

Kelan korvaamat yksityislääkäripalvelut – toimialan rekisterianalyysi

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kilpailun toimivuutta yksityisillä lääkäripalvelumarkkinoilla kuvaamalla alueittaisten ja erikoisaloittaisten toimialojen välisiä eroja ja kehitystä sekä analysoimalla hintavaihtelua tilastollisin menetelmin.

Hankkeen tulosten perusteella yksityisten lääkäripalvelujen markkinat ovat vuonna 2012 saatavilla valtaosalle (86 - 94 %) väestöstä viidellä yleisimmällä erikoisalalla: naistentaudit ja synnytykset, ortopedia ja traumatologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, iho- ja sukupuolitaudit sekä lastentaudit. Palvelutarjonta on keskittynyt kaupunkimaisille tiheään asutuksen ja korkean tulotason alueille, joilla on näin ollen suuri potentiaalinen kysyntä ja paremmat kannattavuusnäkökulmat. Valinnanvapauden laajentaminen yksityisiin palveluihin, esimerkiksi asiakassetelillä, lisäisi tarkastelluilla aloilla valinnan mahdollisuuksia valtaosalle suomalaisia, mutta palvelutuottajien valikoima on huomattavasti laajempi asutuskeskuksissa.

Tarkasteltujen erikoislääkäripalvelujen markkinat ovat lisäksi vuosina 2008–2012 levittäytyneet alueellisesti entistä laajemmalle. Laajentuminen on kuitenkin tapahtunut keskusta-alueista kohti harvemman asutuksen alueita, joten palvelujen saatavuuteen levittäytyminen vaikutti suhteellisen vähän. Palvelujen saatavuus parani keskimäärin vain 3 prosentille kansalaisista, kun tarkasteltavana markkina-alueena oli kotiseutukunta. Pienemmille markkinoille levittäytyminen voi liittyä toimialan ketjuuntumistrendiin, mikäli mittakaavaedut mahdollistavat kannattavan toiminnan entistä pienemmän potentiaalisen kysynnän alueilla. Koko maan kattava palveluverkosto on myös osa valtakunnallisten kilpailijoiden brändiä. Monopolivoittojen tavoittelu tuskin on levittäytymisen syytä, sillä julkisen palvelun pieni asiakasmaksu hillinnee monopolihinnoittelun mahdollisuutta.

Relevantin markkina-alueen määrittely oli myös keskeinen osa tutkimusta, sillä tulokset ovat olennaisesti määritelmästä riippuvaisia. Havaitsimme, etteivät erikoislääkäripalvelujen tuottajat juuri kilpaile asiakkaistaan seutukuntarajojen yli. Keskimäärin vain noin 10 % asiakkaista matkusti tuottajan seutukunnan ulkopuolelta. Seutukuntaa voitiin näin ollen pitää kohtuullisen hyvänä arviona markkina-alueesta, mutta määritelmän sopivuus vaihteli erikoisaloittain. Yleisesti markkina-alue on todennäköisesti suurempi harvaan asutuilla alueilla ja erikoistuneemmilla erikoisaloilla. Poikkeuksena yleistykseen erityisesti ortopedin vastaanotolle matkustettiin usein kotiseutukunnan ulkopuolelle, kun puolestaan lastentautien erikoisalalla poikkeuksellisen suuri osa käynneistä tehtiin kotiseutukunnan sisällä. Tämä saattaa selittyä sillä, että näillä erikoisaloilla tapaturma- ja lasten sairauskuluvakuutuksilla on vaikutusta niin asiakkaiden valikoitumiseen kuin palvelukäyttöön.

Riippumatta siitä, oliko palveluja saatavilla kotimarkkinoilla, kaikkialla Suomessa ainakin pieni osa kansalaisista käytti yksityisiä palveluja. Palvelujen läheisyydellä on kuitenkin todennäköisesti vaikutusta, sillä alueellisen saatavuuden paraneminen näytti lisäävän palvelujen käyttöä. SOTE-uudistuksen valinnanvapauslaki saattaa kuitenkin lisätä yrittäjien kiinnostusta kehittää uusia tapoja tuoda lääkäripalvelut potilaan luo, jos rahoitus ei ole sidottu tuotantotapaan. Tuotantopaikasta riippumattomat palvelumallit yleistyvät tulevaisuudessa etenkin digitalisaation myötä. Lisäksi uudet palvelumuodot, kuten omahoitopalvelut, lisäävät tarjontaa myös harvan asutuksen alueilla, missä kiinteän toimipisteen perustaminen ei ole kannattavaa.

Yleislääkärikäyntien markkinoiden hintakilpailua tutkittiin tarkemmin vuoden 2014 käyntitason korvausrekisteristä. Tarkoituksena oli selvittää, onko yksityisen yleislääkärin kohtaaman kilpailun kireyden ja hänen perimän käyntipalkkion tason välillä yhteys, kun kontrolloimme kysynnän sekä kustannusten alueellisen vaihtelun. Teorian mukaan kilpailun paine pakottaa tuottajat alentamaan hintojaan ja empiiristen havaintojen mukaan tämä pätee myös lääkäripalveluissa.

Kilpailun kireyttä tutkittaessa on ensin määriteltävä, minkä yksikköjen välillä kilpailu tapahtuu ja mikä on relevantti markkina, eli mitkä palvelut ja millä aluerajauksella ovat keskenään vaihdettavia. Koska yksityislääkärit toimivat Suomessa yksityisinä ammatinharjoittajina ja asettavat palkkiotonsa itsenäisesti, hintakilpailun oletettiin olevan lääkäreiden välistä. Lääkärin markkina-alue rajattiin 150 km säteelle, mikä sisälsi noin 95 % toteutuneista matkustetuista etäisyyksistä yleislääkärille. Koska erikoistumattomien lääkäreiden palkkiot olivat erikoislääkäreiden palkkioita alhaisemmat, oletimme vain erikoistumattomien lääkäreiden olevan potilaalle keskenään vaihdettavia. Lääkärin kohtaamaa kilpailun kireyttä markkinoilla mittasimme FTHHI-indeksillä, joka lasketaan potilaiden ja lääkäreiden välisten etäisyyksien perusteella estimoiduista lääkäreiden markkinaosuuksista. Koska lääkärit eivät päädy toimipisteisiin tai yrityksiin täysin satunnaisesti, otimme myös lääkärinpalkkioiden toimipiste- tai yritysکوhtaisen mahdollisen riippuvuuden huomioon monitasomallinnuksen keinoin.

Tulostemme mukaan kilpailu näyttää toimivan teorian mukaan myös Suomen yksityisten yleislääkäreiden välillä: Kireämpi kilpailutilanne on yhteydessä matalampaan lääkärinpalkkioon. Kilpailun vaikutus lääkärinpalkkion on enimmillään noin 4,6 euroa. Kausaalisuhte on todennäköinen, vaikka sitä ei kyetä tutkimusasetelmalla osoittamaan täysin varmaksi, sillä eräisiin muuttujiin liittyy endogeenisuuden riski. Tuloksemme perusteella markkinahintaan pystytään kuitenkin todennäköisesti vaikuttamaan lääkärimarkkinoiden rakenteen sääntelyllä mm. kilpailuviranomaisen toimin. Lääkärimarkkinat ovat toistaiseksi hyvin hajautuneet juuri markkinalain edellyttämän ammatinharjoittajalääkäreiden riippumattomuuden ansiosta.

Lääkäreiden riippumattomuudesta huolimatta vain 20 prosenttia lääkärinpalkkion vaihtelusta selittyi lääkäreiden välillä, kun puolestaan yli puolet vaihtelusta liittyy siihen, missä yrityksessä lääkäri ammattiaan harjoittaa. Muun muassa päätoimisten lääkäreiden havaittiin perivän sivutoimisia korkeampaa palkkiota. Myös toimipisteen suuri palveluvalikoima nosti palkkiota, kun puolestaan yrityksen koolla ei ollut vaikutusta. Erityisesti yritystasolle jäi yhä runsaasti selittämätöntä hintavaihtelua, joka tarkoittaa, että yritysکوhtaisilla tekijöillä on keskeinen vaikutus lääkäreiden hinnoitteluun muun muassa neuvotteluvoiman tai kustannusten kautta. Esimerkiksi yritysten lisäpalvelut, kuten sähköiset ajanvaraus- ja omahoitoportaalit lisäävät palvelun saavutettavuutta ja markkinointipanostukset parantavat laatumielikuvaa. Tällaisessa yrityksessä työskentelevä lääkäri voi todennäköisesti periä kilpailijoitaan korkeampaa palkkiota. Etenkin lääkäritaloissa vuokralla tai omalla pienpraktiikalla toimivien lääkäreiden liiketoimintakulut eroavat lisäksi olennaisesti.

Yleislääkäripalvelujen markkinoiden piirteiden vuoksi hintakilpailun voidaan olettaa toimivan paremmin kuin erikoislääkäripalveluissa, joten tuloksia ei suoraan voida yleistää kaikkiin lääkäripalveluihin. Toisaalta epäsymmetrisen informaation ongelma hankaloittaa potilaan valintaa yleislääkäripalvelujen markkinoillakin. Etenkin sote-uudistuksen valinnanvapauden myötä palveluntuottajien vertailutiedon tarve lisääntyy. Valtion olisi mahdollista edistää hintakilpailua ja näin hillitä julkisten menojen kasvua tarjoamalla kansalaisille vertailukelpoista hintainformaatiota.

Julkaisut ja tieteelliset seminaarit:

Riina Hiltunen, Hennamari Mikkola ja Lauri Virta (2017) Kilpailevatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? Hyväksytty julkaistavaksi lehdessä Yhteiskuntapolitiikka 10/2017.

Riina Hiltunen (2017) Price competition in private GP's services in Finland. Esitys seminaarissa: International Health Economic Association, 9.7.2017, Boston.

Riina Hiltunen (2017) Mahdollistavan sote-lainsäädännön uhkia ja mahdollisuuksia kilpailututkimuksen näkökulmasta? Sote-johtamiskoulutuksen avaustilaisuus 30.5.2017.

Riina Hiltunen, Hennamari Mikkola, Lauri Virta (2017) Kilpailun vaikutus yksityisten yleislääkäreiden palkkioihin. Esitys terveystaloustieteen päivillä 3.2.2017 ja julkaisu Terveystaloustiede 2017 – abstraktikokoelmassa.

Riina Hiltunen (2017) Mistä yksityislääkäripalvelujen hintaerot johtuvat? Esitys seminaarissa: Mistä yksityislääkäripalvelujen hintaerot johtuvat? 2.3.2017, Kela.

Riina Hiltunen, Hennamari Mikkola, Jouni Saarni (2016) Yksityisten lääkäripalvelujen alueellinen saatavuus vuosina 2008–2012. Suomen Lääkärilehti vsk 71, 44/2016.

Riina Hiltunen, Hennamari Mikkola (2016) Valinnanvapausmalli laajentaa yksityissektorin roolia: Matkalla täydentävästä palvelusta rinnakkaiseen? Sosiaalivakuutus 2:2016

Riina Hiltunen (2016) Kilpailu ja potilaan valinta yksityisten lääkäripalvelujen alueellisilla markkinoilla. Esitys seminaarissa: Valinnanvapaus terveydenhuollossa – Mihin suuntaan Suomen mallia kehitetään? 17.5.2016, Kela.

Riina Hiltunen (2015) Tuplaleikkaukset lääkäripalvelujen Kela-korvauksiin – karkaavatko yksityissektorin asiakkaat? Kelan tutkimusblogi 25.8.2015.

Riina Hiltunen, Jouni Saarni ja Hennamari Mikkola (2015) Provider Concentration in Private Physicians' services in Finland. Työpaperi esitettynä 36th Nordic Health Economists' Study Group:ssa, Uppsalassa.

Riina Hiltunen, Hennamari Mikkola, Jukka-Pekka Halonen, Jouni Saarni (2015) Sairaanhoidovakuutuksen korvausten merkitys lääkäripalveluyrityksille. Suomen Lääkärilehti vsk 70, 24/2015.