

Kela muuttuvassa terveyspalvelutuotannon toimintaympäristössä -hanke

Hankkeen taustaa ja tavoitteet

Suomessa pääasiassa verovaroin rahoitetun julkisen terveydenhuollon rinnalla toimiva yksityinen sektori on kasvanut voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Yksityisten terveyspalvelujen merkitystä ei enää nykypäivinä voidakaan pitää yksinomaan julkista tuotantoa täydentävänä ja esimerkiksi Kelan SOTE-lausunnon mukaan terveyspalvelujen saatavuutta ei voida enää taata ilman yksityisiä tuottajia. Suomen yksityisestä terveyspalvelualasta on viime vuosina tehty eräitä tilastopohjaisia toimialakuvauksia ja syvällisempää empiiristä tutkimusta kilpailun toimivuudesta on tehty lähinnä työterveyshuollon markkinoiden osalta.

Hankkeen tavoitteena oli toimiala- ja yritystilastoja sekä haastatteluja yhdistäen selvittää, millainen terveyspalveluyritysten kilpailuympäristö Suomessa on ja miten kilpailuetu toimialalla muodostuu keskittyen erityisesti yksityisasiakkaan Kela-korvattuun asiakassegmenttiin. Toisena tavoitteena oli Kelan korvausrekistereistä tutkia markkinarakennetta kilpailun toimivuuden näkökulmasta. Tutkimuksen tarve liittyi yksityisen terveyspalvelualan kilpailuympäristössä odotettaviin merkittäviin muutoksiin sekä vähäiseen aiempaan tutkimustietoon Suomen yksityisten terveyspalvelumarkkinoiden kilpailusta. Hanke toteutettiin Turun Yliopiston CCR Tutkimuspalvelujen ja Kelan tutkimusosaston yhteistyöhankeena Kelan myöntämällä KKRL 12 §:n tutkimusrahoituksella.

Tutkimusaineistot ja menetelmät

Kilpailuympäristöä ja kilpailuedun syntymistä tutkittiin eliittihaastattelulla, joka menetelmällisesti sijoittuu teemahaastattelun ja avoimen haastattelun välimaastoon. Syksyn 2012 aikana tehtiin 13 haastattelua, joihin valittiin avainhenkilöitä useasta eri terveyspalvelutoimialan sidosryhmästä. Haastatteluista kuusi edusti yrityssektorin ja kolme julkisen erikoissairaanhoidon näkökulmaa ja muita sidosryhmiä, kuntasektoria, valtion hallintoa, finanssialaa sekä lääkäriammattikuntaa, edusti kutakin yksi haastattelu. Haastattelut tehtiin anonyymeinä, ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä käytettiin Porterin timanttimallia (1990). Toisena pääteemana haastatteluissa oli yksityisten lääkäripalvelujen shv-korvausten vaikutus terveyspalveluyritysten kilpailuympäristössä ja näkemykset shv:n kehittämisen vaihtoehtoista. Aineisto redusoiitiin ja sisältö analysoitiin teoreettista viitekehystä hyödyntäen.

Kelasta pyydettiin lisäksi rekisteriaineistoa lääkäripalkkio- sekä tutkimus- ja hoitokorvausten rekistereistä. Aineistossa oli mm. kunakin vuonna potilaan asuinkunnittain palveluntuottajakohtaisesti tietyn alan erikoislääkärin tiettyjen toimenpiteiden frekvenssi, keskihinta ja hinnan hajonta. Palveluntuottajat olivat raaka-aineistoissa toimipisteitä, joten kilpailullisen ympäristön kuvaamiseksi aineiston toimipisteet yhdistettiin kilpailusuhteiden mukaisesti kilpailijaluokkiin mm. yritysrekisterejä, yritysten tiedotteita ja Orbis-tilinpäätöstietokantaa hyväksi käyttäen. Rekisteriaineistolle tehtiin kuvailevaa analyysiä. Markkinarakenteen kuvaamiseen sovellettiin mm. markkinoilla toimivien yritysten markkinaosuuksista laskettavaa markkinoiden keskittyneisyyden mittaria, Herfindahl-Hirschmann –indeksiä (HHI), joka indikoi markkinoilla toimivien yritysten suurempaa monopolivoimaa ja suurempaa hintayhteistyön todennäköisyyttä.

Tutkimustulokset

Yksityisen palvelusektorin keskeisimpiä kilpailuedun perustekijöitä on alan työvoima, josta kilpaillaan alalla hyvin kiivaasti. Työvoiman suuri merkitys korostaa myös lääkirintyötä tehostavien tietojärjestelmien potentiaalia kilpailuedun kehittämisen kannalta. Ulkomaisen pääoman runsas valuminen alalle on mahdollistanut alan voimakkaan kasvun ja ketjuuntumiskehityksen takavuosien. Ketjuuntumisella saavutetaan tiettyjä mittakaavaetuja sekä kilpailuetua etenkin työterveyshuollon kilpailussa.

Asiakkaita alalla on runsaasti ja kotimaan kysyntäolot tukevat alan kasvua jatkossakin. Keskeisin kysyntää selittävä tekijä on julkisten palvelujen toimimattomuus. Lisäksi yksityisten vakuutusten yleistyminen tukee yksityisasiakkaiden palvelukäyttöä. Etenkin työterveydenhuollon ja kunta-asiakkaiden kysyntään vaikuttavat julkisen terveydenhuollon järjestämistä ja rahoittamista koskevat poliittiset päätökset. Yksityisasiakkaista palveluntuottajat eivät pääsääntöisesti kilpaile hinnoilla, sillä julkinen sektori on markkinoilla aina hintajohtajan asemassa. Sen sijaan kilpailuvaltteina toimivat erilaiset saatavuuden ja saavutettavuuden osa-alueet. Toimijat kilpailevat eri asiakasmarkkinoilla lisäksi eri pariaattein. Suurasiakasmarkkinoilla hinta on keskeinen kilpailuetua tuova tekijä, minkä lisäksi myös maineen merkitys korostuu. Suurasiakkaiden neuvotteluvoima on suurten volyymien vuoksi yksityisasiakasta parempi.

Kelan shv-korvaukset eivät kilpailuedun kannalta olleet alalla merkittävä tekijä. Sen sijaan niiden koettiin lievästi ohjaavan alan tuotantopäätöksiä ja näin ylläpitävän tehotonta tuotantokapasiteettia. Lisäksi niiden koettiin jarruttavan alan innovointia asettamalla palvelutuotteille vaatimuksia, jotka eivät johda parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Ohjauksivaikutusten selvittäminen ja innovaatioiden leviämisen tarkempi tutkiminen olisi hyödyllistä shv-korvauksen pitkäaikaisten kilpailullisten vaikutusten arvioimiseksi. Svh:n ohjauksivaikutusta voitaisiin myös hyödyntää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin.

Rekisterien perusteella yksityisasiakkaan lääkäripalvelujen markkinarakenne oli hajautuneempi eli kilpailulle suotuisampi alueilla ja erikoisaloilla, missä väestöpohja ja käyntivolyymit olivat suuret. Vuosina 2008–2012 Suomessa toimivien kilpailijoiden kokonaismäärä pysyi lähes samana, mutta samalla maakunnittain toimivien kilpailijoiden ja toimipisteiden määrä eli potilaan valittavien vaihtoehtojen määrä oli lisääntynyt. Ketjut vaikuttavatkin perustavan tai ostavan toimipisteitä alueilla, joilla niillä ei vielä ole toimintaa. Haastattelutuloksemme tukevat havaintoa, että ketjuuntumista ajaa pikemminkin pyrkimys levittää toiminta maan kattavaksi, kuin syödä kilpailijat pois markkinoilta monopolivoittojen tekemiseksi.

Ajallisessa tarkastelussa markkinoiden havaittiin keskimäärin hieman keskittyneen ajalla 2008–2012. Kehitys vaihteli huomattavasti alueellisesti ja erikoisaloittain. Keskittyneillä alueilla selittäjät ovat yrityskaupat sekä suurimpien yritysten muita nopeampi orgaaninen kasvu ja hajautuneille markkinoille oli puolestaan tullut uusia kilpailijoita. Valtakunnallisen toimijan yrityskaupan seurauksena markkinoiden keskittyneisyys nousi poikkeuksetta yli kriittisen rajan, joten kaupoilla saattoi olla kielteisiä kilpailuvaikutuksia. Yrityskauppoja kuitenkin seurasi yleensä hajauttava vastaliike uusien paikallisten kilpailijoiden tullessa markkinoille. Paikallisten toimijoiden vaikutus näyttäytyy valtakunnallisesti vähäiseltä, mutta paikallisessa kilpailussa niillä on edelleen keskeinen kilpailun kirittäjän rooli.

Hankkeen tutkimustulosten valossa voidaan arvioida, miten yritykset terveyspalvelumarkkinoilla toimivat ja miten julkisen vallan päätökset toimialan kilpailuun vaikuttavat. Lisäksi yksityisasiakkaan shv-korvattu terveyspalvelutuotannon sektori on ainut osa Suomen terveydenhuollosta, joka perustuu kilpailuun, joten tuloksia voidaan hyödyntää myös potilaan valinnanvapauden lisäämisen vaikutusten arvioinnissa. Tulostemme mukaan suurasiakkaan mahdollisuudet kilpailutukseen ovat yksityisasiakasta paremmat.