MARKKINA-ANALYYSI VARSINAIS-SUOMEN YKSITYISISTÄ SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUALOISTA

kimpassa allihopa

sote- ja maakuntauudistus Varsinais-Suomi

Markkina-analyysi Varsinais-Suomen yksityisistä sosiaali- ja terveyspalvelualoista
Riina Hiltunen, projektipäällikkö, Turun Kauppakorkeakoulu
Kansikuva ja taitto: Antti Vaalikivi

YHTEENVETO

Raportissa tehtyjen havaintojen mukaan yksityinen sote-palvelutarjonta on Varsinais-Suomessa keskittynyt suurimpiin kaupunkeihin, erityisesti Turkuun, ja valikoima on niissä huomattavasti laajempaa. Sosiaalipalveluissa palvelut olivat hieman tasaisemmin levittäytyneet, mikä liittynee alojen erilaiseen liiketoimintamalliin. Sosiaalipalveluissa hankkija on usein kunta, jolle paikallisuus on keskeistä. Terveyspalveluissa sijainti valitaan sen sijaan suoraan suhteessa potilaiden mieltymyksiin. Yksityisen lääkäripalvelujen markkinoilla Varsinais-Suomessa oli kolme erillistä aluemarkkinaa. Asiakkaiden matkustaminen on kuitenkin herkkää palveluverkon muutoksille. Lisäksi tulevaisuudessa palvelut tuodaan uusilla toimintamalleilla yhä useammin potilaan luo.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelualat toimivat vielä tänä päivänä hyvin erillään toisistaan ja myös toimialojen tyypilliset strategiat poikkesivat toisistaan olennaisesti. Sosiaalimarkkinoilla osa tuottajista toimii monialaisesti, mutta toimipistetasolla usein jo lupakäytännöt edellyttävät palvelu- ja asiakasryhmään keskittymistä. Hintakilpailu on hankintamenettelyjen vuoksi ollut alalla johtava menestymiseen johtava strategia, mutta palvelusetelin käyttö on myös hieman lisännyt tuottajien erikoistumista viime vuosina. Terveyspalvelut sen sijaan tuotetaan tyypillisesti monialaisissa kaikille asiakkaille suunnatuissa palvelukeskuksissa, joissa ammatinharjoittajat toimivat tyypillisesti vuokralla. Monialaisten suuryritysten lisäksi markkinoilla toimii myös lukuisia eri tavoin erikoistuneita pienemmän kokoluokan tuottajia. Terveyspalvelualan palveluvalikoima kuvaa myös hyvin sitä, mitkä asiakastarpeet julkisella sektorilla jäävät tyydyttämättä.

Markkinarakenteet eivät yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen merkittävimmillä aloilla olleet vielä kilpailun toimivuuden näkökulmasta huolestuttavan keskittyneet, etenkään kun julkinen sektori tuo valintaan lisävaihtoehdon erittäin kilpailukykyisellä hinnalla. Terveyspalvelualalla viimeisen vuoden aikana toteutetut yrityskaupat ovat kuitenkin vaikuttaneet markkinarakenteeseen merkittävästi kaikilla palvelualoilla. Etenkin eräissä erikoislääkäripalveluissa markkinoilla on jo kahden kilpailijan duopoli-tilanne. Lääkäripalveluissa lohtuna voidaan pitää ammatinharjoittajalääkäreiden hinnoitteluvapautta ja riippumattomuutta, jonka ansiosta lääkäreiden uskotaan kilpailevan keskenään näiden suurten yritysten sisälläkin.

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus muuttaa yksityisten palveluntuottajien kilpailuympäristöä radikaalilla tavalla. Uudistukseen reagoiminen on jo alkanut, mutta suurin toimialojen murros on vielä edessä. Sote-keskusmarkkinoilla alaa hallinnevat alkuvaiheessa nykyiset suuret terveyspalvelujen tuottajat. Markkinat avautuvat kuitenkin huomattavan suurille volyymeille, joten sijaa on myös uusille tuottajille, mikäli kannattavan liiketoiminnan edellytykset täyttyvät. Palveluseteli- ja henkilökohtaisen budjetin markkinoille tulo on tuottajille kenties helpompaa niin tuotannolle asetettujen vaatimusten, kuin riskienhallinnankin näkökulmasta. Kaikki kolme valinnan vapauden väylää lisäävät palveluntuottajien kiinnostusta asiakaslähtöiseen palvelumuotoiluun ja tuovat oletettavasti entistä erikoistuneempia palveluja markkinoille.

Vaikka laki asettaa sote-uudistuksen raamit, maakunnan myöhemmin ratkaisemilla yksityiskohdilla tulee olemaan vielä keskeinen vaikutus siihen, millaiset uudistuksen kannustimet ovat ja millaiseksi yksityinen palvelutuotanto maakunnassa muotoutuu. Jotta valinnanvapaus kehittäisi tuotantoa järjestäjän toivomaan suuntaan, järjestäjän on myös varmistettava, että asiakkailla on valintojensa tukena relevanttia vertailutietoa. Onkin keskeistä käsittää, että kilpailu muovaa markkinoita jatkuvasti, mikä edellyttää järjestäjältä kykyä reagoida markkinoiden muutokseen.

JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sote-uudistus ja siihen liittyvä lakivalmistelu on monien vaiheiden jälkeen yhä työn alla. Lakivalmisteluun otettiin kesällä 2017 vuoden jatkoaika perustuslakivaliokunnan vaatimusten vuoksi ja lokakuussa perhe- ja peruspalveluministeri Saarikko tiedotti, että sote-uudistuksen voimaantuloa vaiheistetaan suunniteltua pidemmälle ajanjaksolle. Valmistelun takkuilusta riippumatta uusi lakiluonnos valmistui lokakuussa 2017 ja uudistuksen kantavat periaatteet näyttävät olevan selvillä. Uuden lakiluonnoksen mukaisesti valinnanvapauslain odotetaan astuvan voimaan 2020 ja se pannaan toimeen vaiheittain vuosina 2020–2023.

Kansalaisille uudistuksen merkittävin tavoite on asiakkaan valinnanvapauden lisääminen, kun puolestaan sote-palvelujen tuottajakenttää muokkaavat kilpailun lisäämisen tavoitteet. Uudistuksen myötä asiakkaan valinnanvapaus laajenee, kun yksityiset palveluntuottajat toivotetaan tervetulleiksi ainakin osaan julkisesti rahoitettuja sote-markkinoita. Samalla palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnan leveämmille hartioille.

Riippumatta lainsäädännön yksityiskohdista järjestäjätahon tulee tuntea alueellinen tuottajaverkostonsa kyetäkseen järjestämään palvelut kansalaisille kilpailulle avatuilla markkinoilla. Tämän Varsinais-Suomen sote-uudistuksen valmisteluun liittyvän selvityksen tavoitteena on tuottaa hyödynnettävissä olevaa ajantasaista kuvailutietoa Varsinais-Suomen yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoista aluemuutoksen valmistelun ja johtamisen tueksi. Raportissa kuvataan Varsinais-Suomen yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoiden nykytila mahdollisimman kattavasti saatavilla olevista aineistoista.

Vaikka markkinoiden avaaminen kilpailulle herättää mielenkiintoa myös muissa, kuin markkinoilla nykyisin toimivissa yrityksissä ja toisaalta kaikki nykyiset yritykset eivät välttämättä edes ryhdy tuottamaan palveluja julkisesti rahoitetulla sektorilla, raportin pääpaino on sote-markkinoiden nykytilan kuvailussa. Jo nykytilan perusteella kyetään arvioimaan yksityisen sektorin potentiaalinen lisäkapasiteetti julkisesti rahoitetulle sektorille ja lisäämään järjestäjätahon ymmärrystä tulevasta toimintaympäristöstä. Sote-uudistuksen sisältöön liittyvästä epävarmuudesta huolimatta raportin lopussa pohditaan myös uudistuksen dynaamisia vaikutuksia.

Raportissa kuvataan ensin käytössä olevien rekistereiden perusteella Varsinais-Suomen yksityiset sote-markkinat toimialatasolla, miten yksityinen toimiala suhteutuu julkiseen alaan ja miten yksityiset sosiaali- ja terveystoimialat ovat verkottuneet. Kuvaamme toimialoittain, mitä palveluja markkinoilla tuotetaan ja miten palvelutuotanto on jakautunut alueittain Varsinais-Suomen sisällä. Terveyspalvelujen osalta on aineisto mahdollistaa myös asiakkaiden palvelukäytön ja matkustuskäyttäytymisen kuvaamisen. Lisäksi selvitämme palvelualojen markkinarakennetta laskemalla palveluntuottajien markkinaosuuksia tai vertailemalla palveluntuottajien toimintakapasiteettia. Lisäksi laskemme markkinoiden kilpailutilannetta kuvaavat keskittyneisyysindeksit ja tarkastelemme myös palveluntuottajien erikoistumista. Lopuksi kutakin tarkastelukulmaa syvennetään keskustelun kautta ja havaintojen merkitystä pohditaan laajalti myös sote-uudistuksen kannalta.

AINEISTOT JA MENETELMÄT

PALVELUNTUOTTAJAREKISTERI YKSITYISISTÄ SOTE-MARKKINOISTA

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoiden kuvailussa hyödynnetään ensisijaisesti syksyllä 2017 poimittua ajantasaista Valveri-rekisteriä, jota täydennetään Oulun bioinformatiikan tutkimusryhmän vuonna 2016 kokoamalla julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien paikkatietoaineistolla. Valveri on Valviran sekä Aluehallintoviranomaisten ylläpitämä tietokanta sosiaali- ja terveyspalvelualan ilmoituksen- ja luvanvaraista toimintaa harjoittavista yksityisistä palveluntuottajista, palveluntuottajien toimipisteistä, niiden sijainnista ja palvelualoista sekä sosiaalihuollon palvelujen osalta asiakaspaikkojen palvelualoittaisesta lukumäärästä. Yksityisillä palveluntuottajilla tarkoitetaan kaiken mittaluokan Y-tunnuksellisia yhteisöjä yksityisyrittäjistä kolmannen sektorin järjestöihin ja palveluntuottajilla voi olla Varsinais-Suomessa useita toimipaikkoja. Toimipaikan rekisteröiminen Valveriin on alalla toimimisen edellytys, joten aineisto kattaa jo määritelmällisesti koko toimialat. Rekisteri ei kuitenkaan kuvaa toimialan ylempiä hierarkioita, kuten yritysten ristikkäisiä omistussuhteita tai konsernirakenteita.

Käytämme rekisteriä toimialan sekä palveluntuottajien palvelualojen sekä alueellisen sijoittumisen kuvaamisessa, Palvelualaluokitus noudattelee Valverin ilmoitus- ja lupamenettelyissä käytettyä luokittelua (liite 1). Hyödynnämme myös palvelualoittaista ja asiakasryhmittäistä asiakaspaikkojen lukumäärää sosiaalipalvelumarkkinoiden kokoluokan sekä palveluntuottajien markkinaosuuksien vertailuun. Vaikka Valveri-rekisterin asiakaspaikat eivät vastaa todellista täyttöastetta ja asiakaspaikkoja saatetaan tarpeen mukaan siirtää palvelualalta toiselle, saatavilla olevista sosiaalialan aineistoista Valverin asiakaspaikat kuitenkin antavat riittävän arvion palveluntuottajan kapasiteetista. Valverin lisäksi toimialan yleisessä kuvailussa hyödynnetään tilastokeskuksen toimialatilastoja.

KELAN SAIRAANHOITOVAKUUTUSKORVAUSTEN REKISTERI VAPAAN VALINNAN TERVEYSPALVELUMARKKINOISTA

Yksityisten terveyspalvelumarkkinoiden tarkempi analyysi toteutetaan Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitovakuutusrekisteristä (shv) poimitulla aineistolla, joka sisältää kaikki yksityisten terveyspalveluntuottajien shv-korvatut toimenpiteet palveluntuottajatietoineen hammashuollon alaa lukuun ottamatta vuonna 2016. Aineisto kattaa käytännössä yksityisten terveyspalvelujen vähittäismarkkinat, joilla asiakas valitsee palveluntuottajan itse ja rahoittaa shv-korvauksen ylittävän osuuden joko yksityisin vakuutuksin tai omasta taskustaan. Toisaalta aineiston ulkopuolelle jäävät mm. yksityisen työterveyshuollon palvelut ja kuntien tai valtion kilpailuttamat ulkoistetut kokonaisuudet, sekä terveyspalvelut, jotka eivät täytä korvattavuuden edellytyksiä. Esimerkiksi plastiikkakirurgia jää tästä syystä aineiston ulkopuolelle.

Käytämme raportissa shv-rekisterin kuvaamasta markkina-asegmentistä nimitystä *vapaan valinnan terveyspalvelumarkkinat* tai sille omistetussa luvussa lyhyyden vuoksi vain terveyspalvelumarkkinat. Valinta voi kohdistua palvelun tuottavaan yritykseen, sen toimipisteeseen tai yksittäiseen lääkäriin. Julkisesta sektorista poiketen asiakas voi hakeutua myös suoraan erikoislääkärille ilman lähetettä ja saa shv-korvauksen tällöinkin täytenä. Noin 80 % lääkärikäynneistä tehdäänkin suoraan erikoislääkärille.

Aineisto sisältää vuonna 2016 6,4 miljoonaa yksityisellä toimialalla tehtyä lääkärinpalvelua, tutkimusta tai hoitotoimenpidettä, joista noin joka kymmenes on tuotettu Varsinais-Suomen maakunnassa. Kustakin havainnosta tiedetään asiakas-, aika-, toimenpide-, hinta-, korvaus-, lääkäri-, palveluntuottaja- sekä aluetason tietoja. Asiakkaasta tiedetään asiakkaan yksilöivä tutkimusnumero, jolla saman asiakkaan käynnit kyetään tunnistamaan aineistosta, sukupuoli, ikä, verotettavat ansio- ja pääomatulot sekä asuinpaikka postinumerotasolla. Tietoja käytetään mittaamaan asiakkaiden lukumäärää ja kuvaamaan eroja asiakasprofiilissa sekä asiakkaiden matkustuskäyttäytymistä.

Kelan korvaamat toimenpiteet jaetaan lääkärin itsensä suorittamiin lääkärinpalveluihin ja lääkärin lähettämiin tutkimuksen ja hoidon palveluihin. Lääkärinpalveluihin sisältyy lääkärin vastaanottopalveluja, lääkärin tekemiä toimenpiteitä, etä- ja kotikäyntejä sekä lausuntoja, mutta vastaanottokäynnit kattavat niistä valtaosan. Lähetetyt tutkimuksen ja hoidon toimenpiteet jaetaan edelleen viiteen palveluala-luokkaan: kuvantamistutkimukset, laboratoriotutkimukset, fysikaalinen hoito, sairaanhoitajan hoito sekä muut tutkimukset ja hoidot. Kustakin toimenpiteestä lisäksi tiedetään lääkäripalvelun suorittanut lääkäri tai tutkimukseen tai hoitoon lähettänyt lääkäri, kyseisen lääkärin sukupuoli, valmistumisvuosi sekä kaksi viimeistä erikoistumisalaa Lääkäriliiton ajantasaisen luokittelun mukaan[1]. Tässä tutkimuksessa terveyspalvelujen palvelumarkkinoita tarkastellaan pääasiassa lääkäripalveluihin ja viiteen tutkimuksen ja hoidon palvelualaan luokiteltuna ja näitä palvelualoja edelleen hoitaneen tai lähettäneen lääkärin erikoisalan mukaan jaoteltuna.

Palveluntuottajasta aineiston perusteella tiedetään lisäksi toimipiste, jossa palvelu on annettu yritys ja postinumero silloin, kun tuottaja käyttää Kelan suorakorvausjärjestelmää. Varsinais-Suomen 201 toimipaikkaa on manuaalisesti käyty läpi, virheelliset toimipisteet on poistettu ja toimipisteet on ryhmitelty mm. YTJ:n tietokantaa, julkisia tiedotteita ja yritysten internetsivuja hyväksi käyttäen todellisten kilpailusuhteiden mukaisiksi kilpailijaryhmiksi. Kutsumme ryhmiä tässä raportissa yksinkertaisuuden vuoksi yrityksiksi, mutta myös alan konsernirakenteet otetaan ryhmittelyssä huomioon: saman konsernin alaisuudessa toimivat yritykset luetaan siten kuuluvaksi samaan kilpailijaryhmään ja ne näkyvät aineistossa yhtenä yrityksenä.

Mikäli palveluntuottaja ei käytä Kelan suorakorvausjärjestelmää, palveluntuottajatiedot puuttuvat, mutta muut tiedot ovat käytettävissä. Palveluntuottajatieto puuttuu 10,6 % Varsinais-Suomalaisten käyttämistä yksityisistä lääkäripalveluista ja 10,6 % tutkimuksen ja hoidon toimenpiteistä. Suorakorvausta käyttävät pääsääntöisesti kaikki alan merkittävät yritykset, joten markkinaosuuksien laskentaan tämä puute ei merkittävästi vaikuta. Sen sijaan palveluntuottajien lukumäärä markkinoilla on todellisuudessa suurempi aineistosta puuttuvien pientuottajien vuoksi.

MENETELMISTÄ

Raportin painopiste on edellä mainitusti toimialojen kuvailevalla analyysillä. Markkinoiden kilpailun näkökulmasta laskemme kuitenkin palvelualoille kilpailun kireyttä kuvaavia keskittyneisyysmittareita, jotka mahdollistavat palvelualojen kilpailutilanteen keskinäisen vertailun. Tässä raportissa käytämme CR3-lukua, joka on alan kolmen suurimman kilpailijan markkinaosuuksien summa, sekä Herfindahl-Hirschmann –indeksiä (HHI), joka on kaikkien markkinoilla kilpailevien yritysten markkinaosuuksien neliöiden summa[2]. HHI vaihtelee 0-10 000 välillä ja 10 000 kuvastaa monopolisoituneiden markkinoiden ääripäätä, jossa yksi yritys tai konserni hallitsee koko alaa. Alle 1 500 indeksin markkinat ovat määritelmän mukaisesti kilpailulliset, 1500–2500 indeksin markkinat maltillisesti keskittyneet ja yli 2 500 indeksin markkinat jo erittäin keskittyneet. Erittäin keskittyneillä markkinoilla yrityskaupat saattavat heikentää kilpailun toimivuutta. Indeksejä on kuitenkin kotimaisessa kontekstissa syytä käsitellä pikemminkin vertailun välineenä, sillä indeksin absoluuttinen arvo on hyvin herkkä tehdyille alue- ja palvelumarkkinoiden rajauksille.

[1] Lääkäriliitto (2017) Erikoisalaluokitus.
[2] HHI = $\sum_{i=1}^{n} s_i^2$ jossa s_i on yrityksen i markkinaosuus, ks. mm. Lipczynski ym. (2009).

YKSITYINEN SOTE-TOIMIALA VARSINAIS-SUOMESSA

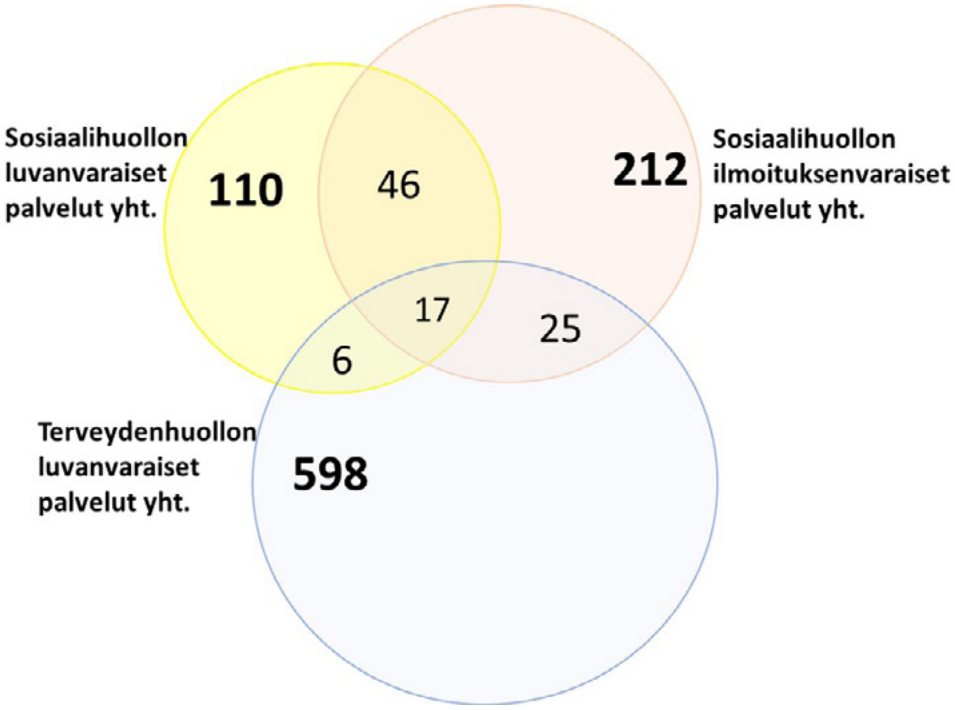
ALAN YKSITYISET PALVELUNTUOTTAJAT

Valveri-rekisterissä yksityiset sote-alan palveluntuottajat rekisteröityvät ilmoituksen- tai luvanvaraisten sosiaalipalvelujen tuottajiksi tai terveyspalvelujen tuottajiksi. Sen mukaisesti Varsinais-Suomen yksityisellä sote-sektorilla toimii syksyllä 2017 yhteensä 809 yritystä tai kolmannen sektorin toimijaa. Näistä terveyspalveluja tuottaa yhteensä 598 ja sosiaalipalveluja 259 tuottajaa, joista edelleen luvanvaraisia sosiaalihuollon palveluja tuottaa 110 ja ilmoituksenvaraisia 212.

Sosiaali- ja terveyspalvelualat ovat keskenään verkottuneet ja samat palveluntuottajat toimivat usein useammalla alalla. Etenkin luvanvaraisten sosiaalipalvelujen tuottajista noin joka toinen tuottaa myös ilmoituksenvaraisia palveluja. Myös lähes 600 terveyspalvelujen tuottajista 48 tuottaa lisäksi sosiaalipalveluja. Kaikkien alojen keskiössä Varsinais-Suomessa toimii 17 palveluntuottajaa (kuva 3).

Verkottuneisuus näkyy sosiaalihuollossa myös palveluntuottajien toimipisteiden sisällä: ilmoituksenvaraisia sosiaalipalveluja tuotetaan yhteensä 264 ja luvanvaraisia 180 toimintayksikössä. Näistä toimintayksiköistä 62:ssa tuotettiin molempia sosiaalialan palveluja. Terveyspalvelut sen sijaan tuotetaan täysin sosiaalipalveluista erillisissä 1160 toimipaikassa.

Terveyspalvelualalla puolestaan havaitaan myös viitteitä palveluntuottajien ja toimipisteiden välisestä verkottuneisuudesta, sillä useilla toimipisteillä on samat käyntiosoitteet. Alan 1160 toimipisteelle eri käyntiosoitteita on lopulta vain 536[3]. Esimerkiksi lääkärit ja fysioterapeutit saattavat tuottaa palveluja yksityisinä ammatinharjoittajina usean muun alan yrittäjän kanssa samoissa tiloissa. Sosiaalipalvelualalla vastaavaa tuottajien välistä verkottuneisuutta ei havaita, vaan kullakin rekisteröidyllä toimipisteellä on oma käyntiosoitteensa.



Kuva 1: Valveri-tietokantaan rekisteröityneiden palveluntuottajien lukumäärä rekisteröitymisalan mukaan 2017.

[3] *Osa toistuvista osoitteista on sattumaa, mutta valtaosa ilmiöstä liittyy alan tapaan toimia jaetuissa tiloissa.*

VARSINAIS-SUOMEN SOTE-TOIMIALAN KOKOLUOKKA

Vuoden 2015 toimipaikkatilastojen (tilastokeskus 2017) mukaan yksityinen terveyspalveluala oli Varsinais-Suomessa noin kaksi kertaa sosiaalialan kokoinen liikevaihdolla mitattuna. Henkilöstöllä mitattuna alat työllistivät lähes yhtä suuret osuudet. Henkilötyöpanosta kohden liikevaihtoa syntyi eniten, 119 k€, terveyspalvelualalla, 72 k€ sosiaalihuollon laitospalveluissa ja avopalveluissa 42 k€.

Julkiseen sote-toimialan toimipistemääriin suhteutettuna yksityinen sote-toimiala on Varsinais-Suomessa noin kolme kertaa julkisen sektorin kokoinen[4]. Yksityisen alan toimipistetilastointi sisältää kuitenkin päällekkäisyyksiä ja henkilöstön määrässä mitattuna julkinen sektori (24864 henkeä) onkin yli neljä kertaa yksityissektorin (5877 henkeä) kokoinen. Tämä kertoo osaltaan myös huomattavista kokoeroista julkisten ja yksityisten toimipaikkojen välillä. Julkisessa toimipaikassa on keskimäärin 39,2 työntekijää, kun etenkin yksityisellä terveyspalvelualalla ammatinharjoittajuus on yleistä, mikä painaa yksityisten sote-alojen keskiarvon noin 3 henkeen. (TOL 2008, Tilastokeskus, 2017a ja b.)

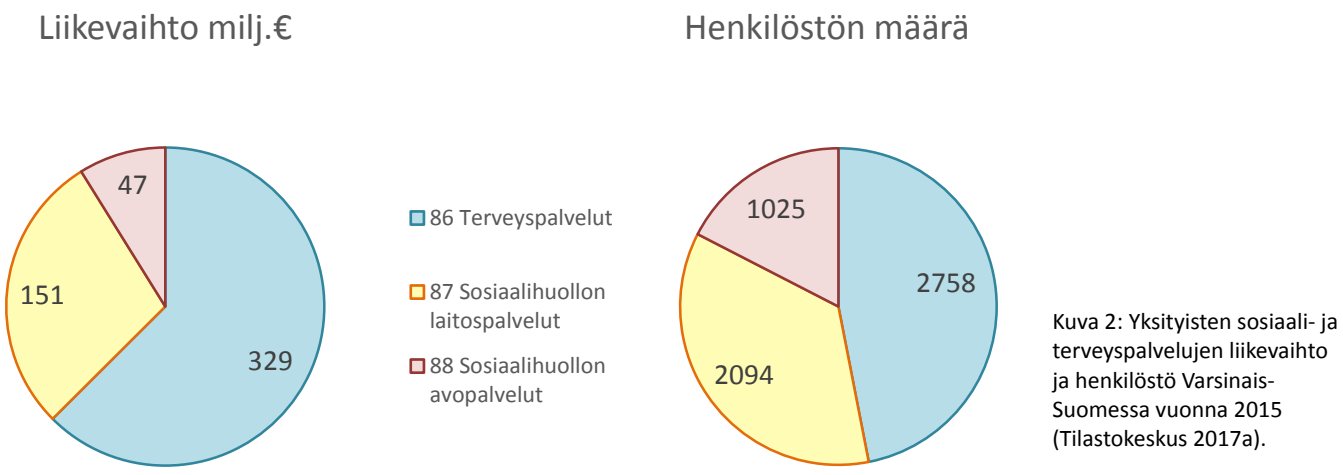
SOTE-TUOTTAJIEN PALVELUALAT

Ilmoituksen- ja luvanvaraisten sosiaalipalvelujen tuottajat voidaan ryhmitellä palvelunalojen tai asiakkaan mukaisesti. Valveri-rekisterissä sosiaalihuollon 30 palvelualaa yhdistyvät kahdeksaan ylimpään palveluluokkaan (ks. Liitetaulukko 1), ja kukin palvelu on kohdistettu yhdelle kahdeksasta asiakasryhmästä. Taulukossa 1 on esitetty Varsinais-Suomen sosiaalipalvelujen tuottajat palveluluokan ja kohdeasiakkaan ulottuvuudella. Sama palveluntuottaja toimii keskimäärin kahdessa palveluluokassa ja kahdella asiakassegmentillä.

Yli puolet Varsinais-Suomen yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista toimii vanhuspalvelujen asiakassegmentillä. Kehitysvammaisten, lasten ja nuorten, lapsiperheiden ja muiden vammaisten palveluja kutakin tuottaa noin joka kolmas alan palveluntuottajista ja mielenterveyskuntoutujien palveluja joka neljäs. Palveluittain tarkasteltuna selvästi merkittävimpänä erottuvat kotipalvelut, joita tuottaa 41 % kaikista sosiaalipalvelujen tuottajista. Muita yleisiä palvelualoja olivat etenkin luvan- (30 %) sekä ilmoituksenvaraiset asumispalvelut (15 %).

Palvelu- ja asiakasluokkia yhtäaikaisesti tarkasteltuna palveluntuottajia toimii eniten vanhusten kotipalveluissa, muiden vammaisten kotipalveluissa sekä lasten ja nuorten muissa sosiaalipalveluissa. Vähiten palveluntuottajia on päihdekuntoutujien laitoshoidon ja muiden luvanvaraisten palvelujen aloilla sekä muiden asiakkaiden muiden sosiaalipalvelujen alalla, joilla kullakin toimii vain yksi palveluntuottaja. Alat, joilla ei ole yhtään yksityisesti palveluntuottajaa, ovat joko täysin julkisesti järjestettyjä tai kyseistä alaa ei tuoteta lainkaan.

Terveyspalvelualalla palveluntuottajat vastaavasti ryhmitellään Valveri-rekisterin 14 palveluluokkaan, jotka muodostuvat 97 alemmasta palvelualasta. Liki 600 Varsinais-Suomalaisesta terveyspalvelujen tuottajasta noin 42 % tuottaa avohuollon lääkäripalveluja, kolmannes sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön palveluja ja neljännes muita terveydenhuollon palveluja. Neljänneksi yleisin on fysioterapian ala, jolla toimii 144 palveluntuottaja. Kuvassa 3 esitettyjen lisäksi terveyspalvelualalla on 54 palveluntuottajaa, joiden palvelualaa ei ole tiedossa. Koska Valveri-rekisterissä on huomattavasti Kelan shv-rekisteriä suppeampi, hyödynnämme myöhemmin terveyspalvelumarkkinoiden kuvailuun shv-rekisteriä.

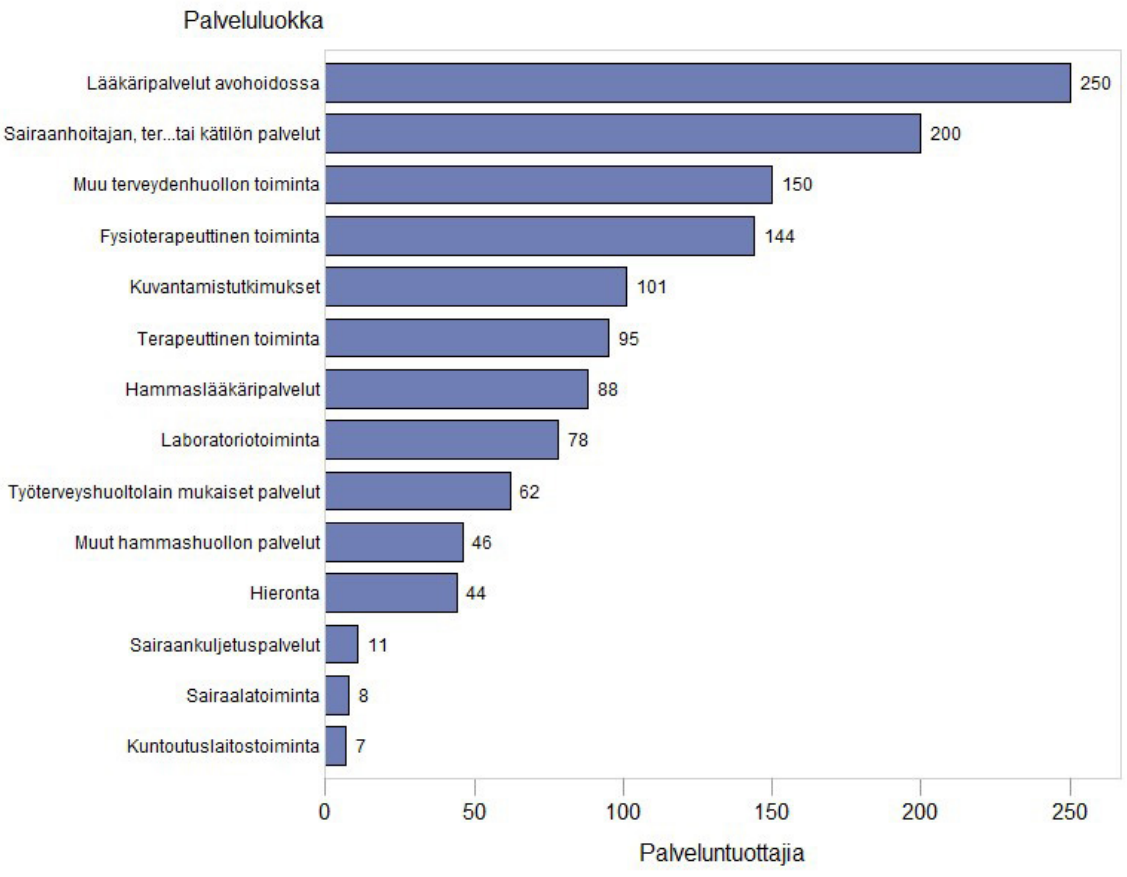


Kuva 2: Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen liikevaihto ja henkilöstö Varsinais-Suomessa vuonna 2015 (Tilastokeskus 2017a).

[4] Yksityissektorilla toimipaikkoja oli 1970, kun julkisia alan toimipaikkoja oli 634.

Sosiaalipalvelujen tuottajia palveluluokassa ja asiakassegmentillä	Tuottajia palveluluokassa		Kehitysvammaiset	Lapset/ nuoret	Lapsiperheet	Mt-kuntoutujat	Muut	Muut vammaiset	Päihdekuntoutujat	Vanhukset
Tuottajia asiakassegmentillä	Total = 259		74	81	77	65	31	75	48	138
			29 %	31 %	30 %	25 %	12 %	29 %	19 %	53 %
Asumispalvelut (i.v.)	40	15 %	14	2	0	19	2	6	14	12
Asumispalvelut (l.v.)	77	30 %	20	0	0	15	3	14	5	46
Kotipalvelu	105	41 %	42	9	41	36	10	57	32	95
Laitoshoito	21	8 %	0	15	0	0	0	0	1	5
Muut luvanvaraiset palvelut	27	10 %	0	20	3	0	1	0	1	2
Muut rekisteröitävät palvelut	25	10 %	8	11	3	3	4	3	3	6
Päivätoiminta	33	13 %	12	0	0	5	5	6	2	15
Sosiaalialan muut palvelut	64	25 %	3	48	39	4	7	5	8	3

Taulukko 1: Sosiaalipalvelujen tuottajien lukumäärä palveluluokittain ja asiakassegmenteittäin.

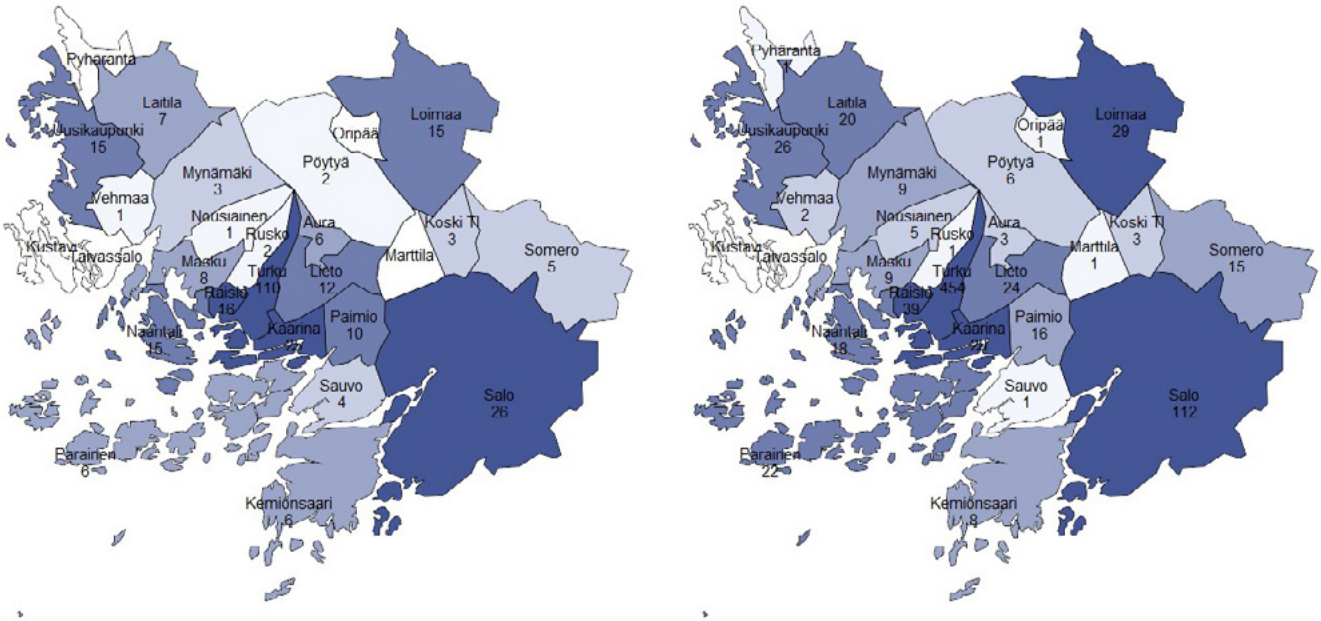


Kuva 3: Terveyspalvelujen tuottajien lukumäärä palvelualalla.

SOTE-PALVELUNTUOTTAJAT ALUEITTAIN

Kuvassa 4 esitetään Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien lukumäärä kunnittain. Molemmilla aloilla palvelutarjonta on keskittynyt voimakkaasti Turkuun, jossa sosiaalipalveluja tarjoaa 42 % ja terveyspalveluja jopa 76 % kaikista Varsinais-Suomen palveluntuottajista. Kun terveyspalvelujen alalla otetaan huomioon toimipisteiden päällekkäisyydet rekisterissä ja tarkastellaan vain kertaalleen aineistossa toistuvia käyntiosoitteita, niistä noin 56 % sijoittuu Turkuun (ks. kuva 4 ja liitetaulukko 2).

Salo erottuu toisena Turkua huomattavasti pienempänä palvelukeskittymänä. Salossa sosiaalipalveluja tuottaa 10 % ja terveyspalveluja 19 % Varsinais-Suomen tuottajista. Saloon paikantuu myös 10 % terveyspalvelualan käyntiosoitteista. Kolmanneksi suurimmassa keskittymässä Kaarinassa vastaavat luvut ovat 10 % ja 5 % ja 4 %. Raisiossa, Naantalissa, Loimaalla ja Uudessakaupungissa sosiaalipalveluja tuottaa 6 % Varsinais-Suomen tuottajista. Raisiossa terveyspalveluntuottajista toimii 7 % ja Loimaalla 5 % (käyntiosoitteita 4 % ja 2 %). Muissa kunnissa palveluntuottajista toimii molemmilla aloilla alle 5 % ja Pyhärannassa, Kustavissa ja Taivassalossa yksityisiä sote-palveluja ei tuoteta lainkaan.



Kuva 4: Sosiaali- (vas.) ja terveyspalvelujen (oik.) tuottajien lukumäärä kunnassa.

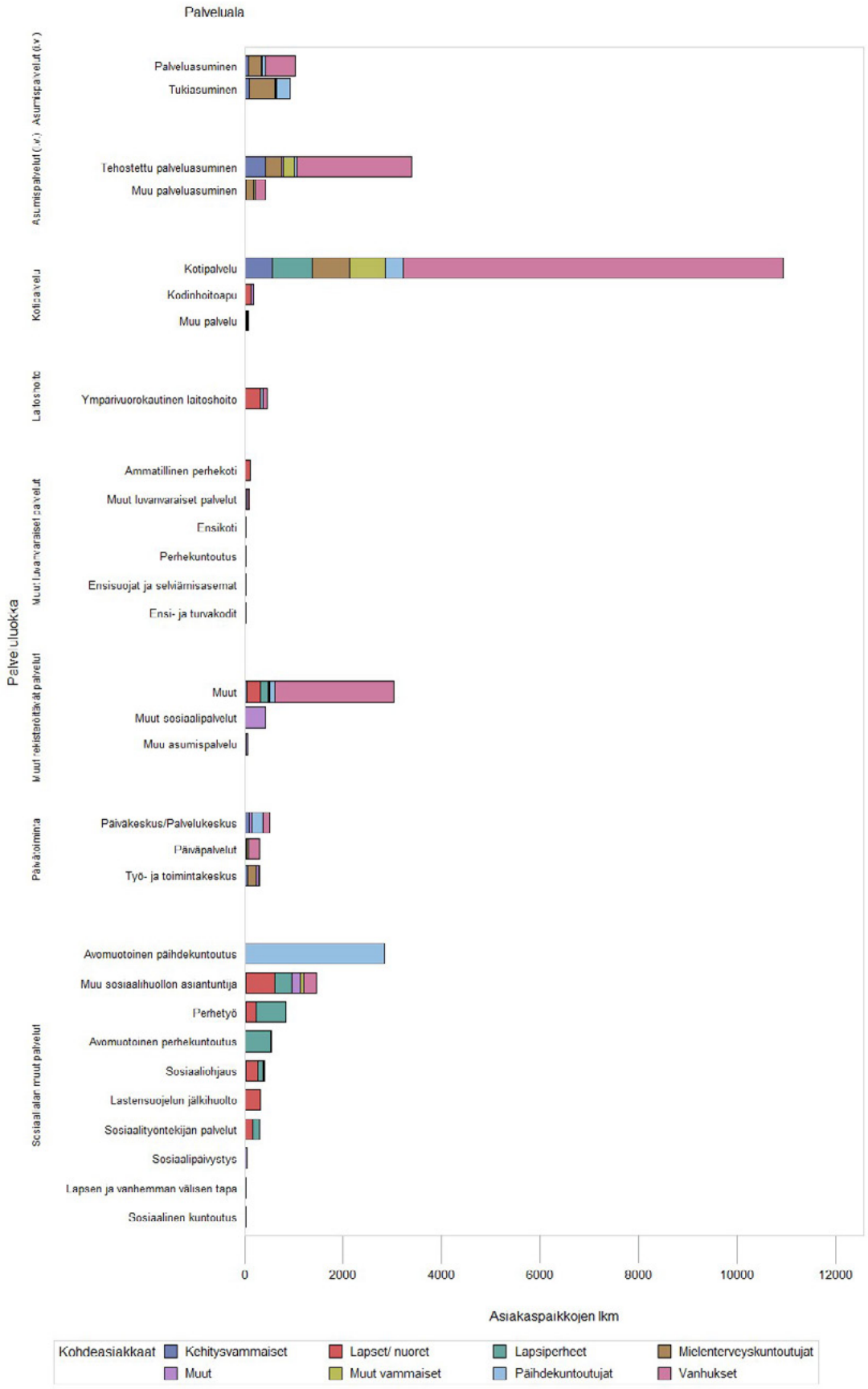
SOSIAALIPALVELUJEN MARKKINAT VARSINAIS-SUOMESSA

PALVELU- JA ASIAKASMARKKINAT

Sosiaalialan palvelu- ja asiakasmarkkinoiden kokoluokkaa voidaan arvioida Valveri-rekisteriin palvelualoittain ja asiakasryhmittäin ilmoitettujen asiakaspaikkojen avulla. Palvelualoittain tarkasteltuna merkittävimmiltä aloilta näyttävät kotipalvelut yli 11 000 asiakkaalla. Toiseksi merkittävin on tehostettu palveluasuminen 3 400 asiakaspaikalla ja kolmanneksi suurimmalta muut sosiaalipalvelut yli 3 000 asiakaspaikalla (kuva 5 ja Liitetaulukko 1).

Asiakasryhmittäin tarkasteltuna ilmoitettuja asiakaspaikkoja on selvästi eniten vanhuspalvelujen alalla, joka yksistään kattaa lähes puolet kaikista sosiaalipalveluiden noin 29 000 asiakaspaikasta. Toiseksi suurin asiakasryhmä on päihdekuntoutujat noin 4 000 (14 %) asiakaspaikalla. Lapsiperheiden asiakaspaikat kattavat alasta noin 10 %, lasten ja nuorten ja mielenterveyskuntoutujien noin 8 % ja Kehitysvammaisten ja muiden vammaisten palvelut yhteensä noin 9 %.

Palvelualojen keskinäisessä vertailussa on syytä muistaa, että asiakaspaikkojen lukumäärät eivät ole palvelualojen välillä yhteismitallisia: Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksikössä asiakaspaikka tarkoittaa ympärivuorokautisen asiakkaan vuodepaikkaa siihen sisältyvine palveluineen, kun kotipalvelussa asiakaspaikassa kyse voi olla esimerkiksi ateriapalvelun säännöllisestä toimittamisesta asiakkaalle. Lisäksi luvanvaraisissa laitos- ja asumispalveluissa asiakaspaikkojen lukumäärä perustuu toimintayksikön tyhjiin ja täysiin asukaspaikkoihin, kun puolestaan avopalveluissa asiakaspaikat ovat ilmoittajan subjektiivinen arvio asiakkaiden lukumäärästä.

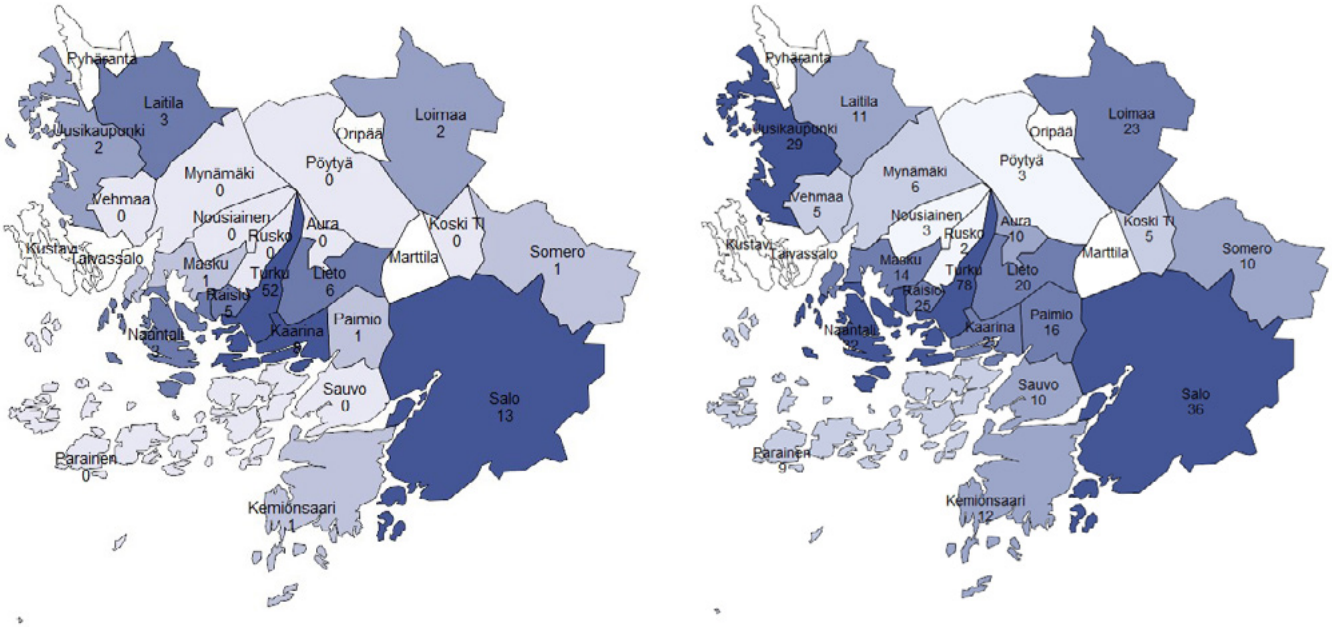


Kuva 5: Sosiaalihuollon asiakaspaikat palveluluokittain ja –aloittain sekä kohdeasiakkaittain.

ALUEMARKKINAT

Kuten sosiaalihuollon yksityiset palveluntuottajat, myös asiakaspaikat ovat keskittyneet Turun alueelle, missä sijaitsee yli puolet (52 %) Varsinais-Suomen sosiaalialan asiakaspaikoista (kuva 6, vasen kartta). Noin 13 % asiakaspaikoista sijaitsee Salossa, 8 % Kaarinassa, 6 % Liedossa, 5 % Raisiossa ja muissa kunnissa enintään 3 %. Palveluntuottajien toimintaosoitteiden (liitetaulukko 2) ja asiakaspaikkojen aluejakaumia verratessa havaitaan, että asiakaspaikkojen osuus on Turussa 28 % suurempi kuin toimipisteiden osuus, mutta erityisen suuri ero on Salossa (56 %) ja Liedossa (63 %) ja Laitilassa (30 %). Muissa kunnissa asiakaspaikkojen osuus on pienempi, eli palvelut tuotetaan keskimääräistä pienemissä yksiköissä, mutta myös alueelliset erot palveluvalikoimassa selittävät eroja.

Myös palveluvalikoima on suuremmissa kunnissa laajempi (kuva 6, oikea kartta). Varsinais-Suomessa tuotetaan yhteensä 105 eri palvelua, kun eri asiakasryhmille suunnatut palvelualat käsitetään erillisiksi palveluikseen. Tällöin esimerkiksi vanhusten tehostettu palveluasuminen on yksi palvelu. Turussa tästä tuotetaan 82 palvelua eli noin 78 % koko maakunnan palveluvalikoimasta. Seuraavaksi laajin palveluvalikoima on Salossa, Naantalissa ja Uudessakaupungissa, joissa tuotetaan noin joka kolmatta palvelua.

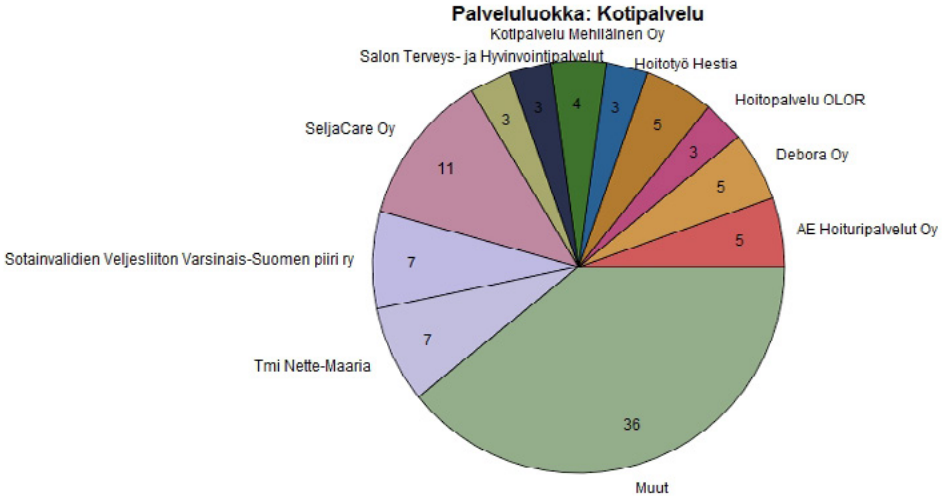


Kuva 6: Sosiaalihuollon asiakaspaikkojen jakauma (vas.) sekä palveluvalikoiman laajuus (oik.) kunnittain.

SOSIAALIHUOLLON MARKKINARAKENNE PALVELUALOITTAIN

Palveluntuottajien asiakaskapasiteetteihin pohjautuvien markkinaosuuksien arviointi on tehtävä tapauskohtaisesti soveltuvalla palveluala- ja asiakasryhmittäisellä rajauksella niin, että palvelut ovat sekä kysynnän, että tarjonnan suunnasta toisensa korvaavia. Lisäksi palvelualojen asiakaspaikkojen on oltava jokseenkin vertailukelpoisia. Seuraavaksi asiakasvolyymien perusteella keskeisiksi tarkasteltaviksi markkinoiksi on valittu kaikille asiakasryhmille tarjotut kotipalvelut sekä vanhusten asumispalvelut. Muiden palvelualojen markkinarakenne on tiivistetty taulukon 3 keskittyneisyys-indekseihin ja markkinaosuudet on esitetty liitetaulukoissa 3 ja 4.

Kuvassa 7 on esitetty kotipalvelujen ilmoitettujen asiakkaspaikkojen jakauma Varsinais-Suomessa toimivien palveluntuottajien välillä. Kotihoito sisältää kotihoidon, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelualat kaikille asiakasryhmille.



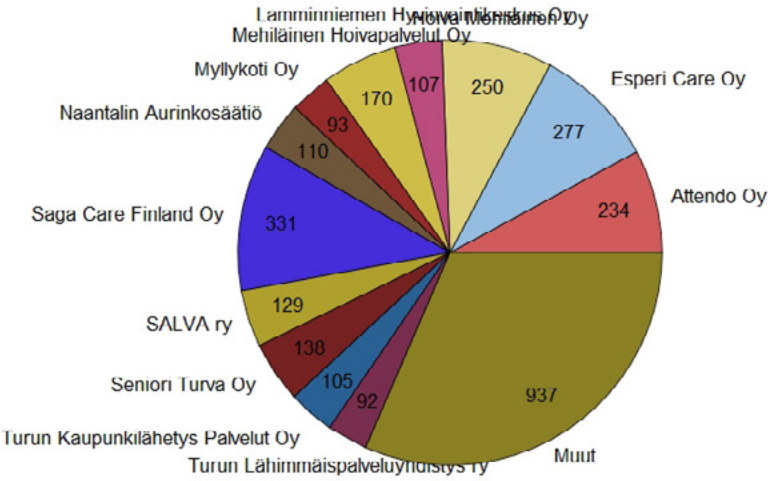
Kuva 7: Palveluntuottajien markkinaosuudet asiakaspaikoilla mitattuna kotipalvelujen luokassa.

Selja Care Oy on itse ilmoitetuilla arvioiduilla asiakasmäärillä mitattuna Varsinais-Suomen suurin kotipalvelujen tuottaja 11 % markkinaosuudella ja 1200 asiakkaalla ja Tmi Nette-Maaria sekä Sotainvalidien liiton VS-piirin ry seuraavaksi suurimmat 7 % markkinaosuudella. Markkinat ovat melko tasaisesti jakautuneet pieniin markkinaosuuksiin ja muiden palveluntuottajien luokka, joka sisältää vain alle 3 % markkinaosuuden omaavia toimijoita, on huomattavan suuri, mikä kertoo markkinoiden hajautuneisuudesta.

Eräät palveluntuottajat ovat kotipalvelualan sisällä keskittyneet tiettyyn asiakasryhmään. Esimerkiksi suurimmalla asiakassegmentillä vanhusten kotipalveluissa suurin 16 % markkinaosuus on SeljaCare Oyllä. Toiseksi suurimmalla asiakassegmentillä lapsiperheiden kotipalveluissa Debora Oy:llä on merkittävin 12 % markkinaosuus ja Deboran markkinaosuus on suurin myös kehitysvammaisten (17 %) sekä muiden vammaisten palveluissa 14 %. Kolmanneksi suurimmalla asiakassegmentillä mielenterveyskuntoutujien kotipalveluissa markkinajohtaja on Salon Terveys- ja Hyvinvointipalvelut 20 % markkinaosuudella (liite 3).

Taulukosta 2 havaitaan, että kotipalvelujen keskittyneisyysindeksit ovat hyvin alhaisia muihin palveluluokkiin nähden. Lisäksi selvästi hajautuneimmat asiakasmarkkinat ovat juuri näillä suurilla lapsiperheiden, vanhusten, sekä kehitysvammaisten ja muiden vammaisten aloilla (kaikilla HHI < 800). Mielenterveyskuntoutujien kotipalvelujen markkina on myöskin muihin palveluluokkiin nähden hajautunut. Muihin kotipalvelujen asiakasmarkkinoihin nähden se on kuitenkin hieman keskittyneempi (HHI ≈ 90), mikä liittyy juuri asiakassegmentin pienempään palveluntuottajien lukumäärään (taulukko 1) ja tuottajien verrattain suurempiin markkinaosuuksiin.

Kotipalvelujen ohella asumis- ja laitospalvelut muodostavat merkittävän osan sosiaalipalvelumarkkinoiden kokonaisuudesta. Asumispalvelujen markkinoita tarkastellaan seuraavaksi palvelualoittain vanhuspalvelujen asiakasryhmässä[5]. Asumispalveluihin luetaan mukaan ilmoituksenvaraisiin sosiaalipalveluihin lukeutuvat palveluasumisen, tukiasumisen ja muun asumispalvelu sekä luvanvaraisiin palveluihin lukeutuvat tehostetun palveluasumisen, ympärivuorokautinen laitoshoidon sekä muun palveluasumisen alat.



Kuva 8: Palveluntuottajien asiakaspaikat vanhusten asumispalveluissa.

[5] Palvelualoittaisen asumispalvelujen asiakaspaikat ovat tuotantokustannuksiltaan hyvinkin eri mittaluokkaa. Kysynnän näkökulmasta ne kuitenkin ovat osittaisia substituutteja, joten palvelualojen asiakaspaikkoja käsitellään tässä yhtenä kokonaisuutena.

Vanhusten asumispalveluissa suurin noin 10 % markkinaosuus on Saga Care Finland Oy:llä ja Esperi Care Finland ja Attendo Oy seuraavat 9 ja 7 % osuuksilla (kuva 8). Saga Caren palvelutarjonta painottuu kuitenkin kevyempään palveluasumiseen, jossa sen markkinaosuus on 37 % (liite 4). Puolestaan Esperi Caren (13 %) ja Attendon (10 %) asiakaspaikat ovat pääosin tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja. Vanhusten ympärivuorokautisen laitoshoidon markkinoilla Saga Care Finlandin markkinaosuus on 45 asiakaspaikalla jo 51 %.

Verrattaessa markkinaosuuksia taulukon 2 keskittyneisyysindekseihin, havaitaan että vanhusten asumispalveluista laitospalvelujen markkinat ovat kaikkein keskittyneimmät (HHI ≈ 3 500). Näillä markkinoilla kilpailua on siis suhteessa vähemmän esimerkiksi vanhusten luvanvaraisten asumispalvelujen alaan verrattuna (HHI ≈ 700). Vanhusten ilmoituksenvaraisten asumispalvelujen markkinat (HHI ≈ 2 200) sijoittuvat edellisten välimaastoon. Alla taulukossa 2 myös muiden palveluluokkien asiakassegmentittäinen markkinarakenne on tiivistetty HH-indeksiin.

Pieni indeksi siis kertoo siitä, että markkinoilla toimii lukuisa määrä pienen markkinaosuuden palveluntuottajia, jolloin yksittäisillä toimijoilla ei ole markkinoilla kilpailua haittaavaa neuvotteluvoimaa. Mitä suurempi indeksi on, sitä voimakkaammin markkinoiden neuvotteluvoima on kasautunut harvalukuiselle tuottajajoukolle. Aloilla, joilla indeksi saa arvon 10 000, Varsinais-Suomessa toimii vain yksi yksityinen palveluntuottaja. Indeksi kertoo vain yksityisten toimijoiden keskinäisestä kilpailutilanteesta, ei markkinavoimasta suhteessa julkisiin toimijoihin.

Sosiaalipalvelujen HHI palveluluokassa ja asiakassegmentillä	Tuottajia palveluluokas		Kehitysvammaiset	Lapset/ nuoret	Lapsiperheet	Mt-kuntoutujat	Muut	Muut vammaiset	Päihdekuntoutujat	Vanhukset
Tuottajia asiakassegmentillä	Total = 259		74	81	77	65	31	75	48	138
			29 %	31 %	30 %	25 %	12 %	29 %	19 %	53 %
Asumispalvelut (i.v.)	40	15 %	1255	8200	0	1061	8346	2208	1074	2206
Asumispalvelut (l.v.)	77	30 %	906	0	0	1377	4213	2026	2320	717
Kotipalvelu	105	41 %	728	2148	543	911	2158	665	1236	578
Laitoshoito	21	8 %	0	1206	0	0	0	0	10000	3515
Muut luvanvaraiset palvelut	27	10 %	0	664	4743	0	10000	0	10000	5916
Muut rekisteröitävät palvelut	25	10 %	2073	2321	9132	3367	6470	4166	7757	5067
Päivätoiminta	33	13 %	1251	0	0	3873	2922	2603	9570	1059
Sosiaalialan muut palvelut	64	25 %	3561	1206	1257	3283	2919	4503	7635	4848

Taulukko 2: Sosiaalipalvelumarkkinoiden keskittyneisyysindeksi palveluluokassa ja asiakassegmentillä.

VAPAAN VALINNAN TERVEYSPALVELUJENMARKKINAT VARSINAIS-SUOMESSA

Tässä luvussa tarkastellaan potilaan vapaan valinnan asiakassegmenttiä Kelan shv-rekisterin pohjalta. Varsinais-Suomen yksityisillä vapaan valinnan terveyspalvelumarkkinoilla tuotetaan vuonna 2016 noin 640 000 toimenpidettä, joiden arvo euroina on noin 60 miljoonaa euroa. Riippumatta siitä, lasketaanko maakuntien markkinaosuudet toimenpiteinä vai euroina ja kattaen kaikki shv-korvatut toimenpiteet vai esimerkiksi lääkärin vastaanottopalvelut, Varsinais-Suomen markkinat ovat Suomessa toiseksi suurimmat maakuntamarkkinat Uudenmaan jälkeen. Varsinais-Suomen markkinaosuus on 11–12 prosenttia, Uusimaa edustaa noin 40–42 prosentin osuutta, ja Pirkanmaa seuraa Turkua vajaan 10 prosentin osuudella (taulukko 3). Markkinoista noin puolet muodostuu lääkäreiden vastaanottokäynneistä ja loput puolet lääkäreiden muista palveluista tai lähettämistä tutkimuksen ja hoidon toimenpiteistä.

Maakunta	Kaikki toimenpiteet		Joista lääkärikäyntejä		
	N	M€	N	M€	N/ väestö
Ahvenanmaa	325	0.04	164	0.02	0.01
Etelä-Karjala	82 469	8.0	39 413	3.4	0.30
Etelä-Pohjanmaa	152 063	14.3	68 982	5.9	0.36
Etelä-Savo	77 314	7.7	39 659	3.2	0.27
Kainuu	41 638	4.1	19 418	1.8	0.26
Kanta-Häme	136 243	11.1	69 642	5.2	0.40
Keski-Pohjanmaa	60 090	4.4	19 761	1.7	0.29
Keski-Suomi	205 506	18.8	89 951	7.9	0.33
Kymenlaakso	177 681	15.2	90 056	7.3	0.51
Lappi	102 912	9.0	51 731	4.3	0.29
Pirkanmaa	522 864	47.1	271 446	22.4	0.53
Pohjanmaa	96 603	8.6	46 641	4.0	0.26
Pohjois-Karjala	124 387	12.1	58 218	4.7	0.35
Pohjois-Pohjanmaa	299 729	30.6	148 948	14.1	0.36
Pohjois-Savo	197 142	19.3	94 031	8.0	0.38
Päijät-Häme	165 429	14.7	84 025	7.3	0.42
Satakunta	250 779	20.4	135 783	9.8	0.61
Uusimaa	2 303 681	219.1	1 109 956	101.9	0.68
Varsinais-Suomi	638 515	60.3	320 532	28.6	0.67
KOKO MAA*	6 412 234	605.0	3 099 717	272.6	0.50

*Koko maan luku sisältää myös ne toimenpiteet, joissa palveluntuottajan sijaintia ei tiedetty. Noin 11 % kaikista aineiston toimenpiteistä oli tällaisia. Koko maan lääkärinkäyntiä/ väestö -luvusta sijainniltaan tuntemattomat palveluntuottajat on

Taulukko 3: Varsinais -Suomen yksityisten terveyspalvelujen markkinoiden koko suhteessa muihin maakuntamarkkinoihin vuonna 2016.

Varsinais-Suomen markkinoiden suuri koko ei liity pelkästään maakunnan suureen väkilukuun, vaan varsinaissuomalaiset ovat verrattain aktiivisia yksityisten terveyspalvelujen käyttäjiä myös väkilukuun suhteutettuna (taulukko 3). Koko maassa tehdään keskimäärin 0,50 yksityislääkärikäyntiä asukasta kohden vuodessa, kun Varsinais-Suomessa suhdeluku on huomattavasti yli maan keskiarvon, 0,67. Palvelukäyttöä on yhtä runsaasti vain Uudellamaalla (0,68).

Vuonna 2016 Varsinais-Suomessa tuotettiin yhteensä 1326 eri shv-korvattua toimenpidettä (taulukko 3), mikä on noin 61 % koko Suomessa samana aikana tuotetuista eri toimenpiteistä. Toimenpidevalikoiman yllättävä suppeus selittynee osittain alueellisilla eroilla kirjauskäytännöissä, sillä suurimmilla Uudenmaan markkinoillakin tarjotaan vain 83 % koko maan toimenpidevalikoimasta. Suomessa toimivista yksityisistä lääkäreistä noin 12 % toimii Varsinais-Suomessa ja jopa 47 % työskentelee Uudellamaalla, mutta erikoislääkärin vastaanottopalveluja on tarjolla lähes kaikilla 48 erikoisalasta.

PALVELUMARKKINAT

MARKKINOIDEN JAKAUMA PALVELUALOITTAIN

Yksityiset vapaan valinnan terveyspalvelumarkkinat ovat alueellisesti ja palvelualoittain segmentoituneet erillisiksi alue- ja palvelumarkkinoiksi. Kuvassa 9 on esitetty lääkäripalvelujen sekä lähetettyjen tutkimusten ja hoitojen toimenpide- ja myyntivolyymit Varsinais-Suomessa. Lääkäripalvelut muodostavat markkinoista toimenpiteiden määrässä mitattuna yli puolet, 56 %, ja jopa 62 % myynnissä mitattuna. Lääkäripalveluista 90 % koostuu lääkäreiden vastaanottopalkkioista, noin 3 % erilaisista lausunnoista ja loput lääkärin muista toimenpiteistä[6].

Lääkärin lähetteen perusteella korvatut tutkimuksen ja hoidon toimenpiteet voidaan jakaa laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin, fysikaaliseen ja sairaanhoitoajan hoitoon sekä sekalaiseen muiden tutkimusten luokkaan. Laboratoriotutkimukset ovat toimenpidemäärältä toiseksi merkittävin markkinasegmentti (23 %) ja kuvantamistutkimukset taas

Kuva 9: Lääkärinpalvelujen sekä tutkimuksen ja hoidon volyymit toimenpidemäärinä ja myyntinä palvelualoittain.

[6] Yleisimpiä toimenpiteitä olivat mm. nukutus tai puudutus, nivelpistot, kaihin fakoemulsifikaatio, tärykalvopisto ja putkitus, erilaiset tähystykset sekä yksilöpsykoterapia.

myynnillä mitattuna (17 %). Varsinaisia laboratorio- esimerkiksi verinäytteitä otetaan todellisuudessa vähemmän kuin tutkimuksia (N=144 340), sillä samasta näytteestä teetetään usein lukuisia tutkimuksia. [7]Fysikaalisen hoidon segmentti on noin 7 % myynnistä[8], sairaanhoito vain alle 1 % ja muiden toimenpiteiden luokka noin 4 %. Muiden tutkimusten luokan toimenpiteistä noin 75 % on näön tutkimuksia ja yleisimmät 5 toimenpidettä[9] kattavat jo yli 55 % luokasta.

PALVELUALAT ERIKOISALOITTAIN

Kuvassa 10 Varsinais-Suomen markkinat on edelleen jaettu erikoisaloittain ja kultakin erikoisalalta on esitetty alan myyntivolyymi (toimenpidevolyymien osalta ks. liite 5). Lääkäripalvelut luetaan kuuluvaksi siihen erikoisalaan, johon palvelun antanut lääkäri on viimeisenä erikoistunut. Vastaavasti määrätyt jatkotutkimukset ja hoidot luetaan siihen erikoisalaan, johon lähetteen kirjoittanut lääkäri on viimeisenä erikoistunut. Esimerkiksi ortopedian erikoisalalta määrätty fysioterapia katsotaan liittyvän näin ortopedian erikoisalan markkinoihin.

Silmätautien erikoisala on yksityisistä terveyspalvelumarkkinoista toimenpidemääriltä huomattavasti merkittävin. Lääkäripalveluja markkinoilla tuotetaan vuonna 2016 yli 53 000 ja alaan liittyvät lähetetoimenpiteet mukaan lukien alan toimenpidevolyymi on yli 98 000 (ks. liite 4). Lähetteistä suurin osa liittyy kuvantamisiin ja muihin toimenpiteisiin, joista yleisimmät ovat alalle tyypilliset silmänpainemittaus, hermosäiekerroksen biomorfinen mittaus sekä sarveiskalvon taittovoiman määritys. Yleislääkäreiden palvelut ja lähetteet muodostavat toiseksi suurimman alan (N=70 000). Yleislääkärit määräävät eniten fysikaalista hoitoa ja toiseksi eniten lastentautien erikoislääkäreiden jälkeen laboratoriotutkimuksia, kun taas kuvantamistutkimuksia määrätään hyvin vähän.

Seuraavaksi suurimmat alat ovat naistentautien ja synnytysten (N=69 000), ortopedian ja traumatologian (63 000) sekä lastentautien (62 000) erikoisalat. Myös kaikilla näillä aloilla selvästi yli puolet markkinoista muodostui varsinaisista lääkäripalveluista. Naistentautien erikoislääkärit kirjoittivat lähetteitä likimain yhtä ahkerasti kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksiin, joista yleisimmät olivat gynekologinen ultraäänitutkimus sekä irtosolu- eli nk. papa-tutkimus. Ortopedian alalla tyypilliset lähetteet kirjoitettiin kuvantamistutkimuksiin, joista yleisemmät ovat polven magneetti- ja röntgenkuvaus, sekä fysikaaliseen hoitoon. Lastentautien erikoislääkärit kirjoittivat lähetteitä pääasiassa laboratoriotutkimuksiin, yleisimmin tulehdusta ja infektiota jäljittävään CRP-tutkimukseen.

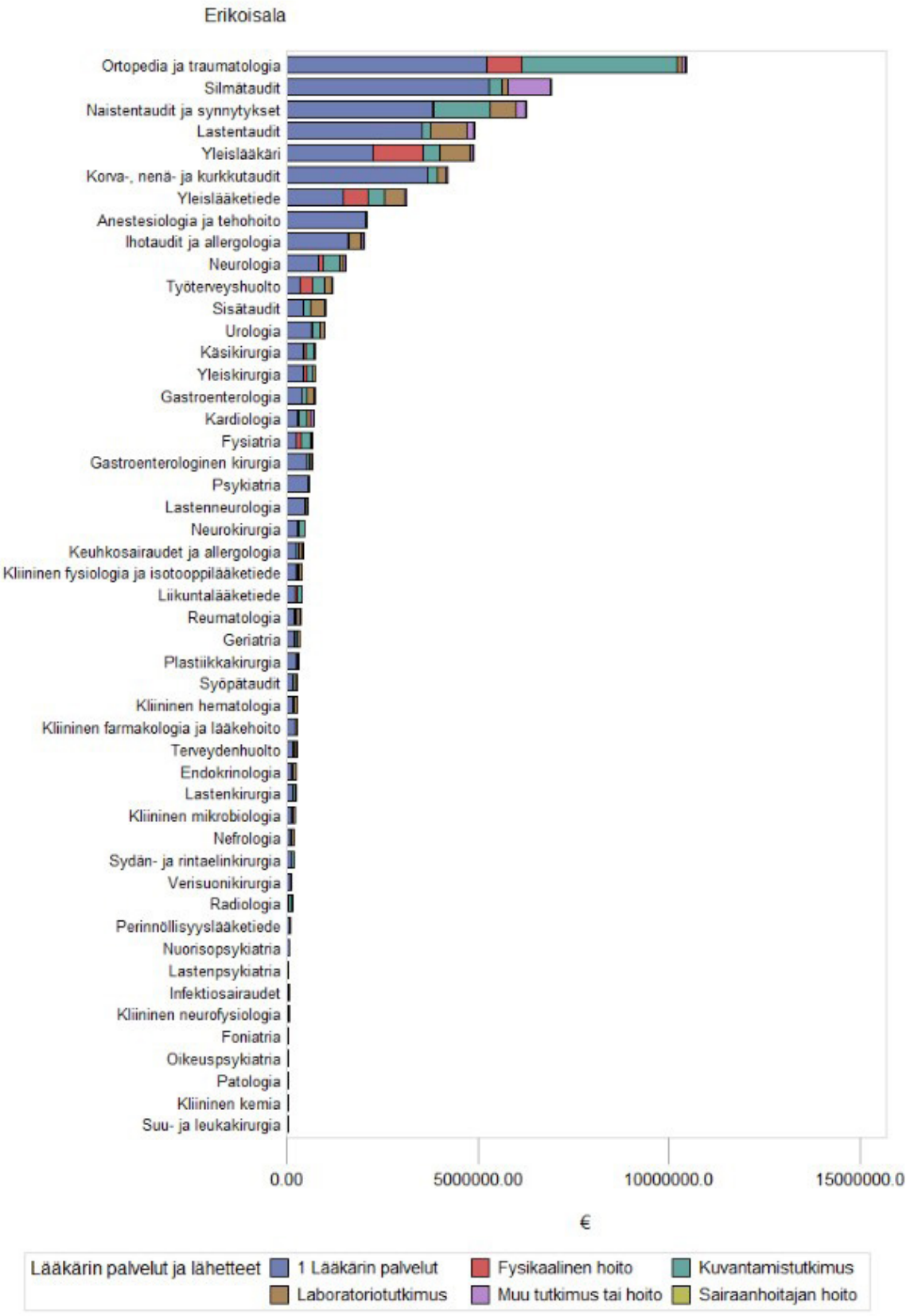
Myös yleislääketieteen (N=45 000), korva-, nenä- ja kurkkutautien (40 000), sekä ihotautien ja allergologian (26 000) erikoisalat ovat kooltaan merkittäviä. Kullakin alalla valtaosa lähetteistä kirjoitettiin laboratoriotutkimuksiin. Merkittävimmät erikoisalat ovat kutakuinkin samoja myös myyntieuroina mitattuna, mutta eräitä muutoksia erikoisalojen järjestyksessä havaitaan. Ortopedia nousee myynniltään selkeästi suurimmaksi erikoisalaksi, mikä selittyy ortopedien kuvantamislähetteillä verrattain kalliisiin magneettikuvauksiin.

---

[7] Kussakin luokassa toimenpiteiden keskihintojen välillä on myös suurta vaihtelua. Kuvantamisista edullisin on 30 €:n silmän ultraäänikuva, ja kallein 740 € sydämen laaja TT-kuva. Ultraääni- ja TT-kuvien lisäksi tyypillisiä kuvantamisia ovat röntgen- ja MRI-tutkimukset.

[8] Huom, fysioterapiassa N tarkoittaa hoitojaksojen määrää. Yhteen fysikaaliseen hoitojaksoon voi kuulua useita käyntejä, joten myyntilukujen vertailu on tässä tapauksessa parempi mittari kuvaamaan toimialan volyymiä.

[9] Nämä toimenpiteet ovat silmänpaineen mittaus, hermosäiekerroksen biomorfinen mittaus, sarveiskalvon taittovoiman määritys, keratometrinen sarveiskalvon muodon määritys ja silmänpohjan valokuvaus.



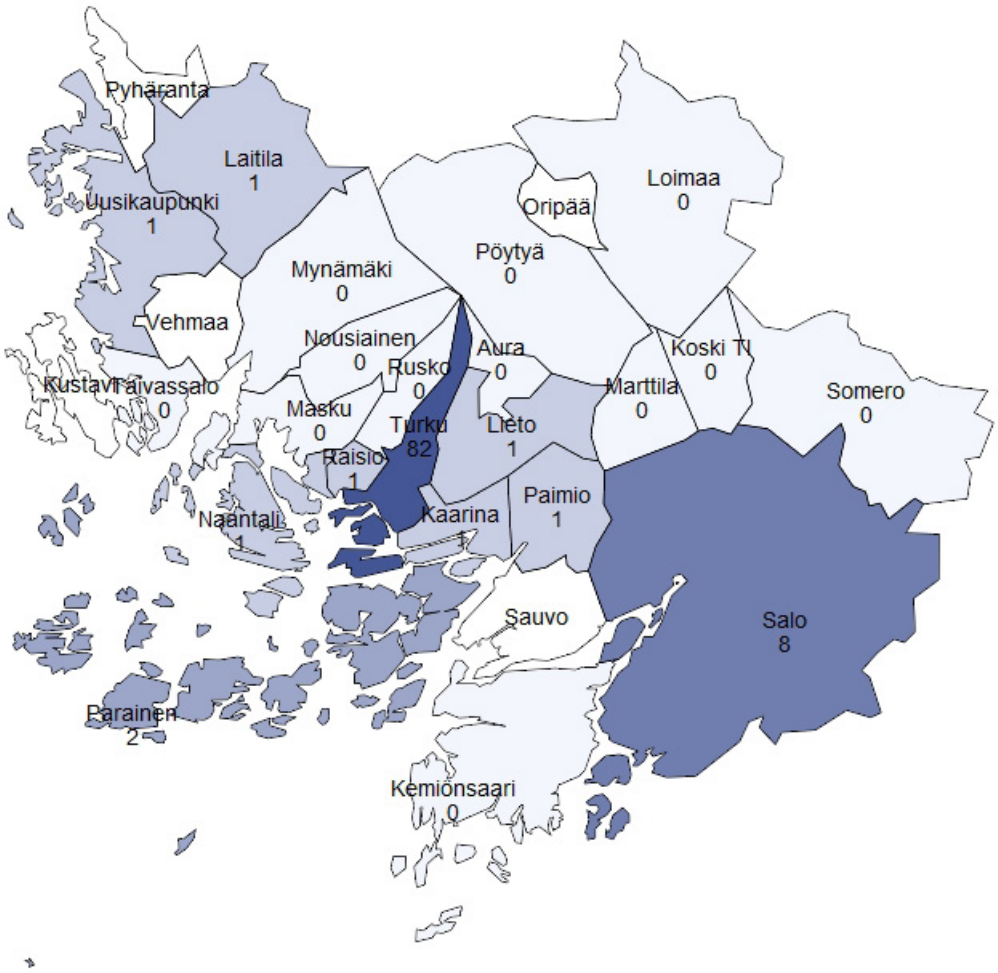
Kuva 10: Lääkärinpalvelujen sekä tutkimuksen ja hoidon myyntivolyymit erikoisaloittain.

ALUEMARKKINAT

TARJONNAN JAKAUMA KUNNITTAIN

Jo Valveri-rekisterin perusteella havaittiin, että Varsinais-Suomen yksityiset terveyspalvelujentuottajat keskittyvät voimakkaasti Turun alueelle (kuva 4). Myös potilaan vapaan valinnan terveyspalvelumarkkinat ovat erittäin keskittyneet Turun kaupunkialueelle. Noin 82 % Varsinais-Suomessa tuotetuista shv-korvatuista terveyspalveluista tuotetaan Turussa. Palveluista 8 % tuotetaan Salossa ja muiden kuntien osuudet ovat 0-2 prosentin välillä (kuva 11). Sauvossa, Vehmaalla, Pyhärannassa, Oripäällä sekä Kustavissa tarjontaa ei ole lainkaan.

Liikevaihdolla mitattuna Turun osuus markkinoista on vieläkin suurempi, 85 % ja Turku erottuu myös asiakasmääriltään huomattavasti muita kuntia kookkaampana markkinana (taulukko 4): Noin 80 % kaikista Varsinais-Suomen asiakkaista käyttää palveluja Turussa, Salossa 10 %, Paraisilla 3 % ja muissa kunnissa alle 2 %. Prosenttiosuudet summautuvat 108 %:iin, sillä eräät asiakkaat käyttävät palveluja useissa eri kunnissa vuoden 2016 aikana.



Kuva 11: Varsinais-Suomen tuotantovolyymien jakauma kunnittain vuonna 2016, mukana kaikki toimenpiteet.

Kunta	Volyymi, k€	Asiakkaita	Toimenpide-valikoima	Lääkäri-valikoima	Erikoisala-valikoima	Yritys-valikoima
Varsinais-Suomi	60 258	166 001	1 326	900	46	133
Turku	51 187	133 043	1 300	789	46	64
Salo	4 101	17 341	491	150	31	18
Parainen	795	5 218	181	29	13	8
Laitila	435	2 954	161	16	10	3
Uusikaupunki	580	3 460	178	30	11	4
Lieto	504	2 979	158	39	13	6
Paimio	570	4 541	48	11	5	5
Naantali	451	2 649	119	22	12	7
Kaarina	476	2 404	16	5	3	8
Raisio	528	2 423	11	3	1	5
Nousiainen	114	293	15	1	1	3
Kemiönsaari	94	249	6	0	0	2
Somero	92	473	8	2	1	4
Loimaa	66	196	5	0	0	4
Masku	43	108	6	0	0	2
Aura	61	123	4	0	0	2
Rusko	24	114	5	1	1	1
Koski Tl	26	86	5	0	0	2
Taivassalo	22	64	4	0	0	1
Mynämäki	29	93	7	0	0	3
Pöytyä	36	84	3	1	0	2
Marttila	24	63	4	0	0	2

Taulukko 4: Varsinais-Suomen yksityisten terveyspalvelumarkkinoiden tunnuslukujen kuntajakauma vuonna 2016.

Markkinoiden tuotantorakenne poikkeaa myös hyvin olennaisesti kuntien välillä, erityisesti Turun, Salon ja muun Varsinais-Suomen välillä. Turussa tarjolla on lähes kaikkia (98 %) Varsinais-Suomessa tarjotuista 1326 toimenpiteestä ja palveluja on tarjolla kaikilla 46 erikoisalalla. Erityisesti lääkäripalvelut ovat keskittyneet Turkuun, sillä Varsinais-Suomen 900 yksityislääkäristä 790 (88 %) pitää vastaanottoaan Turun alueella. Yrityksistä noin joka toisella on toimipiste Turussa.

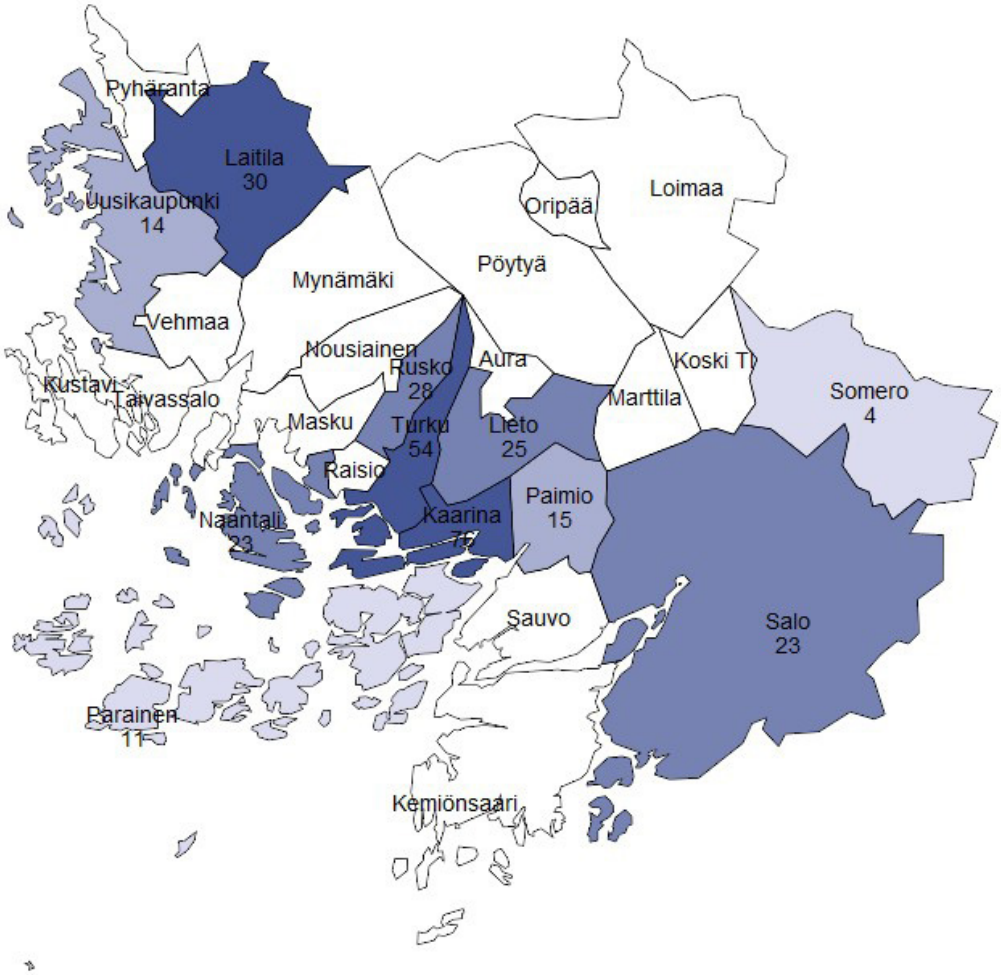
Seuraavaksi suurimmilla markkinoilla Salossa valikoima kattaa enää 37 % toimenpiteistä, mutta lääkäreiden erikoisaloista suurinta osaa (67 %) on silti tarjolla. Salossa on vain 150 vastaanottavaa lääkäriä (17 %) ja noin 14 % Varsinais-Suomen yrityksistä toimii Salossa. Paraisilla, Laitilassa, Uudessakaupungissa, Liedossa, Paimiossa ja Naantalissa valikoima on vielä melko laaja, mutta jo huomattavasti Turkua tai Saloa suppeampi. Erikoisaloista tarjolla on vain 11–28 prosenttia koko maakunnan valikoimasta. Vastaanottavien lääkäreiden lukumäärä vaihtelee Paimion 11 ja Liedon 39:n välillä ja kilpailijoiden lukumäärä sijoittuu 3 ja 8 välille.

Muissa Varsinais-Suomen maakunnissa tarjonta on jo erittäin kapeaa. Tarjolla on enintään 1 % palveluvalikoimasta. Kaarinassa vastaanottoa pitää 5 lääkäriä 3 eri erikoisalalla, mutta muissa kunnissa lääkäreitä on enintään 3 ja enintään yhdellä erikoisalalla Eräissä kunnissa ei toimi yhtäkään lääkäriä, mutta kilpailevia yrityksiä näissäkin kunnissa toimii 1-9. Mikäli kunnassa ei ole yhtään lääkäriä saatavilla, mutta toimipisteitä kyllä, näissä toimipisteissä tuotetaan jotain muuta, kuin lääkäripalveluja, esimerkiksi fysioterapiaa. Taulukosta 4 puuttuvat ne Varsinais-Suomen kunnat, joissa terveyspalvelutuotantoa ei ole lainkaan vuonna 2016.

KUNTIEN VÄLINEN VIENTI JA TUONTI

Tuotantomarkkinoita on suoraviivaista tarkastella toimipisteen sijainnin mukaan alueittain, kun palvelut tuotetaan pääosin kiinteissä toimipisteissä, mutta asiakkaat lisäksi matkustavat kunta- ja maakuntarajojen yli palvelujen perässä. Kuvissa 12 ja 13 tarkastellaan aluemarkkinoiden maantieteellistä ulottuvuutta kuvaamalla tuotanto- ja asiakasvirrat lääkärin vastaanottopalvelumarkkinoilla kunnittain. Kuvassa 5 esitetään kunnittain viennin osuus, eli miten suuri osuus kunnassa tuotetuista lääkärin vastaanottopalveluista on ulkokuntalaisten käyttämiä. Käytännössä vienti tarkoittaa, että asiakas matkustaa kiinteään toimipisteeseen itse kotikunnan ulkopuolelle, mutta eräät ammatinharjoittaja-lääkärit liikkuvat myös kysynnän perässä.[10]

Esimerkiksi Turussa tuotetuista lääkärin vastaanottopalveluista 46 % on turkulaisten kuluttamia ja loput 54 % menee vientiin muiden kuntien asukkaille. Turku erottuukin muihin Varsinais-Suomen kuntiin verrattuna vientipainotteisena



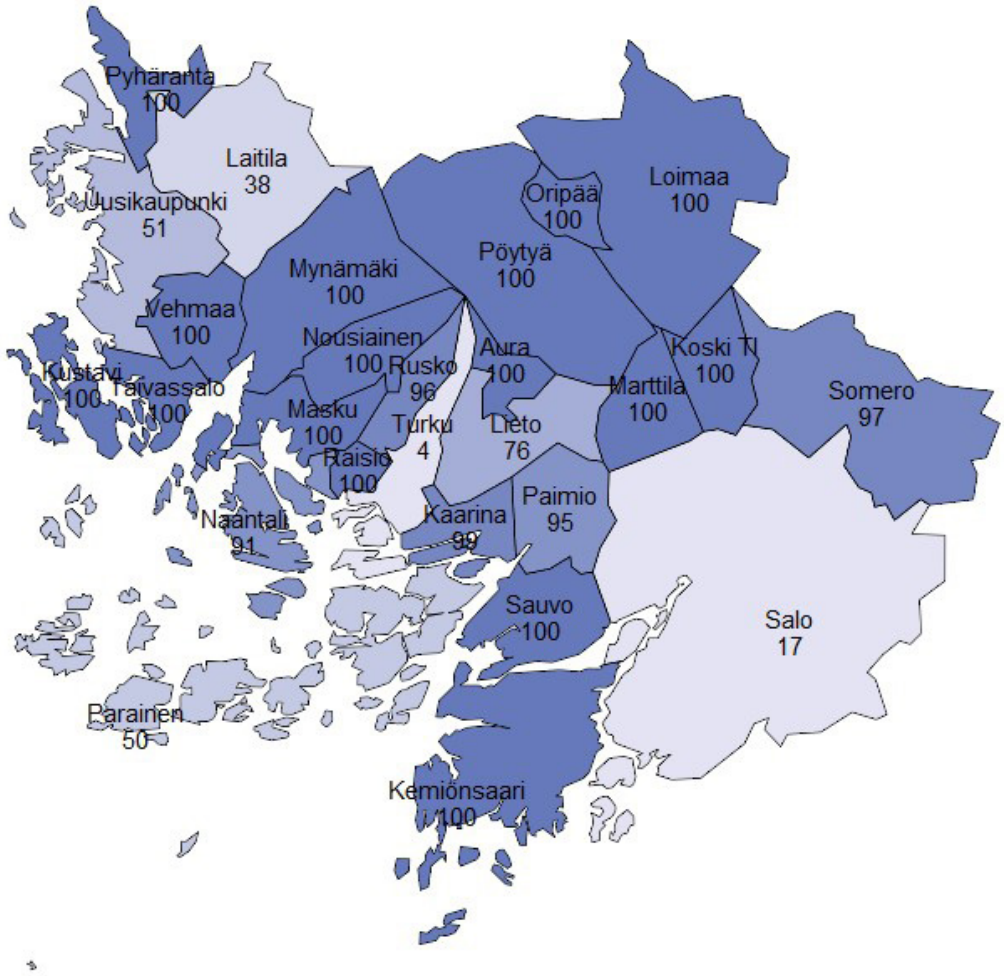
Kuva 12: Viennin osuus kunnassa tuotetuista yksityislääkärin vastaanottopalveluista.

[10] Tarkasteluun rajattiin lääkärin vastaanottopalvelut, koska niitä tyypillisesti tuotetaan kiinteissä toimipisteissä ja ne muodostavat yksityisten terveyspalvelumarkkinoiden ytimen. Koska silmätautien ja psykiatrian aloilla lääkäri kuitenkin matkustaa usein paikkakuntien välillä, kyseisten alojen käynnit rajattiin laskennan ulkopuolelle. Lisäksi Pöytyän arvoja ei kuvattu karttaan sen alhaisten tuotantomäärien (N=11) vuoksi. Muissa kunnissa tuotettujen vastaanottokäyntien kokonaismäärät vaihtelivat Someron 118 ja Turun 218088 välillä.

alueena, eli Turkuun matkustetaan palvelujen perässä verrattain usein. Kaarinassa poikkeuksellisen suuri 76 % osuus palveluista myydään ulkopaikkakunnille. Asiakasvirta kohdistuu yhteen palveluntuottajaan, Varsinais-Suomen lääkärikeskukseen, joka tarjoaa mm. Varsinais-Suomessa harvinaista 4D ultraäänikuvausta naistentautien erikoisalalla. Muissa kunnissa viennin osuus vaihtelee Ruskon 28 ja Someron 4 prosentin välillä.

Kuvassa 13 on vastaavasti esitetty tuonnin osuus kunnan asukkaiden käyttämistä palveluista, eli miten suuri osuus kuntalaisten lääkärin vastaanottokäynneistä on tehty kotikunnan ulkopuolella.[11] Erityisesti tässä tarkastelussa kuntien väliset erot ovat suuria, sillä useissa kunnissa lääkärinpalveluja ei tuoteta lainkaan. Tällöin tuonti on 100 %.

Turku erottuu poikkeuksellisen omavaraisena alueena, sillä 96 % Turkulaisista lääkärin vastaanottopalveluja käyttävistä käyttää palveluja Turun alueella ja vain 4 % matkustaa muualle. Suurimmassa osassa Turun naapurikunnista tilanne on päinvastainen: esimerkiksi lietolaisten yksityislääkärikäynneistä 76 % tehdään kotikunnan ulkopuolelle, vaikka kotikunnassakin palveluja tarjosi 38 lääkäriä 13 erikoisalalla. Myös muissa Turun ympäryskunnissa tuonnin osuus on hyvin korkea vaihdellen Ruskon 96 % ja Raision % välillä. Turun lisäksi vain Salosta matkustetaan kuntarajojen ulkopuolelle suhteellisen harvoin, vain joka kuudennen lääkärikäynnin yhteydessä. Myös Laitila (38 %), Parainen (50 %) ja Uusikaupunki (51 %) ovat kotikuntalaisten suosimia markkina-alueita.

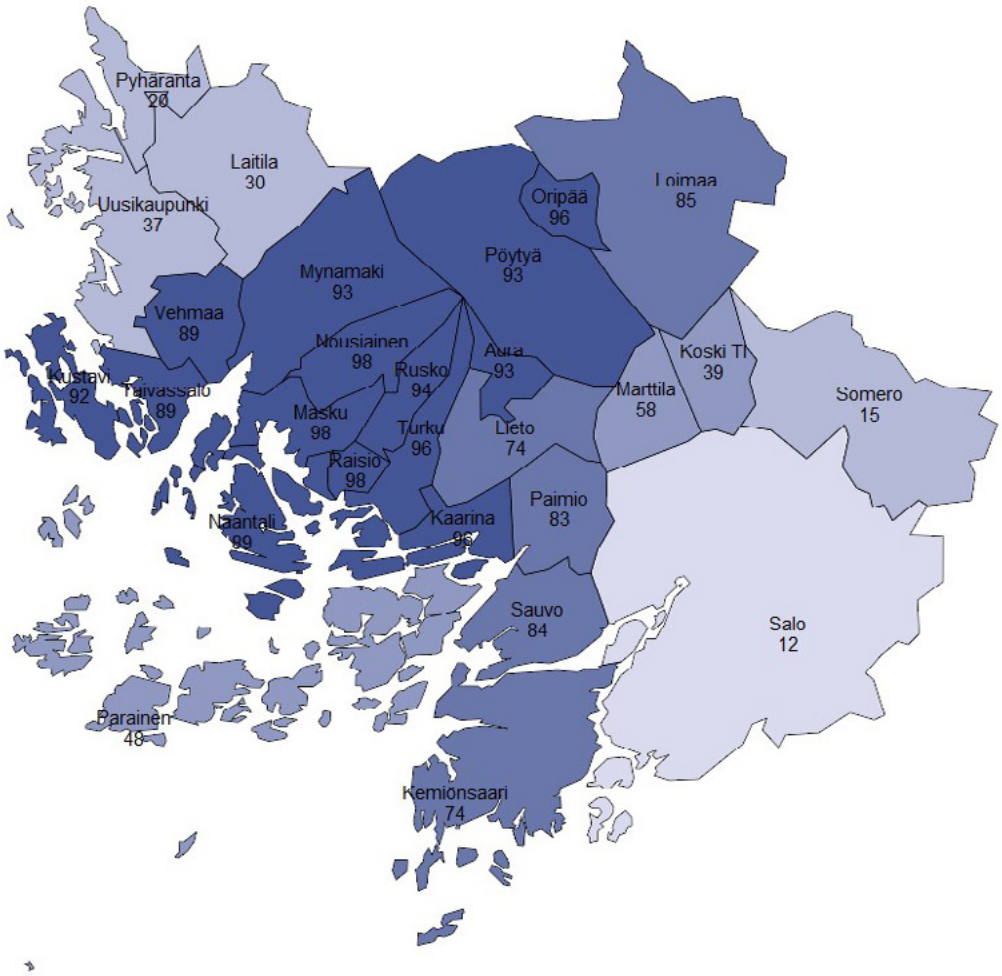


Kuva 13: Tuonnin osuus kunnan asukkaiden lääkärikäynneistä.

[11] *Mukaan on luettu myös Varsinais-Suomen naapurimaakunnat: Satakunta, Kanta-Häme, Pirkanmaa sekä Uusimaa, jotta potilaiden matkustusosuuksissa tulee huomioiduksi myös matkustaminen maakunnan ulkopuolelle. Tämä on keskeistä esimerkiksi Salossa, josta palvelujen perässä matkustaminen Helsinkiin on relevantti vaihtoehto.*

Riippumatta siitä tarkastellaanko tuotanto- vai asiakasmarkkinoita, johtopäätös on sama: Asiakkaat matkustavat niihin kuntiin, joissa palvelutarjontaa ylipäätään on, tai se on laajempaa. Laaja tarjonta vastaavasti houkuttelee asiakkaita laajemmalta alueelta, myös ympäryskunnista. Tuonti- ja vientilukujen mukaan Turku lähialueineen muodostaa oman markkina-alueensa[12] ja sitä suurempi osa kuntalaisten kulutuksesta kohdistuu Turkuun, mitä lyhempi on matkustusetäisyys (kuva 14).

Tuonti- ja vientilukujen perusteella Turusta kauempana sijaitsevia alueita saattaakin olla perusteltua käsitellä omina markkina-alueinaan. Salo täyttää ns. heikon markkina-alueen määritelmän kepeästi 23 % viennillä ja 17 % tuonnilla ja asiakkaiden valtavirtojen perusteella myös Somero ja Koski Tl lukeutuvat Salon markkinaan[13]. Pyhäranta sen sijaan lukeutuu Rauman aluemarkkinoihin. Alueella ei ole omaa palvelutarjontaa ja suurin 55 % osuus pyhärantalaisten kulutuksesta suuntautuu Raumalle. Laitilasta ja Uudestakaupungista sen sijaan suurin osa käynneistä, yli kolmannes, tehdään Turkuun, ja alueet lukeutuvat siten osaksi Turun markkina-aluetta ainakin silloin, kun lääkärinvastaanottojen markkinoita tarkastellaan kokonaisuutena. Mikäli matkustusvirtoja tarkasteltaisiin vielä yksityiskohtaisemmin palvelualoittain tai erikoisaloittain, Laitila ja Uusikaupunki muodostavat kenties oman markkina-alueensa yleisimmillä erikoisaloilla, joilla tarjontaa on runsaasti myös paikallisesti ja lukeutuisivat laajempaan Turkukeskeiseen markkina-alueeseen erikoistuneemmilla aloilla.



Kuva 14: Turussa tuotettujen lääkärin vastaanottopalvelujen osuus kuntalaisten kulutuksesta vuonna 2016.

[12] Alue täyttää markkina-alueen määrittelyn, kun markkina-alueen, että viennin ja tuonnin osuus markkina-alueen rajan yli ovat alle 25 %. 25 %:n rajan ylittyessä alue täyttää heikon markkina-alueen määritelmän ja 10 % ylittyessä vahvan markkina-alueen määritelmän. (Gaynor, Kleiner & Vogt 2013)

[13] Somerosta 67 % matkustaa Saloon, Koski TL:stä 49 %, Marttilasta 27 % ja Sauvosta 10 %. Pyhärannasta 56 % matkustaa Raumalle.

PALVELUNTUOTTAJAT

VAPAAN VALINNAN MARKKINOIDEN PALVELUNTUOTTAJIEN PROFIILI

Kelan rekisterien mukaan Varsinais-Suomessa toimii yhteensä 115 terveyspalvelualan yritystä, joilla on vuonna 2016 aktiivista yritystoimintaa vapaan valinnan markkinoilla (kuva 15)[14]. Näistä 62 on yrityksiä, joissa ei toimi yhtään lääkäriä, vaan liiketoiminta on keskittynyt tutkimuksen ja hoidon toimenpiteisiin: Niistä edelleen vain yksi yritys on erikoistunut kuvantamistutkimuksiin, toinen ENMG-tutkimuksiin ja loput 60 yritystä fysikaaliseen kuntoutukseen. Fysikaalisen kuntoutuksen tuottajista suurin osa toimii yksityisinä ammatinharjoittajina yhdessä toimipisteessä. Kuitenkin kolmella alan yrityksellä on useampi toimipiste Varsinais-Suomen alueella ja suurin, 11 toimipisteen verkosto, on Auron Oy:llä[15]. Osa fysioterapian tuottajista on lisäksi erikoistunut alan sisällä esimerkiksi ortopediseen kuntoutukseen tai selkävaivoihin.

Lääkäripalveluja tarjoavista 53 yrityksestä 31 on yhden ammatinharjoittajalääkärin ja yhden toimipaikan yrityksiä. Valtaosa ammatinharjoittajista toimii silmätautien alalla, 5 psykiatrian alalla ja 5 on yleislääkäreitä. Tyypillisesti ammatinharjoittajalääkäreillä on liiketoimintaa vain lääkäripalvelujen alalla, mutta eräät heistä tarjoavat vastaanotollaan myös tutkimuksen ja hoidon palveluja. Ammatinharjoittajalääkärit pitävät vastaanottoa usein useassa lääkäripalveluyrityksessä laskuttaen asiakkaita joko oman tai tiloja vuokraavan yrityksen kautta. Etenkin silmätautien erikoisalalla tämä on yleistä.

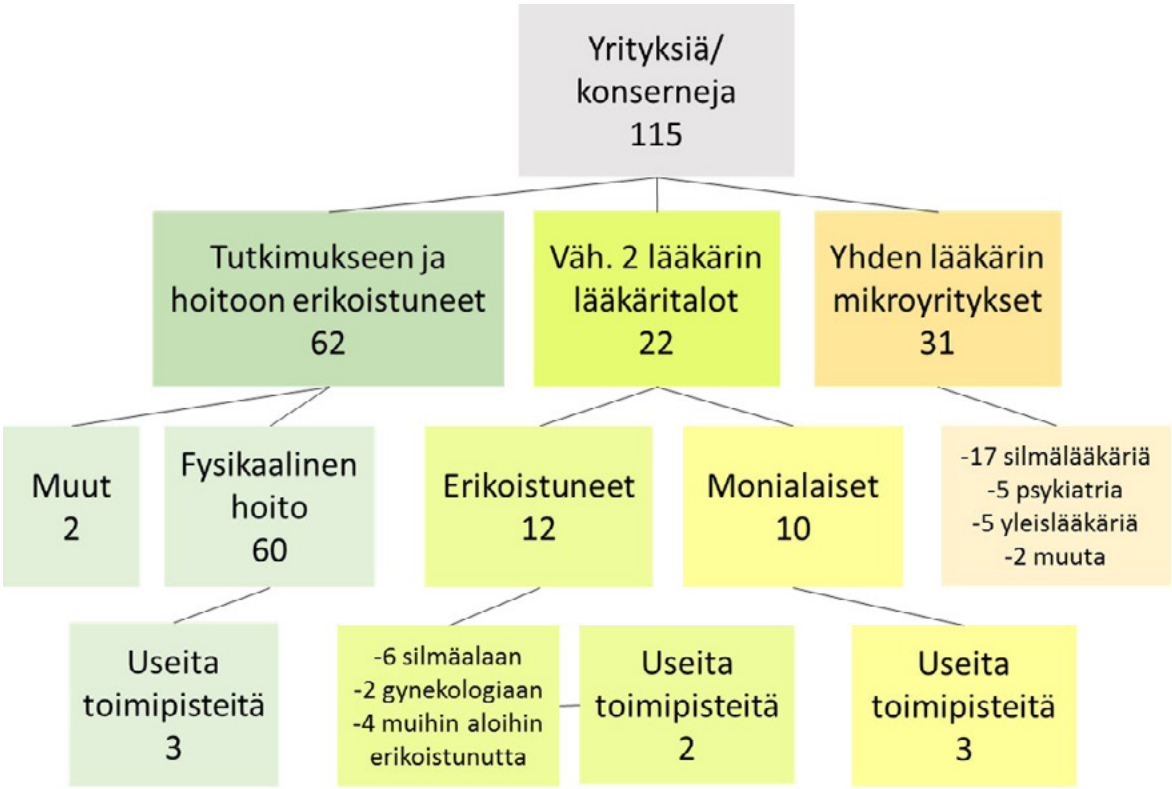
Vähintään kahden lääkärin lääkäripalveluyrityksiä Varsinais-Suomessa toimii 22 ja ne voidaan jakaa kahteen sen mukaan, ovatko ne erikoistuneet kapeaan sairaus- tai asiakasryhmään vai profiloituvatko ne monialaisiksi. Yrityksistä 12 on erikoistunut mm. silmätautien, gynekologian, työterveyshuollon, hedelmöitys-, ikääntyvien tai perustason palveluihin. Niissä erikoisalavalikoima on melko suppea, enimmillään 6, mutta tutkimuksen ja hoidon palveluja on usein saatavilla saman katon alta. Kaksi silmäsairauksiin erikoistunutta konsernia, Instru Optiikka Oy ja Silmäasema Oy toimivat lukuisissa toimipisteissä, mutta muut erikoistuneet yritykset toimivat kukin yhdessä toimipisteessä.

Loput kymmenen ovat monialaisia ns. täyden palvelun lääkärikeskuksia. Ne tarjoavat lääkäripalveluja usealla erikoisalalla, vaihdellen Mehiläisen 44 erikoisalasta Laitilan Lääkäripalvelu Oy:n 10 erikoisalaan[16] ja lääkäripalvelujen ohella monialayrityksissä tarjotaan palveluja useilla tutkimuksen ja hoidon aloilla. Kolmella monialayrityksellä on useampi kuin yksi toimipiste Varsinais-Suomessa. Viidessä näistä monialayrityksistä palveluvalikoima on erityisen laaja, sillä palveluja on tarjolla lääkäripalvelujen lisäksi kaikilla tutkimuksen ja hoidon aloilla: kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksissa, fysikaalisessa- ja sairaanhoidossa ja muun hoidon alalla. Nämä yritykset olivat Suomen terveystalo Oy, Mehiläinen Oy, Neo Terveys Oy, Diacor Terveyspalvelut Oy sekä Vakka-Suomen Lääkärikeskus Oy.

[14] Alle 10 toimenpidettä tehneet yritykset jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, sillä toiminta oli erittäin pienimuotoista.

[15] Lääkärit tai fysioterapeutit saattoivat toimia samassa toimipisteessä henkilökohtaisilla suorakorvaussopimuksilla ja näkyä rekisterissä näin ollen kahtena erillisenä toimipisteenä. Kun toistuvat toimipisteet karsittiin aineistosta pois usean toimipisteen monialaisia lääkäripalveluyrityksiä olivat Suomen terveystalo, Mehiläinen ja Neo Terveys Oy, silmätauteihin erikoistuneita Silmäasema ja Instru Optiikka sekä fysioterapian alalla Auron, Kisa-fysio Oy sekä T:mi Miikka S.

[16] Myös Turun perhelääkärit Oy luetaan monialayritykseksi vain 2 erikoisalasta huolimatta. Erikoisalojen vähäinen lukumäärä liittyy lääkärikeskuksessa vuonna 2016 työskenteleviin lukuisiin erikoistuviin lääkäreihin, jotka toimivat jo koulutusaikana erikoisalamarkkinoilla, mutta näkyvät aineistossa yleislääkärinä.



Kuva 15: Terveyspalveluyritysten jaottelu yritysten palvelualojen ja verkostomaisuuden mukaan

KYMMENEN MERKITTÄVINTÄ TERVEYSPALVELUYRITYSTÄ

Varsinais-Suomen kymmenen suurinta yritystä kattavat myynnillä mitattuna 85 % Varsinais-Suomen kokonaismarkkinoista. Kaksi suurinta yritystä, Mehiläinen ja Terveystalo hallitsevat markkinoista kuitenkin jo 58 % osuutta ja kolme suurinta, Neo Terveys Oy mukaan laskettuna, jo 74 % osuutta (taulukko 5). Vuoden 2016 jälkeen Mehiläinen on ostanut Neon ja Terveystalo Diacorin.

Kolmella suurimmalla yrityksellä on kullakin 3-5 toimipistettä Varsinais-Suomessa ja neljännelläkin on toimipisteitä Varsinais-Suomen ulkopuolella. Neljä suurinta erottuvat muista monialaisella ja erittäin kattavalla erikoislääkärinpalvelujen tarjonnallaan: Tarjolla on lääkäripalveluja vähintään 29 erikoisalalla ja niiden lisäksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, fysikaalista ja sairaanhoitoa sekä muita tutkimuksia.

Seuraavat kuusi merkittävintä yritystä ovat erikoistuneet: kolme silmätautien erikoisalapalveluihin, yksi silmäkirurgiaan, yksi gynekologiaan ja yksi kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksiin. Erikoistuneilla yrityksillä palveluvalikoima on huomattavasti monialayrityksiä suppeampaa niin toimenpide-, lääkäri- kuin erikoisalavalikoimallakin mitattuna. Erityisesti Doc Service H & J:ssä toimii vain yksi silmälääkäri 12 toimenpiteen valikoimalla. Kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksiin erikoistuneella Cityterveydellä toimenpidevalikoima on suuri suhteessa muihin erikoistuneisiin yrityksiin, mutta ero liittyy kuvantamis- ja etenkin laboratoriotutkimusten yksityiskohtaiseen toimenpideluokitukseen.

Toimipisteiden kautta voidaan tarkastella yritysten maantieteellistä verkostoa ja lähettäneiden lääkäreiden määrää seuraamalla voidaan tarkastella yrityksen verkottuneisuutta asiakkaan hoitoketjun tasolla. Kolmen suurimman monialayrityksen lisäksi myös silmätauteihin erikoistuneet Instru Optiikka Oy sekä Silmäasema Oy toimivat Varsinais-Suomessa useassa toimipisteessä. Instru Optiikalla on yrityksistä huomattavasti laajin 17 toimipisteen verkosto. Muut yritykset toimivat yhdessä sijainnissa lukuun ottamatta Doc Service Oy:tä, jolla ei ole kiinteää toimipaikkaa, vaan toimintaa harjoitetaan usean muun yrityksen tiloissa.

Useimmat erikoistuneet yritykset erottuvat monialayrityksistä myös huomattavasti suppeammalla lähettävien lääkäreiden verkostolla. Esimerkiksi silmätaudeissa tarvittavat tutkimukset tehdään tyypillisesti vastaanottokäynnin yhteydessä. Doc Service H & J Oy:ssä vastaanottoa pitää vain yksi lääkäri ja lähetteet yrityksessä suoritettuihin tutkimuksiin ovat myös kaikki vastaanottoa pitävältä lääkäriltä itseltään. Cityterveys Oy edustaa läheteverkoston laajuudeltaan toista ääripäätä: Cityterveyteen lähettäneitä lääkäreitä on lukuisat 565 ja 41 erikoisalalta. Yritys ei tarjoa lainkaan lääkäripalveluja, joten asiakas tulee tutkimukseen tai kuvaukseen aina eri yrityksessä toimivan lääkärin lähetteellä ja palaa yleensä tutkimuksen jälkeen lähettäneen lääkärin vastaanotolle. Myös suurimmissa yrityksissä lähettäjäverkosto oli huomattavan laaja, mikä saattaa osaltaan liittyä siihen, että monialayrityksissä tuotetaan myös työterveyshuoltoa ja lähetteitä kirjoitettaneen myös työterveyshuollon puolelta.

Yritykset eroavat myös asiakasprofiileiltaan. Mehiläinen on markkinoinut erityisesti lastenlääkäripalvelujaan, mikä saattaa selittää asiakkaiden verrattain hieman matalampaa keski-ikää (36). Silmätauteihin erikoistuneiden yritysten asiakkaat ovat taas iäkkäämpiä, koska yrityksissä hoidettavat vaivat yleistyvät iän myötä. Kaikkein iäkkäin asiakaskunta on Instru Optiikka Oy:ssä, joka on markkinoinut viime vuosina ikäalennuksiaan. Turun Silmäexpertit Oy:n asiakkaat ovat huomattavasti muiden yritysten asiakkaita varakkaampia (veronalaiset yhteenlasketut ansio- ja pääomatulot 54 000 vuodessa), kun puolestaan pienempien paikkakuntien toimipisteitä kiertelevä silmälääkäri Doc Service H & J Oy hoitaa keskimääräistä vähätuloisempia (25 000).

	Yritys/ Konserni		Tuotantovolyymi		Palveluvalikoima				Verkosto			Asiakkaat		
	Nimi	Yritysprofiili	N	% myynnistä	Eri toimenpiteitä	Lääkäreitä	Joilla erikoisaloja, MAX=48	Palveluaaloja, MAX=6	Toimipisteitä	Lähettäneitä lääkäreitä	Joilla erikoisaloja, MAX=48	N	keski-ikä	keskitulot, 1000 €
1	Mehiläinen Oy	Moniala	205 479	29.4 %	806	344	44	6	5	724	45	64 597	36	33
2	Suomen Terveystalo Oy	Moniala	160 027	28.6 %	939	292	36	6	5	934	44	48 310	41	37
3	Neo Terveys Oy	Moniala	76 747	16.1 %	680	118	29	6	3	377	38	22 224	39	34
4	Diacor terveyspalvelut Oy	Moniala	18 003	2.3 %	291	96	31	6	1	152	33	6 656	52	41
5	Instru Optiikka Oy	Silmätaudit	11 499	1.7 %	22	14	1	4	17	31	1	8 842	68	31
6	Turun Gynekologikeskus Ky	Gynekologia	12 076	1.6 %	63	17	1	3	1	19	3	7 261	49	33
7	Silmäasema Oy	Silmätaudit	11 642	1.6 %	25	23	1	4	8	38	1	7 048	60	31
8	Turun Silmäexpertit Oy	Silmäkirurgia	18 054	1.6 %	36	2	2	5	1	2	1	992	55	54
9	Cityterveys	Kuvant./ labor.	5 606	1.0 %	263	-	-	3	1	565	41	2 510	54	41
10	Doc Service H & J Oy	Silmätaudit	15 500	1.0 %	12	1	1	4	-	1	1	3 028	67	25

Taulukko 5: Alan kymmenen suurinta toimijaa kokonaismarkkinaosuudella mitattuna.

MARKKINAOSUUDET PALVELUMARKKINOITTAIN

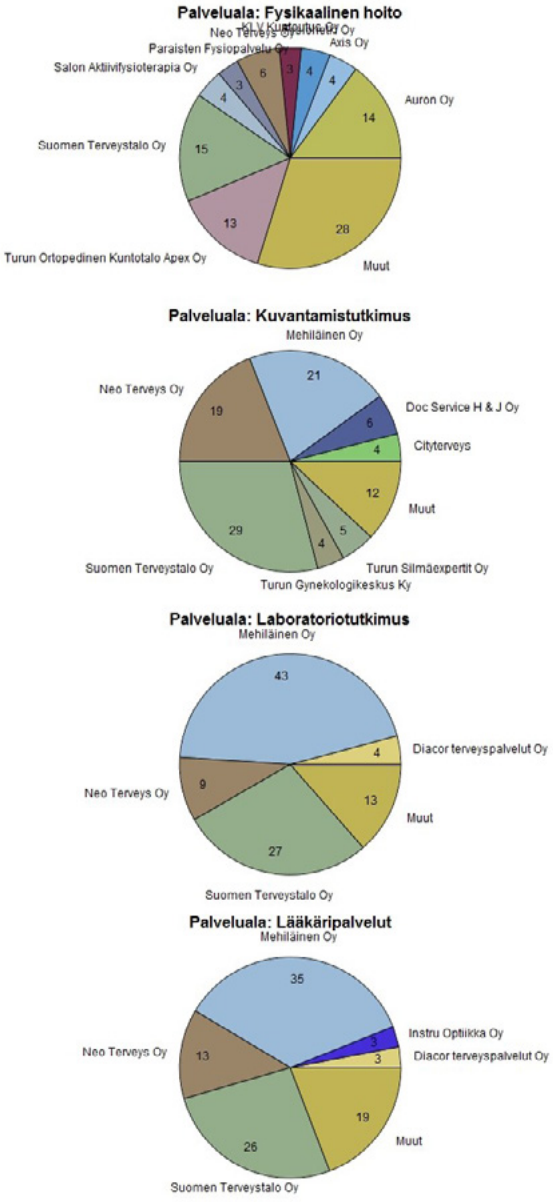
Kuvassa 16 on yritysten toimenpidemääristä lasketut markkinaosuudet Varsinais-Suomessa neljällä suurimmalla palvelualalla. Alle kolmen prosentin markkinaosuudet on yhdistetty ”Muut”-luokkaan. Varsin odotetusti suurimmat monialayritykset Mehiläinen, Terveystalo, ja Neo Terveys ovat edustettuina suurilla markkinaosuuksilla lähes kaikilla palvelualoilla.

Lääkäripalvelujen ala on Varsinais-Suomessa kolmen suurimman yrityksen hallinnassa. Niiden yhteenlaskettu osuus markkinoista (CR3) on 75 % ja pelkästään Mehiläisen osuus on 35 %. Keskittyneisyysmittareilla arvioiden lääkäripalvelujen markkinat ovat maltillisesti keskittyneet (HHI ≈ 2100), eli kilpailu ei määritelmän mukaan välttämättä toimi markkinoilla optimaalisella tavalla.

Myös kuvantamis- (CR3=69 %) laboratoriotutkimusten alat (CR3=79 %) ja ovat samojen yritysten hallitsemat. Kuvantamistutkimusten markkinat ovat myös maltillisesti keskittyneet (HHI ≈ 1750), kun laboratoriotutkimusten alaa voidaan pitää jo voimakkaasti keskittyneenä (HHI ≈ 2700). Sen sijaan fysikaalisen hoidon markkinat ovat hyvin hajautuneet (HHI ≈ 1400). Suurin yksittäinen fysioterapia-alan toimija on Suomen terveystalo 15 % markkinaosuudella ja kolme suurintakin hallitsevat markkinoista vasta 42 %.

Keskittyneisyyden arvioinnissa on kuitenkin syytä huomioida palvelualojen väliset erot markkina-alueen maantieteellisessä koossa. Esimerkiksi magneettikuvauksessa asiakas todennäköisesti vertailee kilpailevien tuottajien valikoimaa laajemmalta alueelta, kuin laboratoriotutkimukseen hakeutuessaan. Koko Varsinais-Suomen alueelta lasketut mittarit siis saattavat yliarvioida markkinoiden kilpailutilanteen kireyden.

Liitteen 4 piirakkakaavioissa on tarkasteltu lisäksi palveluntuottajien markkinaosuuksia kahdeksalla yleisimmällä erikoisalalla. Myös tässä tarkastelussa suurimmat kolme tuottajaa, Mehiläinen, Terveystalo ja Neo Terveys Oy jakavat markkinat lähes täysin lastentautien, ortopedian sekä korvanenä- ja kurkkutautien aloilla. Myös ihotautien ja yleislääketieteen erikoisaloilla sekä yleislääkärikäynneissä samat kolme hallitsevat vähintään kahta kolmasosaa markkinoista (68 % - 81 %). Naistentautien erikoisalalla Terveystalo ja Mehiläinen hallitsevat markkinoista noin puolta, mutta markkinoilla on jo huomattavasti suurempi määrä muitakin kilpailijoita. Silmätautien erikoisala sen sijaan näyttäytyy muihin toimialoihin verrattuna hajautuneemmalta, sillä markkinaosuudet ovat pienempiä ja tasaisemmin jakautuneet.



Kuva 16: Yritysten markkinaosuudet palvelualoittain pois lukien sairaanhoitajien ja muiden tutkimusten ja hoitojen alat.

POHDINTA

TOIMIALOJEN KESKINÄISISTÄ, SISÄISISTÄ JA ULKOISISTA SIDOSRYHMISTÄ

Yksityisellä sote-toimialalla palveluntuottajat linkittyvät toisiinsa usealla eri tavalla ja tasolla, mutta sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialat olivat toisistaan yllättävänkin eriytyneet. Vaikka osa palveluntuottajista toimi sekä sosiaali- että terveyspalvelualoilla, näissäkin tapauksissa alojen palvelut tuotettiin poikkeuksetta erillisissä toimipisteissä. Sosiaalialan sisällä tuottajat kuitenkin hajauttivat liiketoimintariskiä jossain määrin tuote- ja asiakasmarkkinoiden välillä, mutta kukin palveluntuottaja toimi alalla omissa erillisissä osoitteessa sijaitsevissa toimipisteissä.

Terveyspalveluissa puolestaan jopa puolet alan toimipisteistä oli kirjattu päällekkäisiin osoitteisiin, mikä liittyy terveysalalla tyypillisiin palveluntuottajien välisiin yhteistoimintamuotoihin. Etenkin terveydenhuollon ammatinharjoittajat jakavat kustannuksia yhteisillä toimipisteillä tai toimimalla lääkäriasemilla vuokralla. Liiketoimintamallia voi verrata kampaamoalan vuokratuolimalliin, jossa kampaaja toimii omalla Y-tunnuksellaan ja liiketoimintariskillään maksaen vuokraa käytetyistä kampaamotiloista, -laitteista ja -tarvikkeista. Lääkärin ansioksi mallissa jää lääkärin perimä vastaanottopalkkio ja vuokrayritykselle lääkärin maksama vuokra, toimistomaksu sekä kate lääkäreiden lähettämistä diagnostisista palveluista. Lisäksi yksityislääkäreiden tasolla verkosto ulottuu palveluntuottajien yli ja jopa julkiselle sektorille. Samojen yksityislääkäreiden tiedetään harjoittavan ammattiaan useissa, jopa keskenään kilpailevien yritysten, toimipisteissä, minkä lisäksi suuri osa yksityistä lääkäreistä pitää yksityisvastaanottoa sivutoimisesti hoitaen päivisin julkista virkaa.

Myös vakuutusyhtiöiden ja terveyspalveluyritysten väliset sopimuskumppanuudet ovat alalla jo pitkään vallinnut yhteistoiminnan muoto, ja alan uusin trendi on vakuutusyhtiöiden ja palveluntuottajien keskinäiset omistussuhteet. Aineistoista havaittujen yhteyksien lisäksi osa palveluntuottajista yhdistyy ylemmällä tasolla riskejä jakaviksi konserneiksi. Erityisesti suurimpien konsernien ulkomaiset pääomasijoittajat sitovat tuottajat lisäksi osaksi globaalia rahoitusmarkkinaa. Erityisesti sosiaalipalveluissa verkoston sidosryhmissä korostuvat vielä tänä päivänä suhteet kuntien sosiaalitoimen päättäjiin ja kaavoitustoimeen, jotka voivat estää tai mahdollistaa alalle tulon.

PALVELUNTUOTTAJIEN ALUEMARKKINOISTA

Tarkasteltiinpa Varsinais-Suomen sote-markkinoita mistä näkökulmasta tahansa, sote-palvelutarjonta oli yleisesti keskittynyt maakunnan ytimeen Turkuun ja valikoima oli huomattavasti laajempaa suurissa keskuksissa. Mitä erikoistuneempi palvelu on kyseessä, sitä keskeisempi on sijainti. Sosiaalipalveluissa tuotanto oli kuitenkin hieman tasaisemmin maakuntaan levittäytynyt terveyspalvelumarkkinoihin verrattuna, mikä liittyy toimialojen eri toimintalogiikkaan: Sosiaalipalveluissa maksajana on tyypillisesti kunta, joka hankkii asukkailleen lakisääteisiä lähipalveluja. Näillä kuntamarkkinoilla toimiessa palvelut on tuotettava paikallisesti usein jo kunnan tarjouspyynnön perusteella. Palveluseteli-markkinoilla asiakas voi sen sijaan itse valita palvelun keltä tahansa tuottajaksi listautuneelta tuottajalta. Terveyspalveluissakin osa palveluista tuotetaan kuntien tai sairaanhoitopiirin ulkoistuksiin, mutta suurimmat asiakassegmentit ovat työterveyshuolto sekä potilaiden itse valitsemat palvelut. Tällöin sijoittautuminen liikennevirtojen ja työssäkäynti-alueiden keskuksiin on erityisen kannattavaa.

Potilaan itse valitsemien terveyspalvelujen markkinoilla alueellinen tarkastelu kyettiin toteuttamaan erittäin tarkasti. Kun Valverista nähtiin vain palveluntuottajien toimipisteiden sijainnit, shv-rekisteristä havaittiin kunkin toteutuneen palvelun tuotantopaikka, asiakkaan kotipaikkakunta ja siten myös matkustaminen. Toteutuneiden kysynnän ja tarjonnan lakeihin perustuvat asiakasvirrat eivät oletetusti noudatelleet hallinnollisten kunta- tai maakuntarajoja. Lääkäripalvelumarkkinoilla Varsinais-Suomen maakunnan alueella on itseasiassa kolme erillistä aluemarkkinaa. Turun lähialueen lisäksi Salossa oli oma markkina-alueensa ja Pyhäranta oli osa Satakunnan aluemarkkinaa.

Palveluntuottajien ajatellaan tyypillisesti valitsevan sijaintinsa etenkin sen perusteella, onko alueella riittävästi potentiaalista kysyntää: esimerkiksi Turussa valinnanvapauspalvelujen tuottajia houkuttaa suuri ja tiheään asuva paikallinen väestö, muun liike-elämän aikaansaama vilkas työpaikka- ja vapaa-ajan liikenne sekä Turussa asuvan ja töissä käyvän väestön houkutteleva asiakasprofiili. Turku Varsinais-Suomen keskeisimpänä työssäkäyntialueena on varakkaiden ja koulutettujen risteyspaikka. Tällä väestönosalla on maksukykyä yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja korkeammin koulutettujen tiedetään myös olevan terveydestään muuhun väestöön nähden kiinnostuneempia.

Toisaalta, palvelun läheisyyden tiedetään myös lisäävän palvelukäyttöä. Erikoistuneempia palveluja tarjottiin Varsinais-Suomessakin vain Turussa, ja matkustaminen ja palvelukäyttö ovat ehdollisia nykyiselle Turku-keskeiselle tarjonnalle. Aiemmissa kotimaisissa tutkimuksissa on havaittu, että palvelujen käyttö kasvaa, ja matkustaminen lyhenee, kun ensimmäinen yksityisten terveyspalvelujen tuottaja tulee lähimarkkinoille (Hiltunen 2016). Muita valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat paikallinen käyttökulttuuri ja tottumukset, kuten myös julkisten palvelujen saatavuus ja kokemukset. Esimerkiksi Tampereella vapaasti valittujen yksityispalvelujen käyttö on väestöön nähden Turkua vähäisempää, vaikka palvelujen tarjonnassa ei Turkuun verrattuna ole olennaista eroa. Turussa on kuitenkin tiettävästi pitkät yksityisten terveyspalvelujen käytön perinteet. Lisäksi Tampereella julkisia terveysasemia on ulkoistettu yksityiselle Pihlajalinnalle, ja sairaalamarkkinoilla mm. tekonivelsairaala Coxa Oy sekä Tampereen Sydänsairaala ovat julkisomisteisia yhtiöitä. Kenties yksityisen ja julkisen toimijan

kumppanuusmalli vähentää asiakkaiden kysyntää yksityisiä lisäpalveluja kohtaan.

PALVELUNTUOTTAJIEN PROFILOITUMISESTA

Perinteisen hinnoilla kilpailemisen ja kustannusjohtajuuden tavoittelemisen ohella palveluntuottajat voivat etsiä kilpailuetua erikoistumalla laadukkaampiin palveluihin, jolloin palveluntuottajat perivät laatutekijöiden vastineena kilpailijoita korkeampaa hintaa menettämättä asiakkaitaan. Palveluntuottajat voivat lisäksi tarjota palveluja laajasti tai keskittyä tiettyyn segmenttiin.

Palveluntuottajien monialaisuuden tulos riippuu hyvin pitkälti siitä, miten tarkkoihin palvelualoihin sosiaali- ja terveyspalvelut luokitellaan. Selkeä ero alojen välillä oli kuitenkin Varsinais-Suomen sosiaalipalvelumarkkinoilta vielä toistaiseksi puuttuva ostoskeskusmalli, jossa laaja palvelurepertuaari tuotetaan suurissa monialaisissa keskuksissa. Muualla Suomessa tällaisia niin kutsuttuja palvelukortteleita on perustettu viime vuosina joitakin, mm. Lahteen. Sosiaalipalveluissa alojen välisten synergiaetujen hakemista hankaloittavat kuitenkin lupakäytännöt. Tämä on yksi keskeinen syy siihen, miksi eri asiakasryhmien palveluja harvoin tuotetaan samoissa toimipisteissä. Tyypillisesti sosiaalialan toimipisteellä on selkeästi määritellyt asiakasryhmänsä ja palvelualansa. Terveyspalveluissa markkinoita sen sijaan hallitsevat juuri suuret ketjumaiset monialaiset palvelukeskukset, mutta markkinoilta löytyy yhä sijaa myös tiettyyn asiakas- sairaus- tai palveluryhmään keskittyneille pienemmän kokoluokan tuottajille.

Muuta sosiaalipalvelujen tuottajien erikoistumista ei Valveri-rekisterin perusteella kyetty juuri tutkimaan, mutta etenkin terveyspalvelumarkkinoihin verrattuna alalla erikoistuminen vaikuttaa olevan vielä jokseenkin harvinaista. Yleisimmin alalla tavoitellaan kustannusjohtajuutta, mikä liittyy jälleen kerran jo sosiaalipalvelujen hankintamalliin. Kunnan hankinnoissa keskeisin valintakriteeri on yhä hinta. Palvelusetelimarkkinoilla sen sijaan erikoistumista ja asiakasmarkkinointia tehdään toki jossain määrin asiakkaiden houkuttelemiseksi. Varsinais-Suomen alueella on viime vuosina esimerkiksi perustettu uusia kulttuurihoivakoteja, mutta markkinat ovat erikoistuneisuuden ulottuvuudella vielä kehitysvaiheessa verrattuna esimerkiksi Ruotsin markkinoihin spa-hoitoloineen. Niin kauan, kun potilaan valinta ei ohjaa tuotantopäätöksiä, on ymmärrettävää, että toimialan kehittyminen tapahtuu varsinaisen asiakassuhteen ulkopuolella hankinnasta vastaavien virkamiesten käsissä.

Erityisen mielenkiintoista tuottajien palveluvalikoiman tarkastelu on potilaan vapaan valinnan terveyspalveluissa, jossa palvelutuotanto ja asiakkaiden kulutuskäyttäytyminen on muodostunut markkinavoimien ”näkymättömän käden” muovaamana. Toimialan sisältö kuvaa hyvin, mitkä asiakastarpeet julkisella sektorilla jäävät tyydyttämättä ja missä yksityisen palvelutuotannon markkinarako siten sijaitsee, sillä potilaalle yksityisen palvelun käyttö on kuitenkin huomattavasti julkista palvelua kalliimpaa. Yksityisesti tarjotuissa terveyspalveluissa hoitoa ei esimerkiksi porrasteta, kuten julkisella sektorilla, vaan asiakas hakeutuu tyypillisesti suoraan erikoislääkärin vastaanotolle. Yleislääkäritason työpanosta hyödynnetään erittäin vähän julkiseen sektoriin nähden. Valverin mukaan sairaanhoitajan työpanosta käyttää noin kolmannes terveyspalvelujen tuottajista, mutta shv-rekisterin mukaan sairaanhoitajan palkkiota ei juuri milloinkaan veloiteta suoraan asiakkaalta. Sairaanhoitajan panosta ei hyödynnetäkään juuri alan vastaanottotoiminnassa, vaan tukitoiminnoissa ja diagnostisten tutkimusten tekemisessä.

Erikoisaloittain merkittävinä palvelualoina erottuivat muutamat suuret erikoisalat, jotka eivät vastaa julkisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä erikoisaloja. Yhteistä yksityisillä erikoisaloilla on tehtyjen hoitojen kiireettömyys ja polikliinisuus, mikä on edellytys sille, että palvelu kyetään järjestämään yksityisesti tehohoitovalmiuden ulottumattomissakin. Usein julkiseen palvelutarjontaan ja yksityisiin vakuutuksiin liittyvät tekijät tarjoavat selityksiä juuri kyseisten erikoisalojen kasvuun. Esimerkiksi yleisillä ortopedian sekä lastentautien erikoisaloilla yksityiset tapaturma- ja lasten sairauskuluvakuutukset ovat todennäköisesti siirtäneet kysyntää julkisilta yksityisille tuottajille ja vaikuttaneet toimialojen kehitykseen. Myös korva-nenä- ja kurkkutautien erikoisaloilla hoidettavat lasten korvatulehdukset lienevät syy alan kasvuun. Toisaalta yksityisen vakuutuksen hankkimisen keskeisiä syitä ovat juuri tyytymättömyys julkiseen palvelutarjontaan (Jäntti 2008).

Silmätautien erikoisalalla julkista palvelutarjontaa pidetään riittämättömänä. Optikkoliikkeissä tarjotut silmälääkäripalvelut ovat asiakkaalle lisäksi kertaluontoinen meno, ja lääkärintarkastus on vaivatonta yhdistää muuhun optikolla asiointiin. Naistentautien alan gynekologinen tarkastus on vastaavasti palveluna hyvin selkeärajainen määräaikaistarkastus, mutta potilas tarvitsisi julkisella sektorilla siihen terveyskeskuslääkärin lähetteen. Yksityinen vakuutus korvaa silmälääkäri- ja gynekologikäyntejä harvemmin, joten kokemustekijät ja palvelun vaikea saatavuus julkiselta sektorilta selittänevät alojen kasvua näissä palveluissa.

Erikoistumisen ja fokusoitumisen lisäksi kilpailuetua voidaan tavoitella myös innovatiivisella liiketoimintamallilla. Cityterveys on esimerkki perinteisestä lääkärivetoisesta liiketoimintamallista luopuneesta terveysalan toimijasta, joka on keskittynyt vain diagnostisiin tutkimuksiin. Cityterveys hyödyntää laitteistoaan monialaisiin kilpailijoihinsa nähden korkeammalla käyttökapasiteetilla ja kykenee näin tarjoamaan etenkin magneettitutkimuksia erittäin kilpailukykyisin hinnoin.

KILPAILUN KIREYDESTÄ JA SEN DYNAMIIKASTA

Palveluntuottajien markkinaosuuksien tarkastelu osoitti sen, että yhtä vastausta sote-toimialan kilpailutilanteesta ei voi antaa, vaan sekä sosiaali- että terveyspalveluissa markkinarakenne vaihtelee palvelualojen välillä. Terveyspalveluissa samat merkittävät tuottajat toistuivat kuitenkin poikkeuksetta alalta toiseen, kun sosiaalipalveluissa markkinajohtaja oli eri lähes joka palveluluokassa. Sosiaalipalveluissa suuret palvelualat olivat myös markkinarakenteeltaan yksityisiä terveyspalvelumarkkinoita jossain määrin hajautuneemmat, etenkin kotipalveluissa. Tämä piti tosin paikkansa vain markkinoilla, joilla yksityiset markkinat ylipäätään olivat olemassa. Eräillä sosiaalialoilla tuotanto oli vielä pääosin julkista tai markkinoilla oli vain yksi tuottaja. Vastaavasti useilla erikoisaloilla lääkäripalvelut tuotettiin vielä pääosin julkisella sektorilla.

Markkinoiden keskittyneisyyden tulkinta on hieman erilainen sosiaali- ja terveyspalveluissa aineiston sekä markkinoiden neuvottelumekanismin erilaisuuden vuoksi. Valveri-rekisteriin perustuvassa tarkastelussa konsernirakenteita ei nimittäin otettu huomioon. Konserniyhtiöiden yhdistämisestä koituva ero ei kuitenkaan ole palvelualoittaisessa tarkastelussa kovinkaan merkittävä, sillä usein konsernin yritykset olivat erikoistuneet juuri palvelualoittain. Asiakaskapasiteettiin perustuvat markkinaosuudet sisältävät kuitenkin myös tyhjän kapasiteetin, vaikka todennäköisesti palveluntuottajat eroavat siinä, miten hyvin ne onnistuvat kapasiteettinsa asiakkailla täyttämään. Erityisesti tämä saattaa alentaa laskennallista keskittyneisyysindeksiä, ja markkinat olisivat todellisilla markkinaosuuksilla mitattuna jonkin verran keskittyneemmät.

Sosiaalipalvelumarkkinoilla yhden tuottajan markkinoilla ei välttämättä voida puhua monopolitilanteesta, sillä kunnan tarjouskilpailussa kilpailevia palveluntarjoajia on saattanut olla useampia. Palvelusetelimarkkinoilla tuottajaa valitsevan asiakkaan näkökulmasta yhden tuottajan markkinat sen sijaan ovat kilpailun kannalta ongelmalliset. Tällöin markkinoiden keskittyneisyys saattaisi johtaa palvelujen ylihinnoitteluun, mikäli asiakkaalla ei olisi julkista vaihtoehtoa aina valittavissa rinnalla.

Vapaan valinnan terveyspalvelumarkkinoilla markkinaosuudet sen sijaan ovat realistinen kuvaus asiakkaiden tekemistä valinnoista. Markkinoilla kunta ei neuvottele hintoja ja laatua, vaan ne ovat asiakkaan valinnan kriteerejä. Vaikka vakuutusyhtiö suosittelisi tuottajaksi sopimuskumppaniaan, vaihtamisen tulisi lain mukaan olla aina mahdollista. Näin ollen tuottajan on voitettava asiakas puolelleen jokaisen transaktion yhteydessä. Aloittain tarkasteltuna useimmat palvelumarkkinat eivät vertailumittareilla olleet vielä 2016 kilpailun toimivuuden näkökulmasta vaarallisen keskittyneet. Vuoden 2016 jälkeen markkinoilla on kuitenkin toteutettu kaksi merkittävää yrityskauppaa, joissa kaksi markkinajohtajaa ostivat kolmanneksi ja neljänneksi suurimmat tuottajat. Tämä keskittää markkinarakennetta olennaisesti ja antaa syytä kilpailuviranomaiselle tarkkaavaisuuteen. Tarkastelussa otettiin kuitenkin huomioon vain yksityiset palveluntarjoajat ja kuten sosiaali- myös terveyspalvelumarkkinoilla julkinen sektori on asiakkaalle yksi valinnan mahdollisuus. Mikäli asiakas on vähänkään kiinnostunut palvelun hinnasta, julkisen sektorin matala asiakasmaksu toimii yhtenä asiakkaan vertailukohtana ja estää hinnoittelua riistäytymästä käsistä.

Keskittyneisyyden tulkinnassa tulee myös huomioida alojen väliset erot: esimerkiksi laboratoriotutkimusten alalla tuotannon mittakaavaedut ovat huomattavat, jolloin markkinoiden keskittyneisyys on markkinoiden tehokkuuden näkökulmasta tiettyyn pisteeseen asti toivottavaa. Tarkastelumme ei myöskään lääkäripalvelujen osalta ota huomion sitä, että saman palveluntuottajan lääkäritkin usein kilpailevat keskenään. Lääkäreiden välisellä kireällä kilpailulla tiedetään ainakin olevan heikko lääkäreidenpalkkioita laskeva vaikutus ainakin yleislääkäripalveluissa (Hiltunen 2017).

Tässä raportissa tarjottiin staattinen läpileikkaus toimialasta ja sen kilpailun ajantasaisesta tilasta. Palveluntuottajien strategiaa, tuotevalikoimaa ja sijaintia koskevien valintojen ja asiakkaiden tarpeiden ja kysynnän vuorovaikutuksesta ei voida kuitenkaan erottaa alku- ja loppupistettä, vaan markkinoiden dynamiikkaan kuuluu kysynnän ja tarjonnan jatkuva muovautuminen suhteessa toisiinsa ja ympäröivään maailmaan. Esimerkiksi muun palvelusektorin siirtyessä perinteisistä palvelumalleista digitaaliseen muotoon sote-markkinatkaan eivät ole turvassa asiakkaiden muuttuvilta preferensseiltä. Mobiililaite on nykyihmisen mielen jatke, eikä digitaalisten palvelujen yleistyminen markkinoilla johdu vain sote-uudistuksessa julistetuista digi-tavoitteista, vaan asiakkaat itse kysyvät sähköisiä palveluja hoidon ja hoivan tueksi yhä useammin jo nykyään. Pysyvää kilpailuun perustuvilla sote-markkinoilla on vain jatkuva muutos.

SOTE-UUDISTUKSESTA

Sote-uudistus tulee mullistamaan sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoiden kilpailuympäristön merkittävällä tavalla, kun potilaalle sallitaan valinnan vapaus kolmea väylää pitkin. Viimeisen lakiluonnoksen mukaan nk. suoran valinnan väylässä potilas voi valita julkisen tai yksityisen sote-keskuksen, jossa tarjotaan perusterveydenhuolto sekä tietyt erikoislääkärin palvelut ja johon on integroitu sosiaalitoimen palveluja. Yksityisiä sote-keskuksiahan alalla ei vielä toimi, mutta nykyisten terveyspalvelumarkkinoilla toimivien tuottajien osuuksia tarkastellessa ei ole vaikea esittää oletuksia siitä, mitkä yritykset Varsinais-Suomen markkinoita tulevat hallitsemaan. Alan suurimmilla ketjuilla, Mehiläisellä ja Terveystalolla, on viimeisten yrityskauppojen myötä halussaan valtaosa Varsinais-Suomen terveyspalvelumarkkinoista ja näillä tuottajilla on siten ainakin hyvät edellytykset tuoda markkinoille myös sote-keskuksia.

Maakunta kantaa sote-uudistuksessa velvoitteen palvelujen integroimisesta, mutta jalkauttanee vastuuta sopimusohjauksella etenkin sote-keskuksiin. Raportissamme havaitun mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon integroidusta toimintamallista ei yksityisellä sektorilla ole lainkaan kokemusta, sillä samalla palveluntuottajallakin toimialat ovat olleet aiemmin selvästi erilliset liiketoiminnan alueensa. Jääkin nähtäväksi, miten hankalaa ja kannattavaa nykyisen lääkärikeskustoiminnan muokkaaminen sote-keskustoiminnaksi on käytännössä.

Vaikka nykyisillä tuottajilla on kilpailuetua markkinoiden avautuessa, sote-keskusmarkkinat aukeavat huomattavasti nykyistä terveyspalvelualaa suuremmille asiakasmassoille. Markkinoille voidaankin odottaa myös uusia kilpailijoita, mikäli sille luodaan edellytykset. Esimerkiksi valinnanvapauslain luonnokseen kirjattua passiivisten asiakkaiden kirjaamista läheisimpään yksityiseen tai julkiseen sote-keskukseen on kritisoitu jo markkinoiden vakiintuneiden tuottajien suosimisesta. Myös julkisen vallan uskottavuus ja tehtyihin päätöksiin sitoutuminen ovat keskeisiä tekijöitä sen kannalta uskaltautuvatko uudet tuottajat sote-keskusmarkkinoille, etenkin kun kapitaatiorahoitus siirtää riskin kustannuksista palveluntuottajalle.

Suoran valinnan lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen valinnan vapautta edistetään viimeisen lakiluonnoksen mukaan myös asiakassetelillä. Se eroaa nykyisestä palvelusetelistä siinä, että järjestäjä velvoitetaan käyttämään asiakasseteliä tietyissä palveluissa. Toistaiseksi palvelusetelin käyttö on ollut kunnan valittavissa, ja sitä on siksi hyödynnetty hyvin vaihtelevasti. Toinen uusi rahoitusmalli, henkilökohtainen budjetti, on suunnattu useita palveluja tarvitseville asiakkaille. Henkilökohtaisella budjetilla asiakas pystyy paremmin vaikuttamaan myös siihen, millaisella palvelujen kokonaisuudella hänen moniulotteinen palvelutarpeensa tyydytetään ja järjestämisbyrokratia kevenee. Näille markkinoille tulo on tuottajille jokseenkin sote-keskusmarkkinoita vaivattomampaa, sillä palvelukokonaisuudet ovat selkeämmin rajattuja ja kustannusten hallinta on suoraviivaisempaa suoriteperusteisella korvauksella.

Kaikki kolme rahoitusmallia sallivat potilaalle valinnan vapauden ja lisäävät näin palveluntuottajien kiinnostusta asiakaslähtöiseen palvelumuotoiluun. Mikäli markkinamekanismi toimii, markkinoille on odotettavissa valinnanvapauden lisääntymisen myötä palvelutuotannossa erilaistumista, jolla asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin ja mieltymyksiin vastataan entistä paremmin. Asiakasseteliä velvoitetaan käytettäväksi esimerkiksi vanhusten asumispalveluissa, joissa erikoistuminen on vielä nykypäivänä melko harvinaista. Etenkin näissä palveluissa valinnanvapaus lisää parhaassa tapauksessa palvelutuotannon asiakaslähtöisyyttä ja monimuotoisuutta ja parantaa arvokkaan ikääntymisen mahdollisuuksia, kun julkisesti rahoitetun asumispalvelun saaminen ei edellytä omista mieltymyksistä tinkimistä.

Tuloksemme toki tukevat sitä yleisesti tiedettyä tosiasiaa, että mitä erikoistuneempi palvelu on kyseessä, sitä suurempi väestöpohja kannattavaan liiketoimintaan tarvitaan. Tästä syystä erikoistuneempi palvelutarjonta todennäköisemmin keskittyy sote-uudistuksen jälkeenkin väestökeskuksiin. Tämä ei ole missään määrin sote-toimialalle erityinen piirre, vaan pätee kaikilla toimialoilla. Syrjäseutujen huoli lähipalvelujen saatavuudesta, tai ainakin valinnanvapauden toteutumisesta on aiheellinen, joten julkiselle järjestäjälle on lakiluonnoksessa asetettu velvollisuus varmistaa palvelujen saatavuuden ja valinnanvapauden toteutuminen.

Tähän haasteeseen vastaamisessa tullaan todennäköisesti näkemään uusia luovia ratkaisuja ja palveluntuottajille sallitut vapaudet tuotantotavassa lisännevät innovatiivisten tuotantomallien kehittymistä. Erilaisten tuotantosijainnista riippumattomien palvelujen, kuten kotiin tuotavien, omahoidon ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen kohdistetaan suuret odotukset. Uusien innovatiivisten tuotantotapojen syntymisen kannalta keskeistä on, että palvelujen rahoitusta ja valinnan vapautta koskeva lainsäädäntö, lupa- tai valvontaviranomaisten käytännöt, maakuntien rahoituksen allokoinnissa rakentamat kannustinmallit, hoidon sisältöä koskevat käypä hoito -suositukset, ammattihenkilöiden ammattiosaaminen, potilaan tietosuoja ja kaikki muu palvelutuotantoa ohjaava implisiittinen ja eksplisiittinen regulaatio eivät toimi tarkoituksensa vastaisesti ja ehkäise innovatiivisten palvelujen kehittämistä. Etenkin maakunnassa myöhemmin ratkaistavilla yksityiskohdilla tulee olemaan keskeinen vaikutus siihen, millaiseksi palvelutuotanto viime kädessä maakunnassa muotoutuu ja millainen kyky järjestäjällä on ohjata alati muovautuvia yksityisiä sote-markkinoita.

Niin tärkeää kuin yksityisten sote-markkinoiden nykytilanteen hahmottaminen onkin järjestämisvastuulliselle maakunnalle, kenties jopa tärkeämpää on ymmärtää kilpailun dynamiikka ja sen mekanismit. Jotta valinnanvapaus kehittää tuotantomarkkinoita järjestäjän toivomaan suuntaan, järjestäjän on varmistettava että valintaa tekevillä potilailla on päätöksenteon tukena relevantti tieto. Mikäli palveluntuottajien halutaan kilpailevan hinnoillaan, hintavertailutiedon tarjoaminen on tärkeää, mutta kun potilas etsii polvioperaatiolle laadukasta palveluntuottajaa, hänellä on oltava käytössä vertailutietoa esimerkiksi palveluntuottajien potilasvahingoista, laadunvalvonnasta, asiakastyytyväisyydestä ja niin edelleen. Kilpailu tulee ymmärtää yksityisiä tuotantomarkkinoita alati muokkaavana jatkuvana liikkeenä, johon maakunnallisen järjestäjän on kyettävä liittymään ja reagoimaan ohjatakseen sitä toivottuun suuntaan. Näin varmistetaan että markkinat kehittyvät kohti toivottua tasapainotilaa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä ja sote-uudistuksen kunnianhimoiset tavoitteet voidaan saavuttaa.

KIRJALLISUUTTA

Gaynor M., Kleiner S. ja Vogt W. (2013) A Structural Approach to Market Definition With an Application to the Hospital Industry. J Ind Econ, 61: 243–289.

Hiltunen R., Mikkola H. ja Lauri V. (2017) Kilpailevatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? Yhteiskuntapolitikka 82 (2017):4, s. 377- 391.

Hiltunen R., Mikkola H. ja Saarni J. (2016) Yksityisten lääkäripalvelujen alueellinen saatavuus vuosina 2008–2012. Suomen Lääkärilehti 44/2016.

Hiltunen R., Mikkola H., Halonen J. ja Saarni J. (2015) Sairaanhoitovakuutuksen korvausten merkitys lääkäripalveluyritysten kilpailuympäristössä ja niiden kehittämiskohteet. Suomen Lääkärilehti 6/2015.

Jäntti S. (2008) Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 154.

Lith P. (2013) Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinat. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 34/2013.

Lääkäriliitto (2017) Erikoisalaluokitus. http://erikoisalani.fi/artikkelit/kaikki_alat.

Lipczynski, J., Wilson J. O.S. & Goddard J. (2009) Industrial Organization. Competition, Strategy, Policy. Third edition. FT Prentice Hall.

Tilastokeskus (2017a) Toimipaikat toimialoittain ja maakunnittain muuttujina Toimiala (TOL 2008), Maakunta, Tiedot ja Vuosi.

Tilastokeskus (2017b) Julkisyhteisöjen toimipaikat maakunnittain ja toimialoittain 2013–2015.

Virtanen L. (2017) Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkko.

LIITETAULUKOT

LIITE 1

Valveri-rekisterin palveluluokittelu sosiaalipalveluissa, kohdeasiakkaat ja asiakaspaikkojen ja palveluntuottajien lukumäärä.

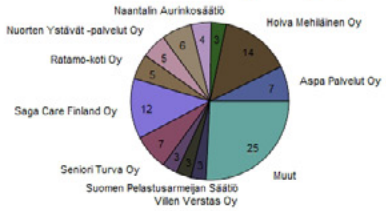
Asiakaspaikat ja palveluntuottajat palvelualoittain ja kohdeasiakkaittain		Kohdeasiakkaat															
		Kehitysvammaiset		Lapset/nuoret		Lapsiperheet		Mielenterveyskunt.		Muut		Muut vammaiset		Päihdekunt.		Vanhukset	
Palveluluokka	Palveluala	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.	As.p.	Palv.t.
Asumispalvelut (ilm.v.)	Palveluasuminen	69	8	0	0	0	0	265	16	2	1	18	5	62	5	617	17
	Tukiasuminen	88	11	10	2	0	0	510	23	20	1	23	3	267	13	4	1
Asumispalvelut (luvanv.)	Muu palveluasuminen	26	2	0	0	0	0	152	3	0	0	32	2	5	1	200	4
	Tehostettu palveluasuminen	413	29	0	0	0	0	340	17	35	3	224	15	55	5	2325	68
Kotipalvelu	Kodinhoitoapu	0	0	124	8	0	0	0	0	52	9	0	0	0	0	0	0
	Kotipalvelu	566	45	0	0	801	40	759	38	0	0	723	59	375	33	7721	100
	Muu palvelu	10	1	10	1	10	1	0	0	1	1	15	1	0	0	15	1
Laitoshoito	Ympärivuorokautinen laitoshoito	0	0	316	27	0	0	0	0	0	0	0	0	47	2	89	6
Muut luvanvaraiset palvelut	Ammatillinen perhekoti	0	0	106	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ensi- ja turvakodit	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ensikoti	0	0	0	0	31	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ensisuojat ja selviämisasemat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0	0
	Muut luvanvaraiset palvelut	0	0	19	1	0	0	0	0	41	1	0	0	0	0	28	2
	Perhekuntoutus	0	0	0	0	20	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muut rekisteröitävät palvelut	Muu asumispalvelu	21	2	0	0	0	0	5	1	30	1	0	0	2	1	8	1
	Muut	43	6	279	11	157	3	9	2	0	0	22	3	101	2	2409	5
	Muut sosiaalipalvelut	0	0	0	0	0	0	0	0	413	3	0	0	0	0	0	0
Päivätoiminta	Päiväkeskus/Palvelukeskus	90	5	0	0	0	0	0	0	53	3	0	0	226	2	130	6
	Päiväpalvelut	32	5	0	0	0	0	0	0	17	2	22	5	0	0	237	10
	Työ- ja toimintakeskus	55	4	0	0	0	0	175	5	45	1	15	1	5	1	0	0
Sosiaalialan muut palvelut	Avomuotoinen perhekuntoutus	0	0	0	0	532	21	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0
	Avomuotoinen päihdekuntoutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2834	6	0	0
	Lapsen ja vanhemman välisen tap	0	0	0	0	29	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lastensuojelun jälkihuolto	0	0	316	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Muu sosiaalihuollon asiantuntija	6	1	590	21	348	5	4	1	172	5	66	3	4	1	254	3
	Perhetyö	10	1	218	8	599	26	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0
	Sosiaalinen kuntoutus	0	0	18	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sosiaaliohjaus	6	1	251	15	109	10	17	3	0	0	2	1	6	2	0	0
	Sosiaalipäivystys	0	0	0	0	0	0	0	0	40	1	0	0	0	0	0	0
	Sosiaalityöntekijän palvelut	0	0	156	5	143	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1435	121	2418	144	2784	126	2236	109	930	33	1172	99	3998	76	14037	224

LIITE 2
Valverin sosiaali- ja terveyspalveluntuottajat ja sosiaalipalvelujen palveluvalikoima kunnittain.

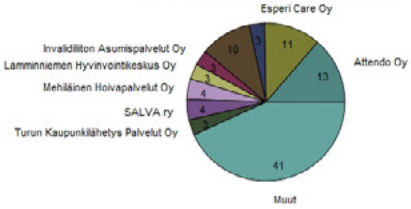
	Sosiaalipalvelut						Terveyspalvelut		
	Palvelun-tuottajia	Eri toimipiste-osoitteita	Asiakas-paikkoja	Palveluala x kohde-asiakkaat	Palvelu-luokka	Kohde-asiakkaat	Palvelun-tuottajia	Eri toimipiste-osoitteita	Palvelu-luokka
Varsinais-Suomessa yhteensä	259	348	29010	105	8	8	598	536	14
Turku	110	141	15001	82	8	8	454	298	14
Salo	26	30	3906	38	8	8	112	55	12
Kaarina	25	28	2411	26	7	8	28	19	12
Lieto	12	12	1627	21	7	8	24	11	9
Raisio	16	19	1560	26	7	8	39	24	11
Naantali	15	16	815	34	8	8	18	11	12
Laitila	7	7	760	12	4	7	20	11	13
Loimaa	15	16	550	24	7	8	29	13	12
Uusikaupunki	15	19	508	30	8	7	26	16	12
Somero	5	6	434	10	7	3	15	7	13
Masku	8	8	389	15	6	7	9	9	9
Paimio	10	11	350	17	6	8	16	14	11
Kemiönsaari	6	8	165	13	3	6	8	8	11
Aura	6	5	131	10	5	4	3	3	6
Parainen	6	6	129	9	6	4	22	12	10
Sauvo	4	4	65	11	6	4	1	1	2
Mynämäki	3	3	59	6	4	3	9	6	10
Pöytyä	2	2	48	3	2	3	6	5	8
Vehmaa	1	1	45	5	1	5	2	2	4
Koski Tl	3	3	34	5	3	3	3	3	6
Rusko	2	2	12	2	1	1	1	1	3
Nousiainen	1	1	11	3	1	3	5	4	4
Marttila	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Oripää	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Pyhäranta	0	0	0	0	0	0	1	1	2

LIITE 3
Kapasiteetin jakautuminen palveluntuottajien välillä palveluluokittain.

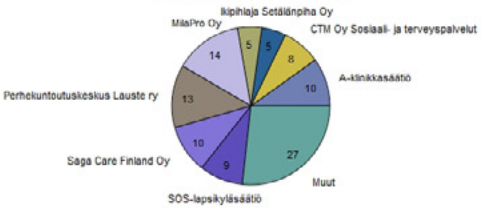
Palveluluokka: Asumispalvelut (i.v.)



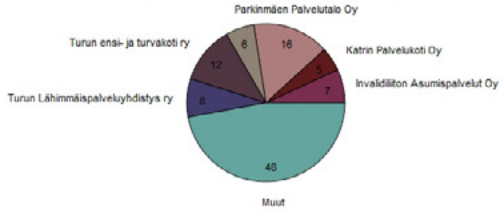
Palveluluokka: Asumispalvelut (l.v.)



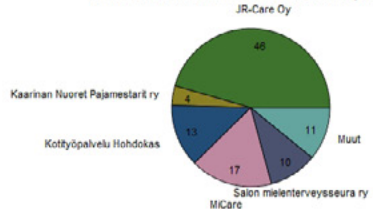
Palveluluokka: Laitoshoito



Palveluluokka: Muut luvanvaraiset palvelut

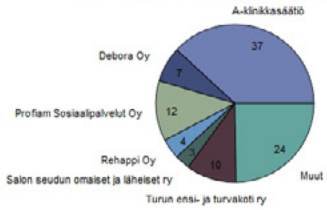


Palveluluokka: Muut rekisteröitävät palvelut



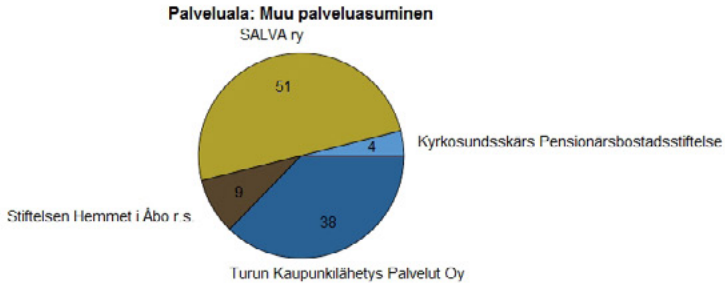
Palveluluokka: Päivätoiminta

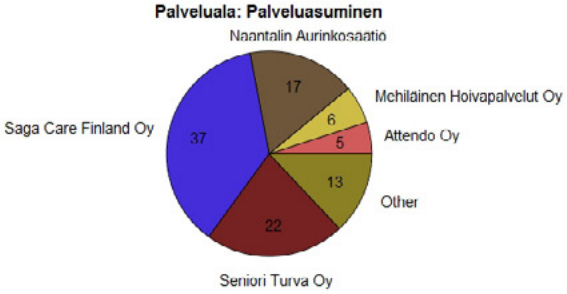
Palveluluokka: Sosiaalialan muut palvelut

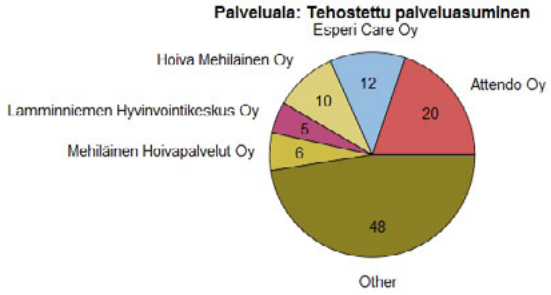


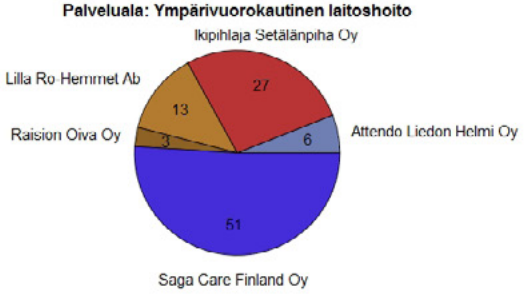
LIITE 4

Kapasiteetin jakautuminen palveluntuottajien välillä vanhusten asumispalveluissa neljällä suurimmalla palvelualalla.

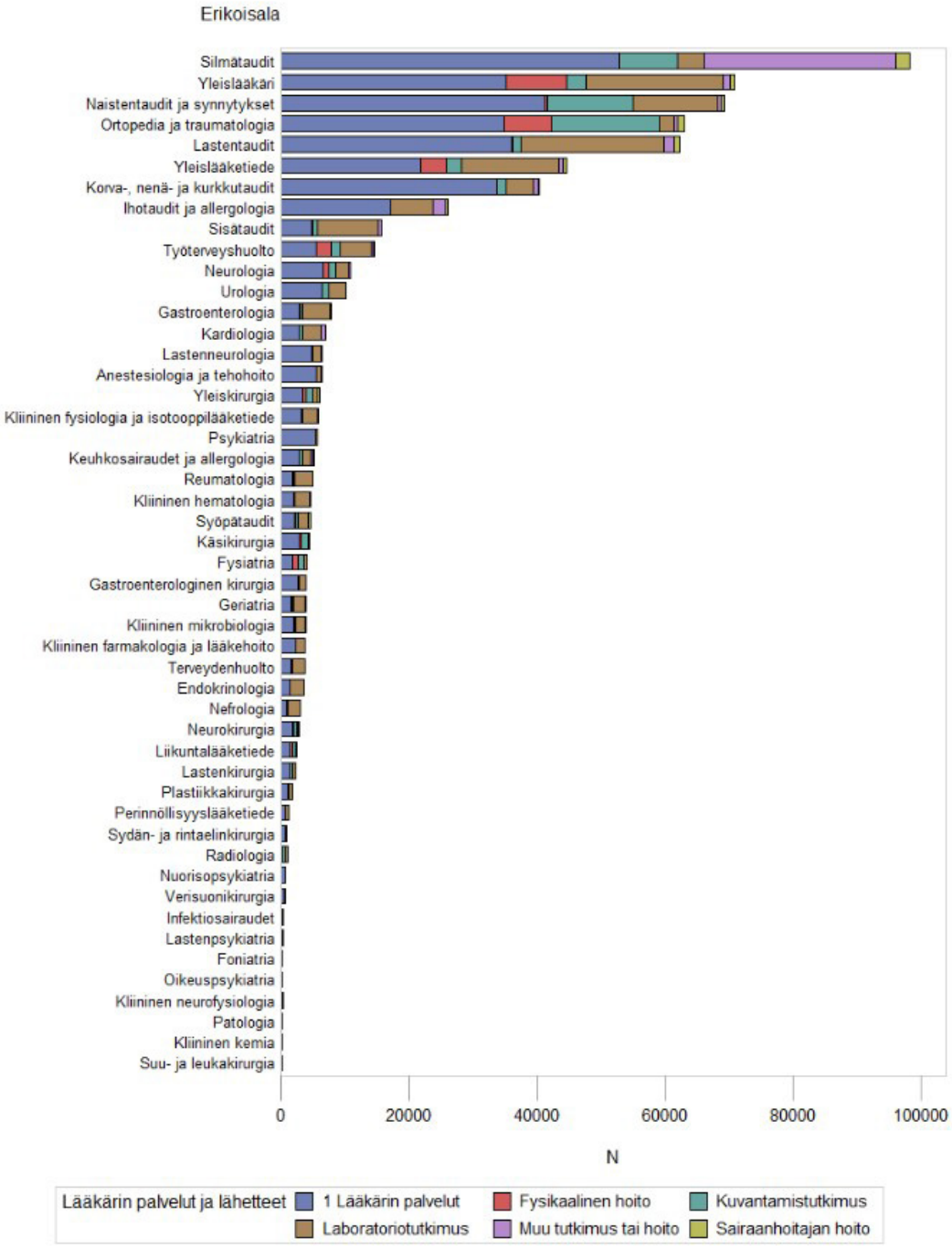






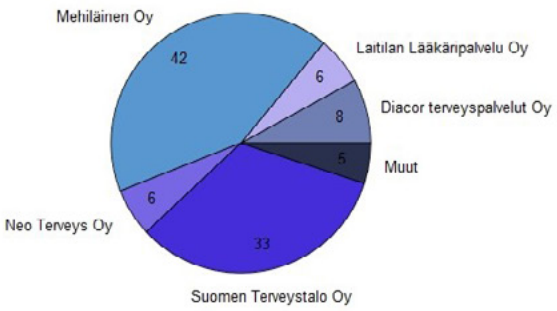


LIITE 5
Toimenpidevolyymit vapaan valinnan terveyspalvelumarkkinoilla.

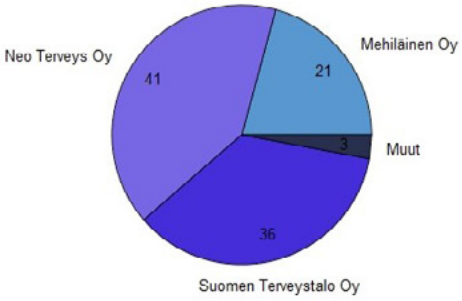


LIITE 6

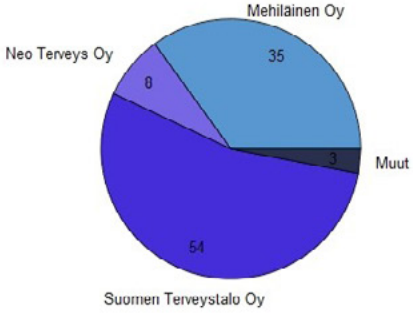
Erikoisala: Ihotaudit ja allergologia



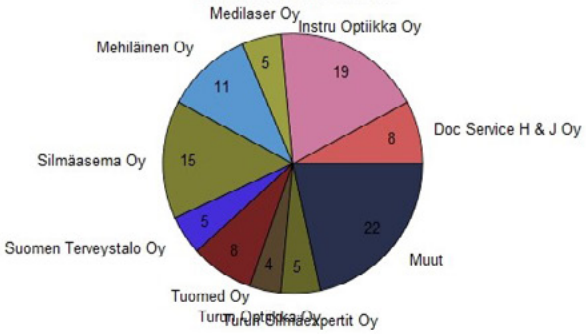
Erikoisala: Ortopedia ja traumatologia



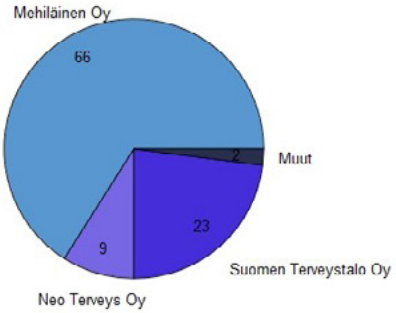
Erikoisala: Korva-, nenä- ja kurkkutaudit



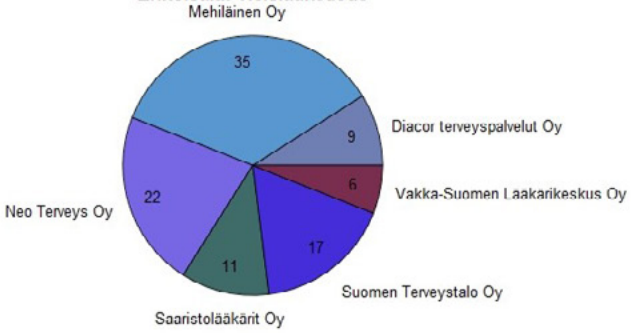
Erikoisala: Silmätaudit



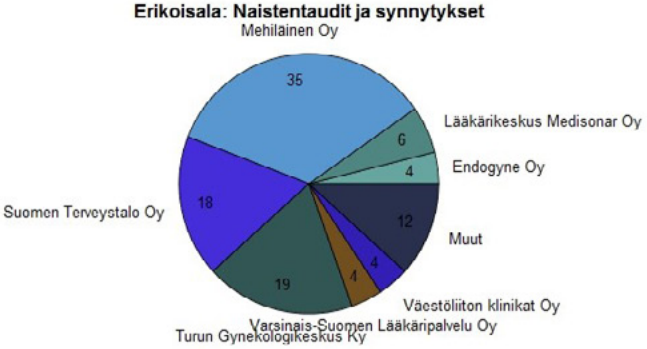
Erikoisala: Lastentaudit



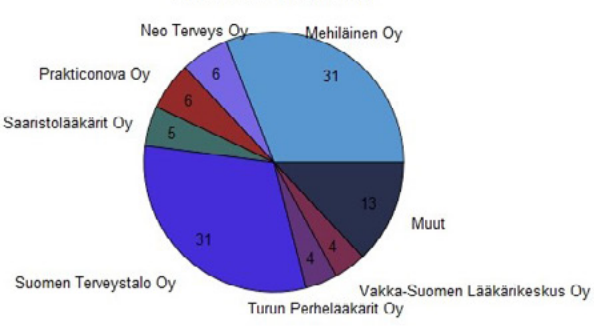
Erikoisala: Yleislääketiede



Erikoisala: Naistentaudit ja synnytykset



Erikoisala: Yleislääkäri



kimpassa
allihopa