa, eikä sitä kautta budjettirajoitetta. (A)

## 5.1 Kelan budjettivaihteluiden tarkastelu teorian pohjalta

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaan Kelalla on järjestämisvelvollisuus vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja alle 65-vuotiaalla henkilöllä, joka täyttää muut lain edellytykset, on oikeus saada vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta pykälä 2 ja 9). Näin ollen vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ei liity budjettirajoitetta ja johdon opportunistinen käyttäytyminen, kuten Flyvbjerg Holm ja Buhl (2013) kustannusten aliarvioimisen syyksi omassa tutkimuksessaan esittivät, ei ole todennäköinen syy budjettiyliytyksiin tässä tapauksessa.

*”Kelalla on järjestämisvelvollisuus eli sen pitää järjestää ne palvelut joihin asiakkaalla on oikeus. Eli sitä kautta ei ole budjettirajoitteita.” -A*

Odeckin (2014) mukaan täydellinen kilpailu vähentää kustannusyliytyksiä suurten projektien kohdalla. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankinnat ovat kokoluokaltaan suuria ja kilpailutuksiin osallistuu paljon tarjoajia, kuten aikaisemmin kerrottiin. Toisaalta toimintaterapian kohdalla kilpailua on liian vähän, mikä nostaa kustannuksia kyseisessä terapiamuodossa (A). Kilpailun puute siis selittää osan kustannusyliytyksistä.

*”Se on aina avoin menettely ihan sen takia että meidän tarjoajia on niin paljon.” -A*

*”Toimintaterapian tarve on lisääntynyt, tai toisinpäin sanottuna hoitavat tahot suosittelevat entistä enemmän toimintaterapiaa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille. Tämän lisäksi tiedetään, että toimintaterapiasta joillakin alueilla Suomessa pula, eli myös tarjoajat tietävät markkina-asemansa eli ei kilpailua riittävästi.” -A*

Kelan määrittäessä asiakasmäärän laskelmista täytyy löytyä liikkumavaraa. Vuoden 2022 kilpailutuksessa asiakaspaikkoja saatiin enemmän mitä oli haettu ja silti asiakaspaikat eivät riittäneet kaikille. Kela pyrkii määrittelemään tilastoseurannan avulla palvelutarpeen kasvua koko sopimuskaudelle. (A) Myös Miranda Sarmenton ja Renneboogin (2017) esittämä syy optimismista kustannuslaskelmista näyttää olevan Kelan terapiahankintojen tapauksessa syy kustannusylityksiin. Asiakasmäärän kasvu otetaan huomioon laskelmissa ja se määritellään mieluummin yläkanttiin. Toisaalta ennusteet ovat silti olleet alimitoitettuja, sillä asiakasmäärä on ollut ennakoitua suurempi.

*”Me kirjoitetaan sinne tarjouspyyntöön sitä liikkumavaraa niin sen takia sitä tulee aina vähän enempi, sitä asiakasmäärää. Haetaan sitä tavallaan, että se pieni asiakasmäärän lisäys ei oo niin paha kuin jos meillä olisi joku määrittelemättä ja sitä kautta meidän budjetit tavallaan nousee niin sanotusti siellä.” -A*

Miranda Sarmenton ja Renneboogin (2017) mukaan suuremmat projektit ovat alttiimpia kustannusvaihteluille ja kustannusylityksille, koska ne ovat monimutkaisia ja ne kestävät pidempään, kuten aiemmin esitettiin. Heidän mukaansa projektin toteutuksen keston ja kustannusarveluiden välillä on havaittu selkeä yhteys ja pitkät suunnitteluajat luovat epävarmuutta budjettiin. Kelan terapiahankinnat ovat kestoiltaan pitkiä prosesseja, joita suunnittelee useat ihmiset. Vuoden 2018 kilpailutuksen muutoksia suunniteltiin 2-3 vuotta ennen toimeenpanoa, joten suunnitteluajankin ovat pitkiä. (A) Osasy kustannusvaihteluihin saattaa siis Kelankin tapauksessa olla terapiahankintojen suuressa koossa ja pitkässä kokonaiskestossa.

*”Nää on pitkiä prosesseja.” -A*

*”Aloitetaan yleensä noin 2-3 vuotta aikaisemmin asioiden [muutosten] käsittely” -A*

*”Lähdetään tekemään palvelukuvausta ja siinäkin ollaan jo tehty yhteistyötä tilaajan kanssa eli siis kuntoutusryhmien kanssa” -A*

Miranda Sarmiento ja Renneboog (2017) esittivät yhdeksi syyksi kustannusvaihteluihin epätarkkuuden projektin suunnittelussa, riskienhallinnassa ja toteutuksessa. Kela tekee terapiaohjelmien muutoksissa riskikartoitusta jo palvelukuvauksen suunnitteluvaiheessa. Riskikartoitus oli tarkempaa vuoden 2022 kilpailutuksessa verrattuna vuoden 2018 kilpailutukseen. Vuoden 2018 kilpailutukseen tehtyjä muutoksia suunniteltiin pitkään, mutta suunnitelmien valmistuttua päätettiin kuitenkin tehdä nopeasti uusia muutoksia, joiden takia kilpailutus meni osittain pieleen. Esimerkiksi uusi 20 prosentin hinnan ja 80 prosentin laadun painoarvon valintaperuste sai aikaan valituksia tarjoajilta. Valintaperusteet eivät olleet myöskään tarpeeksi selviä tarjoajille, joiden takia markkinaoikeus teki ratkaisun kahdeksan kilpailun uusimisesta vuoden 2018 jälkeen. (A) Riskienhallinta oli siis epätarkempaa vuoden 2018 kilpailutuksissa ja kilpailutusten toteutuksessa oli epäselvyyttä, mikä saattaa myös olla syynä kustannusvaihteluihin palvelukaudella 2019-2022.

*”Entistä enemmän katsottiin viime kierroksella suhteessa 2018, että jos tämä muuttuu niin mitä tapahtuu” -A*

*”Ja niitä muutoksia pitäis tehdä silleen harkitusti koska niillä muutoksilla vaikutetaan moneen asiaan. Ja silloin [2018] tehtiin tosi äkkiliikkeitä” -A*

*”Meillä oli 8 kisaa jotka jouduttiin uusimaan 2018 jälkeen, sieltä tuli markkinaoikeuden ratkaisut jotka pistivät tekemään uusiksi. Sieltä katsottiin että meidän valintaperusteet, ne eivät olleet niinkun epäselviä mutta ne eivät olleet tarpeeksi selvät tarjoajille.” -A*

### 5.1.1 Palvelukauden 2019-2022 kustannuksiin vaikuttaneet tapahtumat

Palvelukaudella 2019-2022 tehtiin 6 prosentin optiokorotus fysio-, toiminta- ja puheterapiaan vuosille 2021-2022 (A). Korotus oli suuri ja näkyy erityisesti puheterapian ja toimintaterapian kustannuksissa. Vuonna 2020 kustannukset puheterapian osalta olivat noin 3,5 prosenttia pienemmät ennakoidusta. Vuoden 2021 kustannukset kuitenkin nousivat 14,2 prosenttia suuremmiksi ja vuonna 2022 21 prosenttia suuremmiksi. Toimintaterapian osalta voi havaita samanlaisen nousun. Vuosien 2019-2020 aikana kustannukset olivat toimintaterapian osalta noin 2-3 prosenttia suuremmat ennakoidusta. Vuosien 2021-2022

aikana ylitykset kuitenkin olivat noin 24 ja 29 prosenttia suuremmat. Fysioterapian osalta optiokorotuksen vaikutusta ei voi suoraan havaita kustannuksista sillä kustannukset olivat vuodesta riippuen 6,5-14,5 prosenttia pienemmät, kuin ennakoitiin. Fysioterapia on ollut Kelan suurin terapiamuoto pitkään ja palveluntuottajien määrä ja siten myös kilpailu on suurta (A).

*”Kaikkiin sopimuksiin oli varattu sopimuskauden korotus 6 % eli hintoja korotettiin vuonna 2021 ja tätä hintaa noudatettiin myös vuonna 2022.” -A*

Kela teki lisähankinnan puheterapiaan vuonna 2020 vuodelle 2021, johon pystyivät osallistumaan vain sellaiset palveluntuottajat, joilla ei ollut voimassa olevia sopimuksia. Syynä lisähankintaan oli liian vähäinen määrä terapiapalvelua. Kela voi tehdä sopimuskauden aikana lisähankintoja, jos voimassa olevilla sopimuksilla ei voida kattaa palvelujen tarvetta. (A) Lisähankinta näkyy puheterapian kustannusten nousuna vuonna 2021.

*”Lisähankinta meillä varsinaisesti oli puheterapiassa, se oli ihan selkeä lisähankinta. Että siellä katsottiin, että terapiapalvelut eivät riitä.” -A*

Vuonna 2019 tehtiin poikkeuksellinen täydennyshankinta lasten ja nuorten fysio- ja toimintaterapiaan, koska lasten ja nuorten terapeutteja ei ollut valittu vuoden 2018 kilpailutuksessa yhtään muun muassa siitä syystä, että terapeuttien hinnat olivat liian korkeat (A). Täydennyshankintaan pystyivät osallistumaan myös sellaiset tarjoajat, jotka olivat tulleet valituiksi alkuperäisissä vuoden 2018 kilpailutuksissa ja he pystyivät antamaan kalliimmat hinnat kyseisiin täydennyshankintoihin (A). Kyseinen täydennyshankinta näkyy toimintaterapiassa kustannusten kasvuna vuosina 2019-2022. Fysioterapian osalta täydennyshankinta ei kuitenkaan näy kustannusten nousuna, mikä saattaa johtua fysioterapiamarkkinoiden voimakkaasta kilpailullisuudesta. Kelalta sähköpostitse saamien tietojen mukaan lasten ja nuorten toimintaterapian keskimääräiset kustannukset vuosina 2019-2022 olivat noin 5,3 miljoonaa euroa ja fysioterapian osalta noin 5 miljoonaa euroa. Täydennyshankintojen määrät olivat siis suhteellisen pieniä kyseisten terapioiden kokonaiskustannuksista.

Vuoden 2018 kilpailutuksia jouduttiin myös uusimaan markkinaoikeuden ratkaisujen jälkeen. Uusinnat koskivat eteläisen ja itäisen vakuutuspiirin fysio- ja toimintaterapioita. Syinä uusintoihin olivat epäselvät tarjoajien valintaperusteet koskien alueellisuuden huomioimista ja ruotsinkielisten palveluntuottajien valintaa. (A) Kyseisten kilpailutusten uusiminen on vaikuttanut siihen, että alkuperäisiin kustannusennusteisiin on tullut poikkeamia.

*"Markkinaoikeus katsoi näissä tapauksissa mm. sen että tarjouskilpailussa valintaperuste ei ollut tarpeeksi selvästi kirjoitettu tarjouspyyntöön mm. alueellisuuden huomioiminen sekä ruotsinkielisten palveluntuottajien valinta. Tästä syystä nämä hankinnat tehtiin erikseen suomenkielisten ja ruotsinkielisten palvelujen osalta." -A*

Lisäksi kustannusten todelliseen kehitykseen vaikuttaa myös asiakkaan oikeus valita palveluntuottaja. Asiakas pystyy siis valitsemaan palveluntuottajan kilpailutuksessa hyväksytyistä tarjoajistaan oman kuntansa alueella ja vuoden 2018 kilpailutuksessa jopa laajemmin. (A; Kela, 2022)

*"Näissä hankinnoissa puitejärjestely tehdään siis asiakkaan valinnalla, eikä niin että asiakas valitsisi hankinnassa muodostuneessa etusijajärjestyksessä palveluntuottajan. Asiakas ei myöskään tiedä millaisia kustannuksia hänen palvelunsa ovat." -A*

Palvelukauden 2019-2022 aikana tapahtui siis paljon odottamattomia asioita, joilla on ollut vaikutusta kustannuskehitykseen. Kuvaan 3 on koottu yhteen sekä mahdolliset teoreettiset, että käytännöllisetkin syyt budjettiheilahteluihin Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankinnoissa.





**Kuva 3.** Terapiahankintojen kustannuspoikkeamien syyt palvelukaudella 2019-2022

## 6 Yhteenveto

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten palveluhankintojen budjettiylityksiltä voidaan välttyä tutkimalla Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiahankintoja palvelukaudella 2019-2022 ottaen huomioon fysio-, toiminta- ja puheterapian. Tavoitteina oli myös selvittää, millaisia budjettiylityksiä kyseisissä terapiahankinnoissa palvelukauden aikana esiintyy ja selvittää mistä ylitykset johtuivat kyseisellä kaudella. Teorialuvuissa käsiteltiin julkisia hankintoja ja näistä sosiaali- ja terveystalouden hankintoja hankintalain pohjalta sekä julkisten hankintojen budjetointia ja budjettiylitysten syitä tutkimusten pohjalta. Lisäksi teoriaosassa esiteltiin julkisten hankintojen hankintaprosessi ja sen suhde kustannusvaihteluihin.

Tutkielmassa käytetty numeraalinen aineisto asiakasmääristä ja kustannuksista saatiin sähköpostitse Kelan tutkijalta. Lisäksi aineistona käytettiin haastattelua yhdelle Kelan hankintojen parissa työskentelevälle toimihenkilölle. Empiirisen aineiston analyysissä hyödynnettiin teemoittelua teoriaohjaavasti.

Tässä osiossa esitetään työn johtopäätökset kertaamalla työn tulokset ja vastaamalla ala- ja päätutkimuskysymyksiin. Lisäksi käsitellään tutkielman luotettavuutta ja rajoituksia ja pohditaan jatkotutkimuskohteita.

### 6.1 Tutkimuksen tulokset

Tutkielman tulokset esitetään vastaamalla ensin tutkimuksen alakysymyksiin. Ensimmäiseen alakysymykseen vastataan tutkielman numeraalisen aineiston pohjalta ja toiseen haastattelun pohjalta. Tutkimuksen ensimmäinen alakysymys oli:

*Millaista vaihtelua palveluhankintojen kustannuksissa ilmeni palvelukauden aikana verrattuna ennakoituihin arvoihin?*

Fysioterapian tapauksessa vuosittaiset todelliset kustannukset palvelukaudella 2019-2022 alittivat hankinnan ennakoidun arvon jokaisena vuonna. Todelliset kustannukset olivat noin 6,5-14,5 prosenttia ennakoitua pienemmät. Pienimmillään kustannukset olivat vuonna 2020 jolloin ne olivat 14,5 prosenttia alemmat kuin ennakoidut.

Puheterapiassa palvelukauden kahtena ensimmäisenä vuonna 2019-2020 todelliset kustannukset olivat vähän ennakoitua pienempiä. Kustannuksissa tapahtui kuitenkin huomattava nousu vuosina 2021-2022, jolloin todelliset kustannukset olivat noin 14,2-21 prosenttia suuremmat ennakoidusta

Toimintaterapiassa kustannukset olivat palvelukaudella suuremmat ennakoidusta jokaisena vuonna. Huomattavimmat ylitykset tapahtuivat vuosina 2021-2022 jolloin kustannukset olivat 24,1-29 prosenttia suuremmat.

Tutkimuksen toinen alakysymys oli seuraava:

*Mistä palveluhankintojen budjettivaihtelut johtuvat?*

EU:n tuomioistuimen päätös vuonna 2021 joka koski C-23/20 tapausta, määräsi että hankintailmoitukseen on kirjattava hankinnan ennakoitu arvo ja enimmäisarvo. Tämä molemmat ilmoitettiin vasta seuraavissa terapiahankintojen kilpailutuksissa vuonna 2022. Enimmäisarvon seurantaan ollaan ottamassa vasta nyt käyttöön ja ennakoitua arvoa ei seurata ollenkaan. Kyseisiä arvoja ei siis seurattu palvelukauden 2018-2022 aikana, jolla on vaikutusta siihen, että budjettiheilahteluita tapahtui kyseisellä palvelukaudella. Lisäksi budjettien laatimiseen liittyy vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lakisääteinen palveluiden järjestämisvelvollisuus, jonka takia tarkkoja budjettirajoitteita ei määritellä. Tulevilla palvelukausilla hankintojen enimmäisarvo saa olla alle 50 prosenttia ennakoidusta arvosta. Kelan terapiahankintojen kustannusten seuranta on siis vielä kehitysvaiheessa ja tämä näkyy budjettiheilahteluina palvelukaudella 2019-2022, jolloin seuranta ei tapahtunut vielä ollenkaan.

Odeck (2014) esitti, että täydellinen kilpailu vähentää kustannusylityksiä suurten projektien kohdalla. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankinnat ovat suuria ja kilpailutuksiin osallistuu paljon tarjoajia yleisesti. Kilpailun puute on kuitenkin alueittain

ongelmana erityisesti toimintaterapiassa. Kustannukset olivatkin toimintaterapian osalta suuremmat jokaisena vuonna ja kilpailun puute vaikuttaa tähän.

Vaikka Kelan terapiahankintojen budjettienseuranta on kehitysvaiheessa, on tietynlaiset budjettiarviot tehty aikaisempiinkin kilpailutuksiin. Kustannusarviot määritellään asiakasmäärän ja palvelukauden pituuden perusteella hyödyntäen aikaisempien kilpailutusten kustannusrakenteita. Miranda Sarmiento ja Renneboog (2017) esittivät kustannusylitysten syyksi optimismin kustannuslaskelmissa. Kelan arviot asiakasmääristä ovat olleet liiallisen optimistisia ja alimitoitettuja, sillä asiakasmäärä on ollut ennakoitua suurempi miltei poikkeuksetta jokaisena vuonna niin fysio-, toiminta- kuin puheterapiassakin.

Miranda Sarmiento ja Renneboogin (2017) mukaan suuremmat projektit ovat alttiimpia kustannusvaihteluille ja pitkät projektien kestot suunnitteluajakoineen luovat epävarmuutta budjettiin. Kelan terapiahankinnat ovat kokoluokaltaan suuria ja neljän vuoden palvelukausi on pitkä, ja sen aikana voi tapahtua paljon odottamattomiakin asioita. Vuoden 2018 terapiahankintoihin tehtäviä muutoksia suunniteltiin 2-3 vuotta, joten suunnitteluajat ovat myös pitkiä. Yhden palvelukauden läpivientiin suunnitteluineen saattaa kulua aikaa siis jopa seitsemän vuotta. Palveluhankintojen budjettivaihteluihin löytyy siis syy myös hankintojen suuruudesta ja kestosta.

Miranda Sarmiento ja Renneboog (2017) esittivät lisäksi syyksi kustannusvaihteluihin epätarkkuuden projektin suunnittelussa, riskienhallinnassa ja toteutuksessa. Kelan tekemä riskienhallinta oli epätarkempaa vuoden 2018 terapiahankintojen kilpailutuksissa verrattuna vuoden 2022 kilpailutukseen. Lisäksi vuoden 2018 kilpailutuksiin suunniteltuja muutoksia päätettiin muokata nopeasti viimemetreillä. Kilpailutusten valintaperusteiden epäselvyys aiheutti sen, että kahdeksan kilpailutusta jouduttiin uusimaan. Kilpailutusten riskienhallintaan ja toteutukseen liittyvät epätarkkuudet ovat siis yksi mahdollinen syy kustannusvaihteluiden taustalla.

Palvelukauden 6 prosentin optiokorotus fysio-, toiminta- ja puheterapiaan vuosille 2021-2022 vaikuttaa myös kustannusvaihteluihin. Tämä näkyy toiminta- ja puheterapian osalta huomattavina kustannusten nousuna kyseisinä vuosina. Fysioterapian osalta optiokorotuksen vaikutusta ei pysty aineistosta havaitsemaan, mikä saattaa johtua siitä, että kyseisessä palvelussa esiintyy suuri määrä kilpailua, mikä laskee kustannuksia.

Optiokorotukset otetaan huomioon kustannuslaskelmissa kuten aikaisemmin mainittiin, joten vaikka korotus näyttää tilastoissa huomattavana kustannusten nousuna, siihen valmistauduttiin Kelalla etukäteen.

Kela teki lisähankinnan puheterapiaan vuodelle 2021, mikä näkyy myös kustannusten nousuna kyseisenä vuonna. Vuosien 2019-2022 toimintaterapian ja fysioterapian poikkeuksellinen täydennyshankinta lasten ja nuorten palveluista näkyy toimintaterapian kustannusten nousuna kyseisinä vuosina. Fysioterapiassa tätä ei voi aineistosta havaita johtuen oletettavasti markkinan kilpailullisuudesta. Täydennyshankintojen määrät kokonaiskustannuksiin olivat suhteellisen pienet. Sekä lisä- että täydennyshankinnat nostivat siis kustannuksia palvelukaudella.

Vuoden 2018 kilpailutusten uusinnat eteläisen ja itäisen vakuutuspiirin fysio- ja toimintaterapioihin aiheuttivat myös poikkeamia kustannusennusteisiin. Uusitut kilpailutukset aiheuttavat luonnollisesti lisäkustannuksia.

Lisäksi budjettivaihteluihin vaikuttaa myös asiakkaan oikeus valita palveluntuottaja, sillä asiakas pystyy valitsemaan kilpailutuksessa hyväksytyistä tarjoajista oman kuntansa alueelta ja vuoden 2018 kilpailutuksessa laajemminkin. Asiakas tekee siis valinnan palveluntuottajasta ilman tietoa palvelunsa kustannuksista, joka vaikuttaa kustannuslaskelmiin.

Tutkielman pääkysymys oli seuraava:

*Miten julkisten palveluhankintojen budjettivaihteluita voidaan ennaltaehkäistä?*

Budjettivaihteluiden ennaltaehkäisy on monimutkaista, sillä kustannuksiin vaikuttaa monet eri asiat kuten edellä mainituista vaihteluiden syistä voi todeta. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankinnoilla on lakisääteinen palveluiden järjestämisvelvollisuus, jolloin tiukkoja budjettirajoitteita ei voida määritellä. Kustannusvaihteluun johtavista syistä osaa voi kuitenkin ennaltaehkäistä.

Jormakan ym. (2021) mukaan seuranta on budjetoinnin yksi tärkeimmistä vaiheista. Jotta kustannusvaihteluita voidaan ennaltaehkäistä, on selvää, että kustannusten seuranta täytyy

tehdä ja kehittää. Kelan terapiaohjelmien kustannusten seuranta on kehitysvaiheessa, joten vasta tulevaisuudessa pystyy näkemään millaisia vaikutuksia tulevalla seurannalla tulee olemaan palveluohjelmien kustannuksiin. Jatkossa tehtävä enimmäisarvojen seuranta mahdollistaa suuretkin ylitykset ennakoituihin arvoihin, koska ylitykset saavat olla alle 50 prosenttia ennen kuin kilpailutuksia lähdetään uusimaan. Toisaalta myös kilpailutusten uusiminen aiheuttaa kustannuksia.

Kilpailun puute on Kelan tapauksessakin yksi oletettava syy kustannusten nousun taustalla, vaikka Kela onnistuikin lisäämään kilpailua vuoden 2018 terapiaohjelmien kilpailutuksiin, kuten Pitkänen (2022) esitti. Kilpailua lisäävät toimenpiteet sellaisiin terapiamuotoihin, joissa kilpailua esiintyy vähän, kuten puhe- ja toimintaterapiaan voivat siis vähentää kustannusylityksiä. Kilpailua voidaan lisätä muun muassa jakamalla tarjouspyynnön tietoja tarjoajille, vähentämällä tarjoajien hallinnollista taakkaa sekä osittamalla ohjelmia kuten aikaisemmin mainittiin (Tukiainen ym., 2023).

Asiakasmäärä oli ennakoitua suurempi palvelukaudella 2019-2022, mikä vaikutti kustannusten nousuun. Asiakasmäärän ennakoinnin tarkkuuden kehittäminen voisi vähentää liikaa optimismia kustannuslaskelmissa.

Lisäksi kilpailutusten riskienhallinnan ja toteutuksen tarkkuuden kehittämisellä voisi myös vähentää kustannusvaihteluita. Tämä vähentäisi myös kilpailutusten uusimisen ja lisäohjelmien tarvetta, jotka lisäävät kustannuksia.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus, rajoitukset ja jatkotutkimuskohteet

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa perustellaan kaikki tehdyt valinnat. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi ei perustu objektiivisille mittareille määrällisen tutkimuksen tapaan, vaan luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen kehityksessä ja sen mukaan minkälaisia menetelmiä on käytetty. Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa ei päästä ikinä täydelliseen objektiivisuuteen, mutta objektiivisuutta voidaan lisätä tunnistamalla tutkimuksen subjektiivisuus. (Puusa, Juulti & Aaltio, 2020, luku 11)

Tutkimuksessa on pyritty perustelemaan kaikki tehdyt valinnat mahdollisimman tarkasti, mikä vähentää subjektiivisuutta. Objektiivisuutta lisää myös se, että työssä käytettiin erilaisia aineistoja. Haastattelun lisäksi aineistona käytettiin tilastoitua tietoa.

Haastateltava henkilö valittiin haastatteluun hänen ammattitaitonsa ja kokemuksensa perusteella. Lisäksi kysymykset lähetettiin haastateltavalle etukäteen, jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman tarkkoja ja luotettavia. Haastattelun vastaukset saatiin myös jälkikäteen sähköpostitse, jolloin litteroitua ja sähköpostitse saatua aineistoa voitiin vertailla ristiriitaisuuksien varalta. Lisäksi haastatellun henkilön vastaukset käsiteltiin anonyymisti, mikä lisää vastausten totuus pohjaa. Lisäksi haastateltavan vastauksista oli havaittavissa kritiikkiä Kelan palveluhankintoihin liittyen, mikä lisää niiden uskottavuutta. Edellä mainitut tekijät parantavat haastattelun luotettavuutta. Toisaalta tutkimuksessa haastateltiin vain yhtä henkilöä, jolloin vastauksia ei pystynyt vertailemaan toisen henkilön vastauksiin, mikä vähentää objektiivisuutta.

Haastattelun pohjalta saatuja tuloksia käsiteltiin teorian pohjalta, joka koskee lähinnä julkisia rakennushankkeita, koska julkisten palveluhankintojen kustannusvaihteluihin liittyvää tutkimusta ei ollut saatavilla. Teoria ei ole välttämättä suoraan sovellettavissa palveluhankintoihin, koska kyseessä on hyvin erilaiset hankinnat, mikä vähentää tulosten objektiivisuutta. Litteroidusta haastattelusta otettiin referaatteja tutkimukseen tulosten havainnollistamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi olennainen tieto kerättiin kuviin ja taulukoihin, jotta olennaiset asiat pystyttäisiin esittämään mahdollisimman havainnollistavassa muodossa.

Tutkimukseen liittyi useita rajoituksia. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä tutkimus koski vain yhden julkisen organisaation palveluhankintoja. Näistä hankinnoista valittiin tutkimukseen vain kolme suurinta. Lisäksi tarkasteluun otettiin vain yksi palvelukausi. Erilaisten organisaatioiden palveluhankinnoissa on erityispiirteitä, kuten Kelalla lakisääteinen palveluiden järjestämisvelvollisuus vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa, mikä tulee ottaa huomioon, mikäli tuloksia haluaa soveltaa muihin organisaatioihin.

Julkisten palveluhankintojen kustannusvaihteluihin liittyvän tutkimuksen määrä on vähäinen. Kustannusten nousu on kuitenkin haasteena kyseisissä hankinnoissa ja jatkotutkimus siihen liittyen on tärkeää, jotta yhteiskunnan varojen käyttö olisi mahdollisimman tehokasta. Tutkielmassa keskityttiin Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankintoihin palvelukaudella 2018-2022, jolloin kustannustenseuranta oli vielä kehittämätöntä. Kela on vasta nyt kehittämässä tarkempaa kustannustenseurantaa kehittämällä mittareita esimerkiksi enimmäisarvon seurantaan. Jatkossa voisi olla hyvä

tutkia, millaisia vaikutuksia näiden mittareiden käyttöönotolla on kustannuksiin. Tutkielma pyrki esittämään syitä julkisten palveluhankintojen kustannusvaihteluiden taustalla. Hyviä jatkotutkimuskohteita voisi olla myös konkreettisten toimien kehittäminen, jotta kustannusvaihteluiden syihin voisi käytännössä puuttua.



## Lähteet

Aibinu, A. & Pasco, T. (2008) The Accuracy of Pre-Tender Building Cost Estimates in Australia. *Construction Management and Economics* 26,12, 1257–1269.

Anessi-Pessina, E., Barbera, C., Sicilia, M. & Steccolini, I. (2016) Public Sector Budgeting: a European Review of Accounting and Public Management Journals. *Accounting, auditing & accountability journal*. 29, 3, 491-519.

Elinkeinoelämän keskusliitto (2022) Julkinen talous. [verkkosivu] [Viitattu: 3.4.2023] Saatavilla: <https://ek.fi/tutkittua-tietoa/tietoa-suomen-taloudesta/julkinen-talous/>

Eskola, S., Kiviniemi, E., Krakau, T. & Ruohoniemi, E. (2017) Julkiset hankinnat. [e-kirja] [viitattu: 6.3.2023] Saatavilla: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.cc.lut.fi/teos/BAXBXATCBHEC#kohta:1\(\(a0\)HANKINTALAIN\(\(20\)YLEIS ET\(\(20\)S\(\(c4\)\(\(c4\)NN\(\(d6\)KSET\(\(20\):1.8\(\(20\)Julkisten\(\(20\)hankintojen\(\(20\)periaatteet\(\(20\):1.8.1\(\(20\)Julkisten\(\(20\)hankintojen\(\(20\)periaatteiden\(\(20\)noudattaminen\(\(20\)/piste:b 0](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.cc.lut.fi/teos/BAXBXATCBHEC#kohta:1((a0)HANKINTALAIN((20)YLEIS ET((20)S((c4)((c4)NN((d6)KSET((20):1.8((20)Julkisten((20)hankintojen((20)periaatteet((20):1.8.1((20)Julkisten((20)hankintojen((20)periaatteiden((20)noudattaminen((20)/piste:b 0)

Flyvbjerg, B., Holm, M. S. & Buhl, S. (2002) Underestimating Costs in Public Works Projects: Error or Lie? *Journal of the American Planning Association*. 68, 3, 279-295.

Flyvbjerg, B. (2004) Procedures for Dealing with Optimism Bias in Transport Planning. Guidance document. Lontoo, Englanti. Britannian liikenne- ja infrastruktuuriministeriö.

Flyvbjerg, B., Holm, M. S. & Buhl, S. (2013) Underestimating Costs in Public Works Projects: Error or Lie? *Journal of the American Planning Association* 68, 3, 279–295.

Hankintajuristit (2021) Puitejärjestelyssä toimitettavien tavaroiden arvon/määrän ilmoittaminen hankintailmoituksessa. [verkkosivu] [viitattu: 12.4.2023] Saatavilla: <https://www.hankintajuristit.fi/post/puitej%C3%A4rjestelyss%C3%A4-toimitettavien-tavaroiden-arvon-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4n-ilmoittaminen-hankintailmoituksessa>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H (2022) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2.p Helsinki, Gaudeamus.

Johansson, T. & Siverbo, S. (2014) The appropriateness of tight budget control in public sector organizations facing budget turbulence. *Management accounting research* 25, 4, 271-283.

Jormakka, R., Koivusalo, K., Lappalainen, J. & Niskanen, M. (2021) *Laskentatoimi*. 7. uud. p. Helsinki, Edita.

Juhila, K. (2023) Teemoittelu. [verkkoaineisto] [Viitattu: 18.4.2023] Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö (2021) Sote-hankinta. [verkkosivu] [viitattu 10.2.2023] Saatavilla: <https://www.hankinnat.fi/sote-hankinta>

Kallio, A. (2023) Litterointi. [verkkoaineisto] [viitattu: 5.4.2023] Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kela (2022) Oma väylä kuntoutus Palvelukuvaus palveluntuottajalle. [verkkodokumentti] [Viitattu: 13.4.2023] Saatavilla: <https://www.kela.fi/documents/20124/915177/oma-vayla-palvelukuvaus-palveluntuottajille.pdf/42324e98-6e00-8dca-16e0-ded37001af01?t=1639748028307>

Kela (2023a) Kelan hankinnat. [verkkosivu] [viitattu: 3.4.2023] Saatavilla: <https://www.kela.fi/kelan-hankinnat>

Kela (2023b) Tarkoitus ja arvot. [verkkosivu] [Viitattu: 3.4.2023] Saatavilla: <https://www.kela.fi/tarkoitus-ja-arvot>

Kela (2023c) Kelan valvonta. [verkkosivu] [Viitattu: 3.4.2023] Saatavilla: <https://www.kela.fi/valvonta>

Kela (2023d) Vaativa lääkinnällinen kuntoutus. [verkkosivu] [Viitattu 3.4.2023] Saatavilla: <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>

Kenno, S., Lau, M. & Sainty, B. (2018) In Search of a Theory of Budgeting: A Literature Review. *Accounting perspectives*. 17, 4, 507-553.

Key, V. O. (1940) The lack of a budgetary theory. *The American Political Science Review* 34, 6, 1137–1144.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. *Finlex*. Viitattu 3.4.2023. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397#Oidm45053756119040>

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 5 ja 163 §:n muuttamisesta 2021/656. *Finlex*. Viitattu 3.4.2023. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210656>

Leinonen, R. (2018) Sisällönanalyysi. [verkkosivu] [viitattu 12.4.2023] Saatavilla: <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Merisalo, M., Naumanen M., Huovari, J., Eskola, S., Toivanen, M., Keskinen, P., Hajikhani, A., Oksanen, J. & Rausmaa, S. (2021) Julkiset hankinnat Kokonaisvolyyymi ja datan hyödyntäminen. Helsinki, Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:46.

Minilex (2023) Mikä on kynnyksiarvo? [verkkosivu] [viitattu 6.3.2023] Saatavilla: <https://www.minilex.fi/a/mik%C3%A4-on-kynnyksiarvo>

Miranda Sarmiento, J.J & Renneboog, L. (2017) Cost Overruns in Public Sector Investment Projects. *Public works management & policy* 22, 2, 140–164.

Naushad, K. (2018) *Public Procurement Fundamentals: Lessons from and for the Field*. 7.p Bingley, Emerald Publishing Limited.

Odeck, J. (2014) Do reforms reduce the magnitudes of cost overruns in road projects? Statistical evidence from Norway. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*. 65, 68-79.

Pitkänen, V., Jauhiainen, S. & Linnosmaa, I. (2019) Low Risk, High Reward? Repeated Competitive Biddings with Multiple Winners in Health Care. *The European journal of health economics*. 21, 4, 483-500.

Pitkänen, V. (2022) Competition and Efficiency in Repeated Procurements: Lessons from the Finnish Rehabilitation Markets. *Health economics*. 31, 5, 820-835.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. (2020) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki, Gaudeamus.

Redburn, F. S., Shea, R. J., Buss, T. F. & Walker, D. M. (2008) Performance Management and Budgeting: How Governments Can Learn from Experience. 7.p. Armonk, Routledge.

Schick, A. (2003) The Role of Fiscal Rules in Budgeting. *OECD journal on budgeting* 3, 3, 7–34

Skamris, M. K. & Flyvbjerg, B. (1997) Inaccuracy of Traffic Forecasts and Cost Estimates on Large Transport Projects. *Transport policy* 4,3, 141–146.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Arviointi Kelan hankintamenettelystä kuntoutuspalveluissa. [verkkodokumentti] [Viitattu: 16.2.2023] Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Arviointi+Kelan+hankintamenettelyst%C3%A4+4+kuntoutuspalveluissa.pdf/b7708ae8-73cb-9c9d-666d-8369cfb4c74a/Arviointi+Kelan+hankintamenettelyst%C3%A4+4+kuntoutuspalveluissa.pdf?t=1606142936015>

Tilastokeskus (2020) Suomen virallinen tilasto (SVT) Kansantalouden tilinpito. [verkkojulkaisu] [viitattu 9.2.2023] Saatavilla: [https://www.stat.fi/til/vtp/2018/vtp\\_2018\\_2020-01-31\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vtp/2018/vtp_2018_2020-01-31_tie_001_fi.html)

True, J. L. (2000) Avalanches and Incrementalism: Making Policy and Budgets in the United States.” *American review of public administration* 30, 1, 3–18.

Tukiainen, J., Baulia, S. & Matinheikki, J. (2023) Hyvinvointialuiden julkiset hankinnat tarvitsevat lisää kilpailua. [verkkojulkaisu] [Viitattu: 18.4.2023] Saatavilla: <https://vatt.fi/hyvinvointialueiden-julkiset-hankinnat-tarvitsevat-lisaa-kilpailua>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7.p Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2023) Julkiset hankinnat ovat säädelyjä [verkkosivu] [viitattu: 10.2.2023] Saatavilla: <https://tem.fi/julkiset-hankinnat>

Vuori, J. (2023a) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tapaustutkimus. [verkkosivu]  
[viitattu: 15.2.2023] Saatavilla:  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tapaustutkimus/>

Vuori, J. (2023b) Laadullinen sisällönanalyysi. [verkkosivu] [viitattu: 12.4.2023] Saatavilla:  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

## Liite 1. Haastattelukysymykset

### **Tausta**

-Kuinka pitkään olet työskennellyt Kelan terapiahankintojen parissa?

-Millainen työnkuvasi on?

### **Kelan hankintaprosessi ja hankintojen budjetointi**

-Miten hankintaprosessi etenee fysio-, toiminta – ja puheterapian hankinnoissa?

-Mitä hankintamenettelyä fysio-, toiminta -ja puheterapian hankinnoissa käytetään ja millä perusteella menettelyä käytetään?

-Vuoden 2018 terapiahankintojen kilpailutuksiin tehtiin muutoksia verrattuna edeltäviin kilpailutuksiin, miten arvioisit muutosten vaikuttaneen kilpailutusten onnistumiseen?

-Kuinka pitkään kilpailutusten muutoksia suunniteltiin ennen toteutusta?

-Miten ja millä perusteilla Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankintojen budjetit muodostetaan?

-Millaisia budjettirajoitteita vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahankinnoissa on?

-Tehdäänkö Kelalla toimenpiteitä sen eteen, että terapiahankintojen ennakoituissa arvoissa pysyttäisiin? Millaisia?

-Asiakasmäärä on ollut ennakoitua suurempi jokaisena vuonna fysio, -puhe -ja toimintaterapiassa palvelukauden 2019-2022 aikana. Miten asiakasmäärää ennakoidaan ja millaisia haasteita tähän liittyy?

### **Palvelukausi 2019-2022**

-Jouduttiinko palvelukaudella 2019-2022 tekemään lisähankintoja fysio, -toiminta tai puheterapian osalta?

-Jos lisähankintoja tehtiin niin mitä syitä näiden taustalla oli?

-Jouduttiinko vuoden 2018 kilpailutuksia uusimaan fysio-, toiminta tai puheterapian osalta?

-Jos kilpailutuksia jouduttiin uusimaan, niin mitä syitä uusintojen taustalla oli?

## **Fysioterapia**

-Palvelukauden 2019-2022 aikana fysioterapiahankintojen kustannukset olivat vuodesta riippuen 6,5-14,5% pienemmät, kuin ennakoitiin. Samaan aikaan asiakasmäärä oli jokaisena vuonna suurempi kuin odotettiin. Millaisia syitä arvelisit kustannusten laskun taustalla olevan?

## **Puheterapia**

-Vuoden 2020 kustannukset puheterapian osalta olivat noin 3,5 % pienemmät ennakoidusta. Vuoden 2021 kustannukset kuitenkin nousivat 14,2 % suuremmiksi ja vuonna 2022 21 % suuremmiksi. Selittääkö nousua muut syyt kuin kasvanut asiakasmäärä?

## **Toimintaterapia**

-Vuosien 2019-2020 aikana kustannukset olivat toimintaterapian osalta noin 2-3% suuremmat ennakoidusta. Vuosien 2021-2022 aikana ylitykset olivat noin 24% ja 29%. Asiakasmäärä oli 12,5-30 % ennakoitua suurempi palvelukaudella vuodesta riippuen. Suuremman asiakasmäärän vaikutus kustannuksiin ei näy vuosina 2019-2020. Mistä arvelisit kustannusten nousun johtuvan tässä tapauksessa?