

SISÄLLYSLUETTELO

1	Asia	9
2	Asianosaiset	9
3	Vaatimukset	9
4	Asian vireilletulo	9
5	Osapuolet ja niiden harjoittama liiketoiminta	10
6	Sovellettava lainsäädäntö	10
6.1	Kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevat säännökset.....	10
6.2	Yrityskauppavalvontaa koskevien säännösten soveltuminen järjestelyyn.....	12
7	Markkinat, joilla ei havaittu kilpailuongelmia	12
8	Mehiläisen ja Pihlajalinnan yrityskauppa osana yksityisen terveystalvumarkkinan keskittymiskehitystä	15
8.1	Johdanto	15
8.2	Yksityiset terveystalvumarkkinat.....	16
8.3	Yksityiset terveystalvumarkkinat ovat keskittyneet voimakkaasti ja osapuolet ovat kasvattaneet merkittävästi sekä myyntiään että markkinaosuuttaan	20
8.4	Yrityskaupan osapuolten liikevaihdon kasvun ja markkinan keskittymisen ennustetaan jatkuvan myös ilman yrityskauppaa	26
8.5	Johtopäätökset	28
9	Relevanttien markkinoiden määrittelyn ja horisontaalisten yrityskauppojen kilpailuvaikutusten arvioinnin lähtökohdat	30
9.1	Relevanttien markkinoiden määrittelyn lähtökohdat	30
9.2	Kilpailuvaikutusten arvioinnin lähtökohdat.....	31
9.2.1	Koordinoimattomat vaikutukset	31
9.2.2	Koordinoimattomien vaikutusten arviointi oligopolistisilla markkinoilla ("gap-tilanteet")..	34
10	Yksityisasiakkaille tarjottavat lääkäri- ja tukipalvelut	36
10.1	Kuvaus kilpailun luonteesta ja tulonmuodostuksesta yksityislääkäripalveluissa	36
10.2	Viraston selvitystoimenpiteet ja keskeiset aineistot	39
10.3	Maksutapojen vaikutus relevanttien markkinoiden määrittelyyn ja asiakkaiden jakautumiseen eri markkinoille	40
10.4	Relevantit markkinat	43

10.4.1	Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista	43
10.4.2	Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista	44
10.4.2.1	Johdanto	44
10.4.2.2	Yksityiset lääkäripalvelut muodostavat oman relevantin tuotemarkkinan.....	45
10.4.2.2.1	Julkinen terveydenhuolto toteuttaa lakisääteistä tehtävää, ei kilpaile markkinoilla yksityisten yritysten tavoin.....	45
10.4.2.2.2	Merkittävät erot hoitoketjussa ja hoitopäätöksessä erottavat yksityiset lääkäripalvelut julkisesta terveydenhuollosta.....	46
10.4.2.2.3	Kunnallinen terveyskeskus ei ole vaihtoehto asiakkaille, joilla on vapaaehtoinen terveysvakuutus	50
10.4.2.2.4	Yksityinen ja julkinen terveydenhuolto palvelevat eri asiakasryhmiä.....	54
10.4.2.2.5	Yksityisten lääkäripalveluiden ja julkisen terveydenhuollon huomattavat hintaerot osoittavat palvelujen olevan erilaisia	56
10.4.2.2.6	Erot asiakasmielikuvissa yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä	57
10.4.2.2.7	Critical loss -analyysi osoittaa yksityisten lääkärikeskusten muodostavan oman relevantin markkinansa	59
10.4.2.3	Yleislääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa	67
10.4.2.3.1	Johdanto	67
10.4.2.3.2	Lääkärikeskusten tarjoamat lääkärin vastaanottopalvelut ja tukipalvelut muodostavat yhden tuotemarkkinan.....	67
10.4.2.3.3	Yleislääkärikeskukset muodostavat erillisen relevantin tuotemarkkinan	70
10.4.2.3.4	Critical loss -analyysi vahvistaa viraston johtopäätöksen yleislääkäreiden markkinasta	76
10.4.3	Johtopäätös relevanteista tuotemarkkinoista.....	77
10.4.4	Viraston arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista	79
10.5	Yrityskaupan kilpailuvaikutukset.....	82
10.5.1	Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	82
10.5.2	Markkinatoimijoiden näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	83
10.5.3	Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	84
10.5.3.1	Rakenteellinen tarkastelu.....	84
10.5.3.1.1	Valtakunnalliset markkinaosuudet	87
10.5.3.1.2	Tiivistelmä seutukuntakohtaisesta markkinaosuustarkastelusta	88
10.5.3.2	Kilpailun läheisyys.....	91
10.5.3.2.1	Kyselyyn perustuvat asiakassiirtymät.....	93
10.5.3.2.2	Kela-dataan perustuvat asiakassiirtymät.....	95

10.5.3.2.3	Johtopäätökset suhteellisista asiakassiirtymistä.....	100
10.5.3.3	Kilpailuvaikutusten arviointi kvantitatiivisin menetelmin	100
10.5.3.3.1	Johdanto	100
10.5.3.3.2	Indicative Price Rise (IPR) -analyysi.....	101
10.5.3.3.3	Compensating Marginal Cost Reduction (CMCR) -analyysi	105
10.5.3.3.4	Aikaisempien yrityskauppojen ex post-analyysi yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla.....	109
10.5.4	Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista yksityisasiakkaille tarjottavien lääkäripalveluiden markkinoilla.....	112
11	Työterveyspalvelut.....	117
11.1	Viraston selvitystoimenpiteet ja aineistot.....	117
11.2	Relevantit markkinat	118
11.2.1	Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista	118
11.2.2	Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista	119
11.2.2.1	Johdanto.....	119
11.2.2.2	Yleiskuva työterveyshuollon järjestämisen kehityksestä.....	119
11.2.2.3	Kunnan järjestämisvastuu ja kunnalliset työterveysyhtiöt	120
11.2.2.4	Työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto ei kuulu markkinalle	121
11.2.2.5	Yksityisten työterveyspalveluiden ja julkisten ostopalveluiden välinen ero	123
11.2.2.6	Critical loss -testin perusteella yksityiset työterveyspalvelut muodostavat erillisen relevantin tuotemarkkinan.....	124
11.2.2.7	Paikalliset asiakkaat ja monipisteasiakkaat muodostavat erilliset relevantit tuotemarkkinat.....	128
11.2.3	KKV:n arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista	129
11.2.4	Viraston johtopäätös relevanteista markkinoista	130
11.3	Yrityskaupan kilpailuvaikutukset.....	131
11.3.1	Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	131
11.3.2	Markkinatoimijoiden näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista työterveyspalveluissa	132
11.3.3	Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	134
11.3.3.1	Rakenteellinen tarkastelu.....	134
11.3.3.1.1	Rakenteellisen tarkastelussa tehdyt rajaukset ja aineisto	134
11.3.3.1.2	Markkinaosuudet yksityisten työterveyspalvelujen kokonaismarkkinalla	137
11.3.3.1.3	Paikallisten asiakkaiden kuntakohtaiset markkinat.....	138
11.3.3.1.4	Monipisteasiakkaiden markkinaosuudet valtakunnallisessa tarkastelussa.....	141

11.3.3.2	Kilpailun läheisyys.....	143
11.3.3.2.1	Johdanto.....	143
11.3.3.2.2	Asiakassiirtymäanalyysi.....	145
11.3.3.2.3	Osallistumisanalyysi	151
11.3.3.2.4	Työterveyspalveluiden verkostoanalyysi	153
11.3.3.3	Johtopäätös kilpailun läheisyyden arvioinnista.....	162
11.3.4	Compensating Marginal Cost Reduction (CMCR) -analyysi	165
11.3.5	Yrityskauppojen ex post -analyysi työterveyspalveluissa.....	170
11.3.6	Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista työterveyspalveluiden markkinoilla	171
12	Sairaalapalvelut.....	176
12.1	Relevantit markkinat	176
12.1.1	Ilmoittajan näkemys relevanteista tuotemarkkinoista.....	176
12.1.2	Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista	177
12.1.2.1	Johdanto.....	177
12.1.2.2	Vakuutusmarkkinoiden ja palveluseteliasiakkaiden suhde yksityisiin sairaalapalveluihin	178
12.1.2.3	Yksityiset sairaalapalvelut muodostavat oman relevantin markkinan	180
12.1.2.3.1	Julkinen ja yksityinen sairaanhoito tarjoavat erilaisia palveluita	181
12.1.2.3.2	Julkinen erikoissairaanhoito ei ole vaihtoehto potilaille, joilla on vapaaehtoinen terveysvakuutus	184
12.1.2.3.3	Julkisen ja yksityisen sektorin erot hoitoon pääsyssä	185
12.1.2.3.4	Julkisen ja yksityisen sektorin erot hinnoittelussa	189
12.1.2.4	Sairaalapalveluiden markkinoita on perusteltua tarkastella erikoisalakohtaisesti..	190
12.1.2.5	Johtopäätös relevanttien tuotemarkkinoiden määrittelystä	192
12.1.2.6	Ilmoittajan näkemys relevanteista maantieteellisistä markkinoista	193
12.1.2.7	Viraston arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista	194
12.1.2.8	Johtopäätös yksityisten sairaalapalveluiden markkinoista	195
12.2	Yrityskaupan kilpailuvaikutukset.....	196
12.2.1	Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	196
12.2.2	KKV:n arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	196
12.2.2.1	Rakenteellisen tarkastelun rajaukset.....	196
12.2.2.2	Rakenteellinen tarkastelu.....	197
12.2.2.2.1	Markkinaosuudet yksityisten sairaalapalvelujen kokonaismarkkinalla.....	197
12.2.2.2.2	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	198

12.2.2.2.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	200
12.2.2.2.4 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	201
12.2.2.2.5 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	203
12.2.2.2.6 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	204
12.2.2.2.7 Johtopäätös rakenteellisesta tarkastelusta	204
12.2.2.3 Kilpailun läheisyys.....	206
12.2.3 Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	206
13 Hedelmöityshoitopalvelut.....	207
13.1 Relevantit markkinat	207
13.1.1 Johdanto.....	207
13.1.2 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista	208
13.1.3 Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista	209
13.1.3.1 Johdanto.....	209
13.1.3.2 Hedelmöityshoitoklinikat muodostavat erillisen relevantin markkinan.....	210
13.1.3.3 Yksityiset hedelmöityshoitoklinikat muodostavat erillisen relevantin markkinan....	214
13.1.4 Viraston arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista	219
13.1.5 Johtopäätös hedelmöityshoitopalveluiden markkinoista	220
13.2 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset.....	220
13.2.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	220
13.2.2 KKV:n arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	220
13.3 Johtopäätös	222
14 Terveystuon ulkoistukset ja ostopalvelut.....	223
14.1 Viraston selvitystoimenpiteet ja aineistot.....	223
14.1.1 Kuntien tarjouskilpailuaineisto.....	223
14.1.2 Ostopalveluiden ja ulkoistusten myynnit.....	223
14.2 Relevantit markkinat	224
14.2.1 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista	224
14.2.1.1 Kokonaisulkoistukset	224
14.2.1.2 Osittaisulkoistukset	225
14.2.1.3 Ostopalvelut.....	228
14.2.2 Viraston arvio relevanteista markkinoista	229
14.2.2.1 Johdanto.....	229
14.2.2.2 Kokonaisulkoistukset	231
14.2.2.3 Perusterveydenhuollon ulkoistukset.....	234

14.2.2.4	Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut	236
14.2.2.5	Ostopalvelut.....	238
14.2.2.5.1	Henkilöstövuokraus ja päivystyspalvelut	238
14.2.2.5.2	Erikoissairaanhoidon ostopalvelut	240
14.3	Yrityskaupan kilpailuvaikutukset.....	240
14.3.1	Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	240
14.3.2	Markkinatoimijoiden näkemykset yrityskaupan kilpailuvaikutuksista.....	243
14.3.3	Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	245
14.3.3.1	Rakenteellinen tarkastelu.....	245
14.3.3.2	Ulkoistusmarkkinoiden tarjouskilpailut eivät vastaa ideaalien tarjouskilpailuiden teoriaa	252
14.3.3.3	Tarjousanalyysi osoittaa osapuolten olevan läheisiä kilpailijoita	255
14.3.3.4	Pihlajalinna tuottaa huomattavaa kilpailupainetta Mehiläiselle	262
14.3.4	Sote-uudistusta ei voida ottaa huomioon arvioitaessa yrityskaupan vertailukohtaa	265
14.3.5	Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla.....	271
15	Vakuutusyhtiöpalvelut.....	273
15.1	Viraston selvitystoimenpiteet ja aineisto.....	273
15.2	Relevantit markkinat	274
15.2.1	Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista	274
15.2.2	Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista	276
15.2.2.1	KKV:n aiempi vakuutusyhtiöpalveluita koskeva päätöskäytäntö.....	276
15.2.2.2	Yhteistyösopimukset ja asiakasohjaus.....	277
15.2.2.3	Paikalliset ja erikoistuneet terveystuottajat eivät kilpaile valtakunnallisista sopimuksista.....	279
15.2.2.4	Julkiset toimijat eivät kilpaile samalla markkinalla	281
15.2.2.5	Konsernin sisäisten myyntien huomioiminen.....	284
15.2.2.6	Vakuutusyhtiöpalveluiden ja yksityisten lääkäri- ja sairaalamarkkinoiden ero.....	285
15.2.2.7	Johtopäätös relevanteista tuotemarkkinoista.....	286
15.2.3	Viraston arvio vakuutusyhtiöpalveluiden maantieteellisistä markkinoista.....	286
15.3	Yrityskaupan kilpailuvaikutukset.....	288
15.3.1	Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	288
15.3.2	Markkinatoimijoiden näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista vakuutusyhtiöpalveluissa	288
15.3.3	Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	289

15.3.3.1	Johdanto.....	289
15.3.3.2	Rakenteellinen tarkastelu vakuutusyhtiöpalveluissa.....	290
15.3.3.3	Kuvaus kilpailumekanismeista ja yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	291
15.3.3.4	Vaikutusten arvioiminen käytännössä	293
15.3.3.5	Viraston vastaus ilmoittajan esittämään kritiikkiin.....	297
15.3.3.6	Johtopäätökset vakuutusyhtiöpalveluiden markkinaa koskevasta kvantitatiivisesta analyysistä.....	299
15.3.4	Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista vakuutusyhtiöpalveluissa	300
16	Tasapainottavat tekijät	301
16.1	Neuvotteluvoima	301
16.1.1	Johdanto.....	301
16.1.2	Neuvotteluvoiman ilmenemismuodot.....	303
16.1.3	Tasapainottava neuvotteluvoima kuntien sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa..	305
16.1.3.1	Yrityskaupan ilmoittajan näkemys.....	305
16.1.3.2	Kunnat ja valtio eivät ole monoposiasemassa terveystalouden hankinnassa...	306
16.1.3.3	Kuntien mahdollisuus määrittää ulkoistussopimuksen ehdot ei ole osoitus tasapainottavasta neuvotteluvoimasta	307
16.1.3.4	Kuntaomisteisten työterveysyhtiöiden perustaminen ei ole osoitus tasapainottavasta neuvotteluvoimasta.....	308
16.1.3.5	Kuntien mahdollisuus in-house-tuotantoon (vertikaalinen integraatio) ei tasapainota keskittymästä seuraavia haitallisia vaikutuksia	309
16.1.3.6	Johtopäätös julkisen sektorin tasapainottavasta neuvotteluvoimasta	318
16.1.4	Tasapainottava neuvotteluvoima vakuutusyhtiöiden terveystalouden hankinnassa ..	319
16.1.5	Tasapainottava neuvotteluvoima yksityisissä työterveyspalveluissa	322
16.2	Markkinoille tulo ja potentiaalinen kilpailu.....	323
16.2.1	Johdanto.....	323
16.2.2	Yrityskaupan ilmoittajan näkemys alalle tulosta	324
16.2.3	KKV:n arvio alalle tulosta	326
16.3	Yrityskaupan tehokkuushyödyt.....	334
16.3.1	Johdanto.....	334
16.3.2	Mehiläisen näkemys tehokkuushyödyistä	336
16.3.3	Viraston arvio tehokkuushyödyistä.....	338
16.3.3.1	Arvioinnin lähtökohdat.....	338
16.3.3.2	Laatuhuödyt.....	339
16.3.3.2.1	Lyhyt aikaväli (hyvän laadun toisintamisen huödyt)	339

16.3.3.2.2 Pitkä aikaväli (mittakaava- ja täydentävyysyödyt).....	343
16.3.3.3 Kustannussäästöt	344
16.3.4 Johtopäätös	346
16.4 Johtopäätös tasapainottavista tekijöistä	347
17 Käsittelymääräajan jatkamista koskeva menettely.....	348
17.1 Mehiläinen katsoo yrityskaupan tulleen hyväksytyksi viraston menettelyvirheiden myötä...	348
17.2 Kuulemisvirhettä koskevat väitteet ovat perusteettomia ja virheellisiä	350
17.3 KKV antoi vain yhden määräajan jatkamista koskevan päätöksen Mehiläisen nimenomaisesta toiveesta	352
17.4 Myös muut Mehiläisen esittämät väitteet ovat virheellisiä.....	354
18 Johtopäätökset	356
18.1 Johdanto.....	356
18.2 Kilpailuongelmien laajuus.....	357
18.3 Tiivistetyt markkinakohtaiset perustelut tehokkaan kilpailun olennaiselle estymiselle	358
18.3.1 Yksityiset lääkäri- ja tukipalvelut.....	358
18.3.2 Työterveyspalvelut	360
18.3.3 Sairaalapalvelut	363
18.3.4 Hedelmöityshoitopalvelut	363
18.3.5 Terveystuon ulkoistukset ja ostopalvelut	364
18.3.6 Vakuutusyhtiöpalvelut	365
19 Sitoumukset	366
19.1 Johdanto	366
19.2 Ilmoittajan esittämät sitoumukset	367
19.2.1 Mehiläisen ensimmäinen sitoumusehdotus	367
19.2.2 Mehiläisen toinen sitoumusehdotus	368
19.3 Sitoumusten arviointi.....	368
19.3.1 Horisontaalisissa yrityskaupoissa hyväksyttävät sitoumukset.....	368
19.3.2 Mehiläisen tarjoamien sitoumusten arviointi	369
19.3.3 Johtopäätökset Mehiläisen tarjoamista sitoumuksista	370
20 Sovelletut säännökset	371

1 Asia

Yrityskaupan kieltäminen: Mehiläinen Yhtiöt Oy / Pihlajalinna Oyj

2 Asianosaiset

Mehiläinen Yhtiöt Oy

Pihlajalinna Oyj

3 Vaatimukset

1. Kilpailu- ja kuluttajavirasto esittää, että markkinaoikeus kilpailulain 25 §:n nojalla kieltää Mehiläinen Yhtiöt Oy:n ja Pihlajalinna Oyj:n välisen yrityskaupan sellaisena kuin se on ilmoitettu virastolle 10.2.2020, sillä sen seurauksena tehokas kilpailu estyy olennaisesti seuraavilla Suomen terveystalouden markkinoiden segmenteillä: Yksityiset lääkäripalvelut 16 paikallisella markkinalla, yksityiset sairaalapalvelut neljän sairaanhoitopiirin alueella, yksityiset hedelmöityshoitopalvelut pääkaupunkiseudulla, yksityisten työterveyspalvelut 21 paikallisella markkinalla sekä monipisteasiakkaiden markkinalla, vakuutusyhtiöpalvelut, julkisen terveydenhuollon ulkoistukset ja ostopalvelut neljässä segmentissä (kokonaisulkoistukset, perusterveydenhuollon osittaisulkoistukset, työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut ja henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen ulkoistukset ja ostopalvelut).

4 Asian vireilletulo

2. Kilpailu- ja kuluttajavirastolle ("KKV" tai "virasto") on 10.2.2020 ilmoitettu järjestely, jossa Mehiläinen Yhtiöt Oy ("Mehiläinen" tai "ilmoittaja") hankkii määräysvallan Pihlajalinna Oyj:ssä ("Pihlajalinna"). Yrityskauppailmoituksen mukaan Mehiläinen ja Pihlajalinna ovat 5.11.2019 allekirjoittaneet yhdistymissopimuksen, jonka mukaan Mehiläinen tekee vapaaehtoisin julkisen käteisostotarjouksen kaikista Pihlajalinnan liikkeeseen lasketuista ja ulkona olevista osakkeista. Julkisen ostotarjouksen toteuttamisen jälkeen Mehiläinen käyttää Pihlajalinnassa yksinomaista määräysvaltaa.
3. KKV siirsi 12.3.2020 tekemällään päätöksellä asian kilpailulain (948/2011) 26 §:n mukaiseen jatkoselvitykseen. KKV antoi 27.5.2020 päätöksen käsittelymääräajan jatkamisesta, jonka myötä käsittelymääräaika jatkettiin 27.7.2020 asti. Markkinaoikeus pidensi 26.6.2020 kilpailulain 26.2 §:n mukaista käsittelymääräaika 27.8.2020 asti. Markkinaoikeus pidensi 21.8.2020 käsittelymääräaika uudestaan 29.9.2020 asti.

4. KKV on raportoinut Mehiläiselle selvityksistään markkinakohtaisesti selvitysten valmistuttua. Mehiläiselle on toimitettu yhteensä 11 eri raporttia.¹ Mehiläinen on toimittanut kommenttinsa viraston yksityisasiakkaille teettämästä kyselytutkimuksesta sekä työterveyshuollon asiakkaille tehdystä kyselystä. Virasto on yrityskauppailmoituksen ennakkoneuvotteluvaiheessa sekä käsittelyn aikana tavannut yrityskaupan osapuolia.
5. KKV on toimittanut ilmoittajalle 1.7.2020 alustavan näkemyksensä yrityskaupan kilpailuvaikutuksista. Samassa yhteydessä virasto on pyytänyt toimittamaan osapuolten vastauksen viraston alustavaan näkemykseen sekä mahdolliset ekonomiset ja muut analyysit ja selvitykset viimeistään 31.7.2020. Mehiläinen on toimittanut 3.8.2020 vastineensa viraston alustaviin näkemyksiin yrityskaupan kilpailuongelmista.²

5 Osapuolet ja niiden harjoittama liiketoiminta

6. **Mehiläinen** on terveys- ja sosiaalipalveluita tarjoava konserni, joka toimii laaja-alaisesti yksityisrahoitteisten terveyspalveluiden ja julkisrahoitteisten terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoilla. Mehiläisen pääomistaja on CVC Capital Partnersin ("CVC") hallinnoimat rahastot.
7. **Pihlajalinna**-konserni tuottaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita sekä hyvinvointipalveluita yksityisasiakkaille, yrityksille, vakuutusyhtiöille ja julkisyhteisöille yksityisillä lääkäriasemilla, terveyskeskuksissa, hammasklinikoilla, sairaaloissa ja liikuntakeskuksissa eri puolilla Suomea. Pihlajalinnan osake on noteerattu Nasdaq Helsingin pörssissä.

6 Sovellettava lainsäädäntö

6.1 Kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevat säännökset

8. Kilpailulain (2011/948) 21 §:n 1 momentin mukaan yrityskaupalla tarkoitetaan: 1) kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 5 §:ssä tarkoitetun määräysvalan tai vastaavan tosiasiallisen määräysvallan hankkimista; 2) elinkeinonharjoittajan koko liiketoiminnan tai sen osan hankkimista; 3) sulautumista;

¹ 17.4.2020 ulkoistusten ja ostopalveluiden tarjousanalyysin alustavat tulokset, työterveyspalveluiden Webropol-kyselyn alustavat tulokset ja luonnos vakuutusyhtiöpalveluiden markkinan kilpailuvaikutusten analyysiä koskevaksi teoriaosuudeksi; 30.4.2020 alustavat tulokset työterveyspalveluiden toimipisteverkoston tarkastelusta, KKV:n alustava näkemys kilpailuvaikutuksista hedelmöityshoitopalveluiden markkinoilla sekä yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden rakenteellisen tarkastelun alustavat tulokset; 15.5.2020 vakuutusmarkkinoiden rakenteellisen tarkastelun alustavat tulokset, yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoita koskevan kyselytutkimuksen alustavat tulokset ja KKV:n alustava arvio esitetyistä tehokkuushyödyistä; 22.5.2020 yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden paikallisen tarkastelun alustavat tulokset; sekä 16.6.2020 KKV:n alustava arvio työterveyshuollon markkinoista. Mainitut selvitykset on toimitettu kyseisinä päivinä virka-ajan jälkeen.

² KKV pidensi Mehiläisen pyynnöstä määräaikaan vastineen toimittamiselle 3.8.2020 asti. Mehiläisen kanssa käytäjä ehtoneuvotteluja on kuvattu erikseen jaksossa 19.

- 4) sellaisen yhteisyrityksen perustamista, joka huolehtii pysyvästi kaikista itsenäiselle yritykselle kuuluvista tehtävistä.
9. Kilpailulain 21 §:n 3 momentin mukaan yrityskaupan osapuolella tarkoitetaan määräysvallan hankkijaa, 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetun liiketoiminnan tai sen osan hankkijaa, määräysvallan kohdetta, 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua liiketoimintaa tai sen osaa, 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuun sulautumiseen osallistuvaa yhteisöä tai säätiötä sekä 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetun yhteisyrityksen perustajaa.
 10. Kilpailulain 22 §:n 1 momentin mukaan säännöksiä yrityskauppavalvonnasta sovelletaan yrityskauppaan, jossa yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu liikevaihto ylittää 350 miljoonaa euroa ja jossa vähintään kahden yrityskaupan osapuolen Suomesta kertynyt liikevaihto ylittää kummankin osalta 20 miljoonaa euroa.
 11. Kilpailulain 22 §:n 3 momentin mukaan säännöksiä yrityskauppavalvonnasta ei sovelleta, jos yrityskauppa kuuluu yrityskeskittymien valvonnasta ("EY:n sulautuma-asetus") annetun neuvoston asetuksen (EY) N:o 139/2004 soveltamisalaan, paitsi jos Euroopan komissio siirtää yrityskeskittymän Kilpailu- ja kuluttajaviraston käsiteltäväksi mainitun asetuksen 4 artiklan 4 kohdan tai 9 artiklan nojalla.
 12. Kilpailulain 25 §:n 1 momentin mukaan markkinaoikeus voi Kilpailu- ja kuluttajaviraston esityksestä kieltää tai määrätä purettavaksi yrityskaupan tai asettaa yrityskaupan toteuttamiselle ehtoja, jos yrityskauppa olennaisesti estää tehokasta kilpailua Suomen markkinoilla tai niiden oleellisella osalla erityisesti siitä syystä, että sillä luodaan määräävä markkina-asema tai vahvistetaan sitä.
 13. Kilpailulain 26 §:n 1 momentin mukaan Kilpailu- ja kuluttajavirasto tutkii yrityskauppaa koskevan ilmoituksen välittömästi. Ensi vaiheessa Kilpailu- ja kuluttajavirasto ratkaisee, onko asiassa ryhdyttävä jatkoselvitykseen. Jos Kilpailu- ja kuluttajavirasto ei anna päätöstä jatkoselvitykseen ryhtymisestä 23 työpäivän kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta, yrityskaupan katsotaan tulleen hyväksytyksi. Määräaika ei ala kulua, jos ilmoitus on olennaisesti puutteellinen.
 14. Kilpailulain 26 §:n 2 momentin mukaan, jollei Kilpailu- ja kuluttajavirasto aseta ehtoja eikä tee esitystä yrityskaupan kieltämisestä 69 työpäivän kuluessa siitä, kun se päätti jatkoselvitykseen ryhtymisestä, yrityskaupan katsotaan tulleen hyväksytyksi. Markkinaoikeus voi pidentää määräaikaan enintään 46 työpäivällä.
 15. Jos yrityskaupan osapuolet tai niihin 24 §:n 1–3 momentin mukaisessa suhteessa olevat tahot eivät toimita Kilpailu- ja kuluttajaviraston 33 §:n perusteella pyytämiä tietoja asetetussa määräajassa tai toimittavat tiedot olennaisesti puutteellisina tai virheellisinä, jatketaan 26 §:n 1 ja 2 momentissa

tarkoitettuja käsittelymääraaikoja. Käsittelymääraaika jatketaan samalla määrällä päiviä kuin mitä tietojen toimittaminen myöhästyy niiden toimittamiselle alun perin asetetusta määräpäivästä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto antaa päätöksen käsittelymääräajan jatkamisesta.

6.2 Yrityskauppavalvontaa koskevien säännösten soveltuminen järjestelyyn

16. Yrityskaupassa Mehiläinen hankkii kilpailulain 21 §:n 1 momentin 1 kohdan tarkoittaman määräysvallan Pihlajalinnassa.
17. Mehiläinen-konsernin maailmanlaajuinen liikevaihto vuonna 2018 oli noin 915,9 miljoonaa euroa, joka kertyi lähes kokonaisuudessaan Suomesta. Pääomasijoitusyhtiö CVC:n yhteenlaskettu maailmanlaajuinen liikevaihto vuonna 2018 oli noin [REDACTED] euroa. Pihlajalinna-konsernin maailmanlaajuinen liikevaihto vuonna 2018 oli noin 487,8 miljoonaa euroa, joka kertyi kokonaisuudessaan Suomesta.
18. Järjestely kuuluu EY:n yrityskeskittymien valvonnasta annetun asetuksen (139/2004) soveltamisalaan. Euroopan komissio on 28.1.2020 antamallaan päätöksellä³ siirtänyt asian käsittelyn kokonaisuudessaan Suomeen. Tapauksen siirrettyä komissiolta KKV:n tutkittavaksi asiaan sovelletaan kansallista yrityskauppavalvontaa koskevaa lainsäädäntöä.

7 Markkinat, joilla ei havaittu kilpailuongelmia

19. KKV katsoo, ettei yrityskauppa johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen suun terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden markkinoilla.⁴ Ottaen huomioon, ettei virasto ole havainnut kilpailuongelmia näillä markkinoilla, markkinamäärittely voidaan tältä osin jättää avoimeksi.

Suun terveydenhuollon palvelut

20. Suun terveydenhuollon markkinoihin kuuluvat ilmoittajan mukaan suun ja hampaiden terveyteen ja estetiikkaan liittyvät palvelut näihin palveluihin liittyvine tukitoimintoineen. Mehiläisen ja Pihlajalinnan liikevaihto suun terveydenhuollon palveluissa muodostuu lähes kokonaisuudessaan yksityisasiakkailla tarjottavista suun terveydenhuollon palveluista. Niiden palvelutarjonta kattaa suun perusterveydenhoitoa sekä erikoishammaslääkärin palveluita.⁵ Ilmoittajan mukaan yksityinen ja julkinen suun terveydenhuolto kuuluvat

³ Euroopan Komission päätös asiassa M.9654 Mehiläinen/Pihlajalinna 28.1.2020.

⁴ Mehiläisen liikevaihdosta [REDACTED] prosenttia kertyy sosiaalipalveluiden markkinalta. Pihlajalinnalla sosiaalipalveluiden osuus on noin [REDACTED] prosenttia. Mehiläisellä suun terveydenhuolto vastaa noin [REDACTED] prosenttia liikevaihdosta ja Pihlajalinnalla noin [REDACTED] prosenttia. Yrityskaupalla ei myöskään ole haitallisia kilpailuvaikutuksia kuntokeskuspalveluiden markkinoilla. Osapuolista ainoastaan Pihlajalinna toimii kuntokeskuspalveluissa, eikä osapuolilla ole päällekkäistä toimintaa markkinalla.

⁵ Ilmoittajan mukaan yksityisasiakkailla ja muille asiakasryhmille tarjottavat suun terveydenhuollon palvelut ovat sisällöltään pääosin toisiaan vastaavia ja palveluita voidaan lähtökohtaisesti tarjota kaikilla hammaslääkärivastaanotoilla.

samalle tuotemarkkinalle. Maantieteelliseltä laajuudeltaan markkinoita voidaan ilmoittajan näkemyksen mukaan tarkastella kuntakohtaista laajempina.⁶

21. Mehiläisellä on ilmoittajan mukaan yhteensä 34 suun terveydenhuollon palveluita tarjoavaa toimipaikkaa 21 paikkakunnalla sekä yhdeksän hammaslaboratoriota. Pihlajalinnalla on puolestaan 16 suun terveydenhuollon palveluita tarjoavaa toimipaikkaa 12 paikkakunnalla sekä kaksi hammaslaboratoriota. Mehiläisellä ja Pihlajalinnalla on päällekkäisyyksiä kahdeksassa seutukunnassa ja yhdeksällä paikkakunnalla.
22. KKV:n selvitysten perusteella valtakunnallinen, yksityinen suun terveydenhuollon markkina vuonna 2019 oli myynnin arvoltaan noin [300-350] miljoonaa euroa, josta osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli liikevaihdon perusteella noin [10-20] %. Viraston arvion mukaan yrityskauppa ei johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen suun terveydenhuollon markkinoilla.⁷ Selvitysten perusteella osapuolten markkinaosuus ei liikevaihdon eikä asiakaskäyntien perusteella ylittänyt vuonna 2019 minkään tarkastellun kunnan alueella [20-30] %. Virasto on lisäksi tarkastellut erikseen Seinäjoen seutukuntaa, jossa osapuolten markkinaosuus on korkein.⁸ Selvitysten perusteella ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöstä, että yrityskaupalla olisi haitallaisia kilpailuvaikutuksia myöskään Seinäjoen seutukunnassa tai millään paikallisella markkinalla.
23. Suun terveydenhuollon markkinalla toimivat osapuolten lisäksi muun muassa suun terveydenhuoltoon keskittyneet toimijat Oral ja Plus Terveys. Lisäksi esimerkiksi Terveystalo ja Coronaria tarjoavat suun terveydenhuollon palveluita, ja markkinalla toimii pienempiä alueellisia ja paikallisia markkina-toimijoita.
Sosiaalipalvelut
24. Sosiaalipalveluissa Mehiläisellä ja Pihlajalinnalla on päällekkäistä toimintaa *ikäntyneiden asumispalveluissa, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutus- ja asumispalveluissa sekä kehitysvammaisten kuntoutus- ja asumispalveluissa*.⁹ Ilmoittajan näkemyksen mukaan sosiaalipalveluiden markkinat käsittävät sekä julkisten että yksityisten toimijoiden palvelutuotannon ja markkinoita tulee tarkastella vähintään seutukunnan laajuisina.

⁶ Ilmoittaja on kuitenkin toimittanut KKV:lle markkinatietoja myös kuntakohtaisesti sekä sisältäen vain yksityisen palveluntuotannon.

⁷ KKV on selvittänyt osapuolten markkinaosuuksia suun terveydenhuollon markkinoilla hyödyntäen Kelan korvausaineistoa.

⁸ KKV:n 11.5.2020 selvityspyyntö osoitettiin osapuolten lisäksi yhteensä 12 kilpailijalle.

⁹ Mehiläinen tuottaa lisäksi lastensuojelu- ja perhepalveluita Mehiläinen-konserniin kuuluvan Familiar-brändin alla. Pihlajalinnalla tuottaa lastensuojelun palveluita ainoastaan yhteisyrityksensä Kuusiolinna Terveys Oy:n kautta kahdessa yksikössä. Mehiläinen ei tarjoa lastensuojelun sijaishuollon palveluita kyseisillä alueilla.

25. Ilmoittajan mukaan Mehiläisellä on Suomessa noin 82 ikääntyneiden hoivakotia, jotka tarjoavat pääosin tehostettua palveluasumista sekä vähäisessä määrin tavallista palveluasumista. Pihlajalinnalla on yhteensä 11 ikääntyneiden hoivakotia, jotka tuottavat ainoastaan tehostettua palveluasumista.¹⁰ Osapuolilla on päällekkäistä toimintaa seuraavissa seutukunnissa ja kunnissa: *Hämeenlinnan seutukunta* (Hämeenlinna); *Lounais-Pirkanmaan seutukunta* (Sastamalassa); *Porin seutukunta*; ja *Turun seutukunta* (Lieto ja Raisio).
26. KKV:n selvitysten perusteella¹¹ osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa jää kaikissa tarkastelluissa seutukunnissa alle [20-30] prosentin, paitsi Hämeenlinnan seutukunnassa, jossa se on noin [20-30] prosenttia,¹² eikä yrityskauppa viraston arvion mukaan johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa.
27. Ilmoittajan mukaan Mehiläisellä on noin 28 kehitysvammaisten asumispalveluyksikköä, jotka tarjoavat pääasiassa tehostettua palveluasumista sekä vähäisessä määrin tavallista palveluasumista ja tuettua asumista. Pihlajalinnalla on kehitysvammaisille tehostettua palveluasumista tarjoavat yksiköt Hämeenlinnassa ja Riihimäellä, sekä Laihian Hyvinvointi Oy:n operoima yksikkö Laihialla.¹³ Osapuolilla on päällekkäisyyksiä kehitysvammaisten kuntoutus- ja asumispalveluissa Hämeenlinnan ja Turun seutukunnissa.¹⁴
28. KKV:n selvitysten perusteella osapuolten markkinaosuus kehitysvammaisten tehostetussa palveluasumisessa nousee yli [40-50] prosenttiin Hämeenlinnan seutukunnassa. [REDACTED], eikä viraston arvion mukaan voida tehdä johtopäätöstä, että yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen.

¹⁰ Kahdeksan näistä hoivakodeista toimii ns. Ikipihlajakonseptilla ja loput kolme ovat Pihlajalinnan yhteisyrityksen Laihian Hyvinvointi Oy:n operoimia hoivakoteja, jotka sijaitsevat kaikki Laihialla. Lisäksi Pihlajalinnalla tuottaa kokonaisulkoistustensa puitteissa kuntien kanssa perustamiensa yhteisyritysten kautta ikääntyneiden asumispalveluita 32 hoivakodissa. Kyseinen tuotanto on luettu osaksi kokonaisulkoistusten markkinasegmenttiä.

¹¹ Viraston on tarkastellut sosiaalipalveluiden markkinoita Valviran aineiston perusteella ensisijaisesti tehostetussa palveluasumisessa ja yksityisessä palveluntuotannossa, ottamatta kuitenkaan lopullista kantaa markkinamäärittelyyn.

¹² Kuntatasolla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee korkeaksi Liedossa ja Raisiossa. [REDACTED]

[REDACTED] / eikä kuntakohtainen tarkastelu anna oikeaa kuvaa alueen kilpailutilanteesta. Turun seutukunnassa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on noin [REDACTED] %.

¹³ Lisäksi Pihlajalinnan Raisiossa sijaitseva yksikkö tarjoaa ikääntyneiden ohella tehostettua palveluasumista myös kehitysvammaisille. Pihlajalinnalla tuottaa myös kokonaisulkoistustensa puitteissa kuntien kanssa perustamiensa yhteisyritysten kautta kehitysvammaisten asumispalveluita noin kymmenessä asumisyksikössä.

¹⁴ Hämeenlinnassa Mehiläisellä on kaksi kehitysvammaisten hoivakotia ja Pihlajalinnalla yksi, sekä Turun seutukunnassa Mehiläisellä viisi ja Pihlajalinnalla yksi kehitysvammaisten hoivakoti. Kuntatasolla osapuolilla on päällekkäistä toimintaa ainoastaan Hämeenlinnassa.

29. Ilmoittajan mukaan Mehiläisellä on noin 82 mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikköä, jotka tarjoavat pääasiassa tavallista palveluasumista sekä vähäisemmässä määrin tehostettua palveluasumista ja tuettua asumista. Pihlajalinnalla on yksi yksityisiä kuntoutus- ja asumispalveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarjoava asumispalveluyksikkö Liedossa.¹⁵
30. Seutukuntatasolla osapuolilla on siten päällekkäisyyttä ainoastaan Turun seutukunnassa.¹⁶ KKV:n selvitysten perusteella osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostetussa palveluasumisessa seutukunnassa on noin [50-60] prosenttia. Pihlajalinnalla on kuitenkin ainoastaan yksi [REDACTED] yksikkö, ja palveluita koskeviin tarjouskilpailuihin on osallistunut useita toimijoita,¹⁷ eikä selvitysten perusteella voida tehdä johtopäätöstä, että yrityskauppa olennaisesti estäisi tehokasta kilpailua markkinoilla.
31. Selvitysten perusteella ikääntyneiden, kehitysvammaisten ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien markkinoilla toimivat valtakunnallisesti vahvat toimijat Attendo ja Espero, jotka pystyvät kilpailemaan keskittymän kanssa. Kaikissa tarkastelluissa segmenteissä toimii lisäksi useita pienempiä toimijoita.

8 Mehiläisen ja Pihlajalinnan yrityskauppa osana yksityisen terveystalouden keskittymiskehitystä

8.1 Johdanto

32. Yrityskaupassa yhdistyisivät kaksi Suomen kolmesta laajaa palveluvalikoimaa tarjoavasta valtakunnallisesti toimivasta terveystalousoyrytyksestä. Molemmat osapuolet toimivat käytännössä kaikissa yksityisen terveydenhuollon eri segmenteissä ja myyvät palveluita laajasti niin yksityishenkilöille, yhteisöille, vakuutusyhtiöille kuin julkisen sektorin asiakkaille.
33. Yksityiset terveystaloudenmarkkinat ovat viime vuosina keskittyneet huomattavasti. Etenkin alan kolme suurta yritystä Mehiläinen, Pihlajalinnalla ja Terveystalo ovat kasvaneet sekä yritysostoin, että organisaation kautta. Virasto on tarkastellut yksityisen terveystaloudenmarkkinan kehitystä yrityskaupan tutkimusta varten kerätyillä mikroaineistoilla sekä osapuolten virastolle toimittamien arvioiden ja sisäisten laskelmien perusteella. Lisäksi virasto on tarkastellut osapuolten sisäisiä laajentumissuunnitelmia.

¹⁵ Lisäksi se tarjoaa yhteisyrityksensä Kuusiolinnalla Terveystalousoyrytyksen kautta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettua palveluasumista yhdessä asumisyksikössä ja tavallista palveluasumista yhdessä asumisyksikössä Alavudella. Tätä palveluntarjontaa on käsitelty osana kokonaisulkoistuksia.

¹⁶ Mehiläisellä on seitsemän asumispalveluyksikköä ja Pihlajalinnalla yksi yksikkö Turun seutukunnassa. Osapuolilla ei ole kuntatason päällekkäisyyttä.

¹⁷ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 117.

34. Tärkeimmän vertailukohdan yrityskaupan vaikutusten arvioinnille muodostavat yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet. Joissain tapauksissa sopivaa vertailutilannetta harkittaessa voidaan kuitenkin kiinnittää huomiota *kohtuudella ennakoitavissa oleviin markkinoiden tuleviin muutoksiin*, kuten markkinoiden liberalisoitumiseen, tai todennäköisyyteen että markkinoille tulee uusia yrityksiä, tai että jo olemassa olevia yrityksiä tulee poistumaan markkinoilta.¹⁸
35. Terveyspalveluiden kokonaismarkkinaa ja sen toimintaan kohdistuu tulevaisuudessa lukuisia eri suuntaan vaikuttavia tekijöitä, joiden vaikutusta yhdessä tai erikseen on mahdotonta ennakoida. Tällaisia ovat muun muassa väestön ikääntyminen ja siitä seuraavaa lisääntyvä terveyspalvelujen kysyntä, valtion ja kuntien rahoitustilanteen merkittävä heikkeneminen koronakriisin vaikutuksesta sekä valmisteilla vuodesta 2011 lähtien ollut sote-uudistus. Luotettavimman vertailukohdan yrityskaupan vaikutusten arvioinnille muodostaa siten yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet.
36. Edellä kuvatut markkinan kehitykseen vaikuttavat epävarmuudet kohdistuvat kuitenkin ennen kaikkea julkisen palveluntuotannon rooliin ja laajuuteen markkinoilla. Kuten edellä on todettu, sote-uudistus on ollut vireillä useissa eri muodoissaan jo vuodesta 2011 lähtien. Julkisen ja yksityisen sektorin rooli ja tehtävät ovat vaihdelleet eri lakiehdotuksissa. Järjestelmäuudistus on kaatunut niin Kataisen, Stubbin kuin Sipilän hallituskausilla. Suunnitellut sote-uudistukset, niiden sisältö tai uudistusten viivästyminen taikka peruuntuminen eivät kuitenkaan lukujen valossa ole vaikuttaneet yksityisen markkinan keskittymiskehitykseen ainakaan sitä hillitsevästi. KKV:n arvion mukaan edellä kuvattujen terveyspalvelujen kokonaismarkkinaa kohdistuvien epävarmuustekijöiden keskittymistä hillitsevä vaikutus yksityisen sektorin keskittymiskehitykseen on tulevaisuudessakin vähäinen.
37. Tässä jaksossa esitettävän analyysin tarkoituksena on kuvata yksityisten terveyspalvelujen markkinan nykytilaa ja kehitystä yrityskauppaa edeltäneessä tilanteessa. Analyysi tuottaa myös tietoa siitä, miten eri yritykset ovat laajentaneet toimintaansa, onko markkinoille tullut uusia merkittäviä kilpailijoita ja missä vaiheessa markkinan kehitystä ja osapuolten liikevaihdon kasvua nyt arvioitava yrityskauppa on suunniteltu toteutettavaksi. Analyysi tuo myös näköalaa siihen, minkälaiseksi yksityisten terveyspalveluyritysten välinen kilpailuasetelma olisi muodostumassa tulevaisuudessa ilman nyt käsiteltävänä olevaa yrityskauppaa.

8.2 Yksityiset terveyspalvelumarkkinat

38. Suomessa toimivien terveyspalveluyritysten liikevaihto koostuu useasta eri lähteestä. Terveysyritykset itse jaottelevat eri asiakkaat tyyppillisesti

¹⁸ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s.64. Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 9.

kolmeen ryhmään: (i) yksityisasiakkaat (ii) yritysasiakkaat ja (iii) julkinen sektori. Näistä kaksi ensimmäistä on yksityisesti rahoitettuja terveyspalveluita ja jälkimmäinen luokka julkisesti rahoitettua.¹⁹

39. Noin kolmannes terveysyritysten liikevaihdosta kertyy yksityisasiakkaiden rahoittamista terveyspalveluista. Tähän luokkaan kuuluvat yksityiset lääkäri-, hammaslääkäri- ja sairaalapalvelut. Jäljempänä markkinakohtaisessa kilpailuvaikutusten arvioinnissa virasto on tarkastellut erikseen yksityisiä lääkäripalveluita ja yksityisiä sairaalapalveluita. Lisäksi KKV on tarkastellut erikseen hedelmöityshoitopalveluja, jotka muodostat oman, muista yksityislääkäripalveluista erillisen markkinan.
40. Toinen pääluokka koostuu yritysasiakkaista, joiden myynti myös vastaa noin kolmannesta yksityisestä terveysterveystarkkinnasta. Valtaosa yritysasiakasmyyntistä kohdistuu työterveyspalveluihin ja pienempi osuus vakuutusyhtiöpalveluihin.²⁰ Virasto on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia erikseen työterveys- ja vakuutusyhtiöpalveluissa. Kolmas luokka koostuu kuntien ja kuntayhtymien yksityisille ulkoistamista palveluista. Tämä luokka vastaa noin kolmannesta yksityisestä terveysterveystarkkinnasta. Jäljempänä markkinakohtaisessa kilpailuvaikutusten tarkastelussa virasto on tarkastellut kuntien ja kuntayhtymien palveluita jakaen ne eri segmentteihin perustuen ulkoistettavan palvelun laajuuteen ja sisältöön.
41. Suomessa toimii ainoastaan kolme yritystä, jotka toimivat kaikilla edellä mainituilla segmenteillä: Terveystalo, Mehiläinen ja Pihlajalinna. Nämä kolme terveyspalvelumarkkinan monialayritystä toimivat valtakunnallisesti niiden toimipaikkaverkostojen kattaessa käytännössä koko Suomen.²¹ Lisäksi markkinalla toimii joukko keskisuuria ja pieniä terveysterveystarkkinnasta, jotka toimivat tyypillisesti vain jossakin edellä luetelluista segmenteistä rajatulla maantieteellisellä alueella.
42. Taulukkoon 1 on listattuna Suomen kymmenen suurimman terveysyrityksen liikevaihtotiedot sekä tieto siitä, millä segmenteillä ne pääasiassa toimivat. Taulukossa yritykselle on merkitty rasti niihin markkinasegmentteihin, joissa sen toiminta viraston selvitysten perusteella on merkittävää. Taulukosta huomataan, että kolmen suuren terveyspalvelumarkkinan monialayrityksen liikevaihdot ovat huomattavasti muita terveysterveystarkkinnasta suurempia.
43. Kolmen suuren yrityksen lisäksi mikään muu yritys ei toimi kattavasti kaikissa markkinasegmenteissä. Coronaria toimii työterveyspalveluissa sekä

¹⁹ Kelakorvausten takia osa yksityisesti rahoitetuista palveluista on tosiasiallisesti osittain julkisesti rahoitettua.

²⁰ Terveyspalveluyritysten luvuissa julkisen sektorin asiakkaiksi on katsottu myös tyypillisesti valtionhallinnon virastoja sekä kuntia koskevat työterveys sopimukset. Viraston tapaa jakaa työterveys sopimukset kuntien ulkoistuksiin ja ostopalveluihin sekä yksityisiin työterveyspalveluihin on kuvattu jäljempänä tarkemmin työterveyspalveluita koskevassa osiossa.

²¹ Ainoa maakunta, jossa Pihlajalinna ei toimi, on Kainuu.

julkisyhteisöjen ulkoistuksissa ja ostopalveluissa. Lisäksi sen omistama Silmäasema toimii yksityisissä lääkäripalveluissa erikoistuen silmälääkäripalveluihin. Oral ja Plusterveys ovat keskittyneet suun terveydenhuoltoon, josta kertyy [REDACTED] osapuolten liikevaihdosta. Sydänsairaala ja Coxa taas ovat keskittyneet yksityisesti ja julkisesti rahoitettuihin sairaalapalveluihin. Aava toimii ainoastaan työterveyspalveluissa ja yksityisissä lääkäri- ja sairaalapalveluissa. Pohjola Sairaala taas on vuonna 2019 supistanut merkittävästi toimintaansa. Työterveysliiketoiminnan myynnin lisäksi Pohjola Sairaala on luopunut kokonaan yksityislääkärivastaanoitoista ja keskittyy ainoastaan ortopediaan ja urheiluläketieteeseen.²²

Taulukko 1 Suomen kymmenen suurimman terveysyrityksen toiminta²³

Yritys	Yksityiset lääkäripalvelut	Yksityiset sairaalapalvelut	Vakuutusyhtiöpalvelut	Suun terveydenhuolto	Työterveyspalvelut	Ulkoistukset	Ostopalvelut	Terveysliiketoiminnan lv.
Mehiläinen	x	x	x	x	x	x	x	[REDACTED]
Pihlajalinna	x	x	x	x	x	x	x	[REDACTED]
Terveystalo	x	x	x	x	x	x	x	[REDACTED]
Coronaria ²⁴		x			x	x	x	[REDACTED]
Plusterveys				x			x	[REDACTED]
Oral				x			x	[REDACTED]
Pohjola Sairaala ²⁵		x						[REDACTED]
Aava	x	x	x		x			[REDACTED]
Sydänsaaraala ²⁶		x					x	[REDACTED]
Coxa ²⁷		x					x	[REDACTED]

²² <https://www.pohjolasairaala.fi/fi/tietoa-meista/media/pohjola-sairaala-keskittyy-ortopediaan-ja-urheiluklinikka-toimintaan>.

²³ Tarkasteluun ei ole otettu mukaan Fimlabia, joka on Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin omistama yhtiö ja joka tuottaa alueen julkisille sairaaloille ja terveysasemille laboratoriopalveluita. Viraston selvitysten mukaan Fimlab ei ole yksityinen toimija, koska se tuottaa pääasiassa palveluita sen omistajatahoille oleville julkisyhteisöille, minkä lisäksi sen muille kuin omistajatahoille suuntautuvaa myyntiä rajoittaa oleellisesti hankintalain sidosyksikkösääntely. Sidosyksikköasemassa olevan yhtiön mahdollisuus markkinaehtoiseen myyntiin on rajallinen. Fimlabin osalta tähän ulosmyyntiin sisältyy kuluttaja-asiakkaiden lisäksi myös myyntiä terveyspalveluiden tuottajille. Ks. liite 5. Fimlab Laboratoriot Oy - Puhelumuistio 2.6.2020. [REDACTED]

²⁴ Coronarian luvuissa on otettu huomioon Coronarian ja Silmäaseman välinen yrityskauppa. Coronaria on kaupan osapuolten lisäksi ainoa kymmenen suurimman joukossa oleva toimija, joka toimii myös sosiaalipalveluissa. Sen liikevaihdon tarkkaa jakautumista sosiaali- ja terveyspalveluihin ei voida liikesalaisuuksien takia esittää Taulukko 1.

²⁵ Pohjola Sairaalan työterveyspalvelut siirtyivät Mehiläiselle huhtikuussa 2019. Pohjola Sairaala tuotti työterveyttä noin 800 asiakasyritykselle ja asiakasyrityksissä työskenteli lähes 19 000 työntekijää. Yksityisen työterveyshuollon piiriin kuuluvien asiakkaiden keskimääräinen työntekijäkohtainen kustannus on Kelan Kelasto tietokannan mukaan [REDACTED] euroa. Keskimääräisen työntekijäkohtaisen laskutuksen sekä Pohjola Sairaalan asiakasmäärään perustella Pohjola Sairaalan työterveyspalveluiden liikevaihto oli noin [REDACTED] miljoonaa euroa.

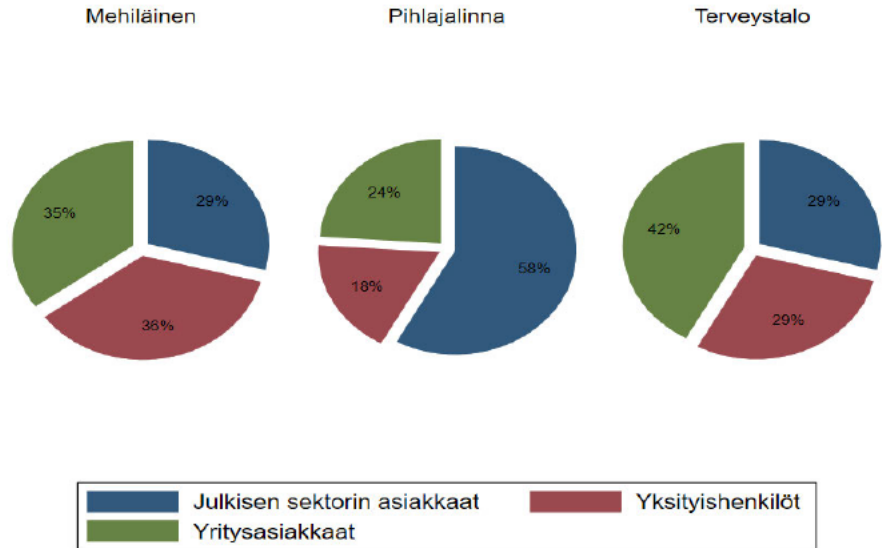
²⁶ Sydänsairaala on kokonaan Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien omistama

²⁷ Coxan suurimmat omistajat ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Tampereen kaupunki. Lisäksi Coxaa omistaa useampi muu sairaanhoitopiiri sekä kaupunki.

44. Taulukossa 1 lueteltujen yritysten lisäksi yksityisten terveystaloiden markkinalla toimii suuri joukko pienempiä yrityksiä, joiden toiminta on vielä keskisuuria toimijoita rajoitetumpaa. Pienempiä terveystaloiden yrityksiä toimii paljon etenkin kuntoutuspalveluissa, joissa suurempien yritysten osuus markkinasta on vähäisempää.²⁸ Lisäksi myös suun terveydenhuollossa toimii joukko pieniä yrityksiä.
45. Virasto on tarkastellut osapuolten ja niiden pääkilpailijan Terveystalon liikevaihdon jakautumista yksityisasiakkaisiin, yritysasiakkaisiin sekä julkisen sektorin asiakkaisiin. Pihlajalinnan toiminta on kolmesta suuresta yrityksestä keskittynyt vahvimmin julkisen sektorin asiakkaisiin. Pihlajalinnalla julkinen sektori vastaa yli puolta sen liiketoiminnasta, kun taas Mehiläisellä ja Terveystalolla julkisen sektorin asiakkaat vastaavat hieman alle kolmannesta kokonaisliikevaihdosta.
46. Pihlajalinnalle kertyy merkittävästi liikevaihtoa myös muista asiakasryhmistä kuin julkisen sektorin asiakkaita. Pihlajalinnan myynti muille kuin julkisen sektorin asiakkaille oli vuonna 2019 yhteensä noin 200 miljoonaa euroa. Pihlajalinnalla on markkinan kolmanneksi suurin toimija myös yksityisesti rahoitetuissa terveystaloiden palveluissa. Vertailun vuoksi voidaan todeta, että Aavan liikevaihto on noin ■■■ miljoonaa euroa.

²⁸ Fysioterapian ilmoitti päätoimialakseen Tilastokeskukselle vuonna 2018 yhteensä 2432 yritystä. Näistä yrityksistä 2 323:lla oli alle kymmenen työntekijää.

Kaavio 1 Terveyspalvelumarkkinan suurten monialayritysten liikevaihdon jakautuminen²⁹

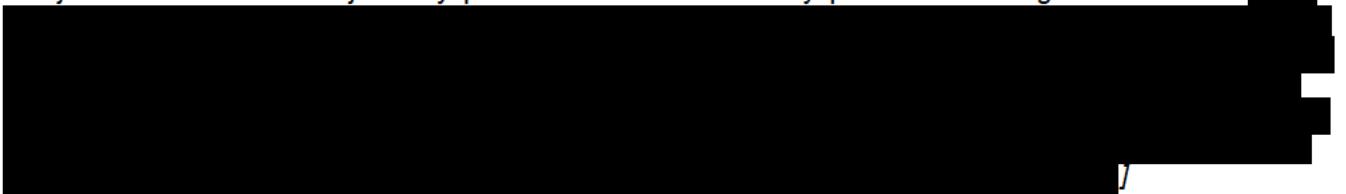


47. Edellä kuvatun tarkastelun perusteella on selvää, että kolme suurta yksityistä terveyspalveluyritystä eroavat toiminnan laajuudeltaan selvästi muista. Tarkastelun perusteella on myös selvää, että jokaisen kolmen suuren toimijan toiminta on merkittävää sekä yksityisesti rahoitetuissa että julkisesti rahoitetuissa palveluissa.
48. Seuraavassa jaksossa on kuvattu kehitystä nykyiseen markkinatilanteeseen. Markkinan voimakas keskittymiskehitys on johtanut tilanteeseen, jossa käsillä olevan kaupan hyväksymisen jälkeen kaksi yritystä hallitsisi valtaosaa koko yksityisestä terveyspalvelumarkkinasta.

8.3 Yksityiset terveyspalvelumarkkinat ovat keskittyneet voimakkaasti ja osapuolet ovat kasvattaneet merkittävästi sekä myyntiään että markkinaosuuttaan

49. Tässä jaksossa kuvataan terveyspalvelumarkkinoilla viime vuosina tapahtunutta keskittymiskehitystä. Markkinakohtaisen kilpailuvaikutusten arvion yhteydessä esitetyt markkinaosuusluvut perustuvat suurimmaksi osaksi

²⁹ Luvut ovat suuntaa antavia. Terveystalon jakauma on suoraan sen vuosikertomuksesta. Osapuolet ovat toimittaneet vastauksena viraston 10.9.2020 selvityspyyntöön (tarkennettu 11.9.2020) tiedot niiden kokonaisliikevaihdon jakautumisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä sekä terveyspalveluiden eri segmenttien välillä.



vuoden 2019 tietoihin. Markkinaosuudet perustuvat viraston tarkkaan markkinamäärittelyyn ja yksityiskohtaisiin laskelmiin, joissa on yhdistetty eri rekisteriaineistosta saatavilla olevia tietoja sekä kaupan osapuolten että niiden kilpailijoiden virastolle toimittamat tiedot.

50. Yksityiskohtaisten relevantteihin tuotemarkkinoihin perustuvien laskelmien esittäminen pidemmältä aikaväliltä ei ole aineistorajoitteiden takia mahdollista ja tästä syystä virasto on tässä jaksossa tarkastellut markkinan kehitystä karkeammalla tasolla. Markkinan kehitystä on tarkasteltu viraston keräämillä rekisteriaineistolla ilman yksityiskohtaisia rajauksia sekä perustuen viraston omiin selvityksiin ja osapuolten KKV:lle toimittamiin selvityksiin.
51. Virasto on ensin tarkastellut koko terveystalon kehitystä, ja sen jälkeen keskittynyt tarkastelemaan yksityisiä lääkäri- ja sairaalapalveluita sekä työterveyspalveluita. Jälkimmäisen tarkastelun tarkoituksena on ollut arvioida etenkin Mehiläisen esittämää väitettä siitä, ettei Pihlajalinna ole merkittävä toimija yksityisesti rahoitetuissa terveyspalveluissa ja, että Mehiläisen toiminnan laajentuminen on perustunut lähinnä kasvuun julkisesti rahoitetuissa terveyspalveluissa. Lisäksi virasto on tarkastellut osapuolten toiminnan laajentumista tarkastelemalla niiden toteuttamien yritysostojen ja toimipisteiden määriä.
52. Kaaviossa 2 on esitetty arvio osapuolten ja Terveystalon markkinaosuuden kehityksestä yksityisten terveyspalvelujen kokonaismarkkinalla. Arvio yksityisen terveyspalvelumarkkinan kokonaiskoosta perustuu [REDACTED] [REDACTED]³⁰ sekä viraston omiin laskelmiin.³¹
53. Mehiläinen ja Pihlajalinna ovat toimittaneet virastolle tiedot niiden terveystaloketoinnin kokonaisliikevaihdoista.³² Terveystalon liikevaihto kertyy kokonaisuudessaan terveyspalveluista ja sen luvut perustuvat tilinpäätöksiin.³³ Kaaviosta nähdään, että kolmen suuren toimijan yhteenlaskettu markkinaosuus koko terveyspalvelumarkkinalla oli vuonna 2014 noin [20-30] prosenttia kun vastaava luku vuonna 2019 oli [70-80] prosenttia. Vuonna 2014 kolmen suuren ketjun yhteenlaskettu liikevaihto terveyspalveluista oli noin [REDACTED] miljoona euroa, kun vuonna 2019 se oli jo noin [REDACTED] miljardia euroa. Kaupan osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus koko

³⁰ [REDACTED]

³¹ Viraston osana selvityksiään keräämä myyntiaineisto vuodelta 2019 pitää sisällään noin miljardin euron verran julkisen sektorin ulkoistuksia ja ostopalveluita, noin [700-800] miljoonan euron verran yksityisiä työterveyspalveluita, noin 200 miljoonan euron verran vakuutusyhtiöpalveluita, alle 500 miljoonan euron verran suun terveydenhuollon palveluita ja noin 500-600 miljoonan euron verran yksityisiä lääkäri- ja sairaalapalveluita (pl. poliklinikkamaksut). [REDACTED] Kuntoutuspalvelujen osuus Pihlajalinnan ja Mehiläisen liikevaihdosta on [REDACTED] pieni.

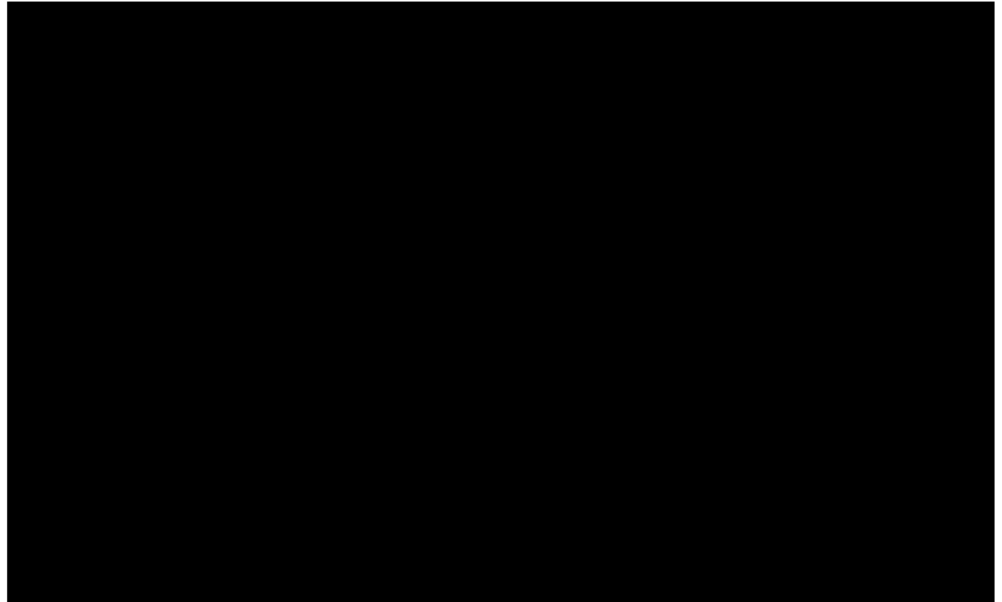
³² Osapuolet ovat toimittaneet vastauksena viraston 10.9.2020 (tarkennettu 11.9.2020) selvityspyyntöön tiedot niiden kokonaisliikevaihdon jakautumisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä sekä terveyspalveluiden eri segmenttien välillä.

³³ [REDACTED].

terveysmarkkinoilla oli [30-40] prosenttia vuonna 2019 kun vuonna 2014 se oli vain [10-20] prosenttia.

54. Osapuolten ja Terveystalon luvuissa ei vielä täysimääräisenä näy niiden vuonna 2019 toteuttamat yrityskaupat.³⁴ Tämän vuoksi niiden osuus terveysmarkkinasta vuonna 2020 on entistä suurempi. Kolmen suuren ketjun osuus markkinasta on lisäksi huomattavasti suurempi, kun tarkastelusta rajataan pois kuntoutuspalvelut sekä suun terveydenhuolto, joissa kolmen suuren ketjun toiminta on vähäisempää.³⁵

Kaavio 2 Markkinaosuuksien kehitys vuosina 2014-19 terveysmarkkinoilla



55. Alla olevassa taulukossa on tarkasteltu osapuolten markkinaosuuksia Kelan korvausaineistossa, joka sisältää kaikki yksityisasiakkaiden kelakorvatut lääkäri- ja sairaalakäynnit.³⁶ Aineistosta havaitaan vastaava kehitys kuin yllä esitetyssä taulukossa: kolme suurta terveysalan yritystä ovat kasvattaneet markkinaosuuttaan huomattavasti. Vuonna 2015 kolme suurta ketjua vastasi [REDACTED] prosenttia kelakorvattujen asiakaskäyntien myynneistä, kun vuonna 2019 niiden osuus oli jo [REDACTED] prosenttia.

³⁴ Vuonna 2019 Mehiläinen osti 16 terveysalan yritystä ja Pihlajalinna kolme. Yritysostojen kohteiden liikevaihdosta ostajalle on kertynyt vain se osuus vuoden 2019 liikevaihdosta, mikä on kertynyt yrityskaupan jälkeen.

³⁵ Yrityskauppailmoituksessa kolmen suuren ketjun yhteenlasketuksi markkinaosuudeksi suun terveydenhuollossa on arvioitu [20-30] prosenttia. Edellä todetusti virasto ei ole yksityiskohtaisesti selvittänyt suun terveydenhuollon markkinaa, koska markkinalla ei havaittu kilpailuongelmia.

³⁶ Kelan aineisto on kuvattu yksityiskohtaisesti jaksossa 10.2. Aineisto sisältää sekä yksityiset lääkäri- että sairaalakäynnit. Suun terveydenhuolto ei ole mukana tarkastelussa. Aineistosta on poistettu havainnot, jossa palveluntarjoajan nimi ei ole tiedossa. Näitä havaintoja on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteessä 1 jaksossa 5.

*Taulukko 2 Markkinaosuuksien kehitys vuosina 2014-19 Kelan korvausai-
neistossa³⁷*

<i>Vuosi</i>	<i>Mehiläinen</i>	<i>Pihlajalinna</i>	<i>Terveystalo</i>
2015	[20-30] %	[5-10] %	[20-30] %
2016	[20-30] %	[5-10] %	[20-30] %
2017	[20-30] %	[5-10] %	[20-30] %
2018	[20-30] %	[5-10] %	[30-40] %
01/2019-09/2019	[20-30] %	[5-10] %	[30-40] %

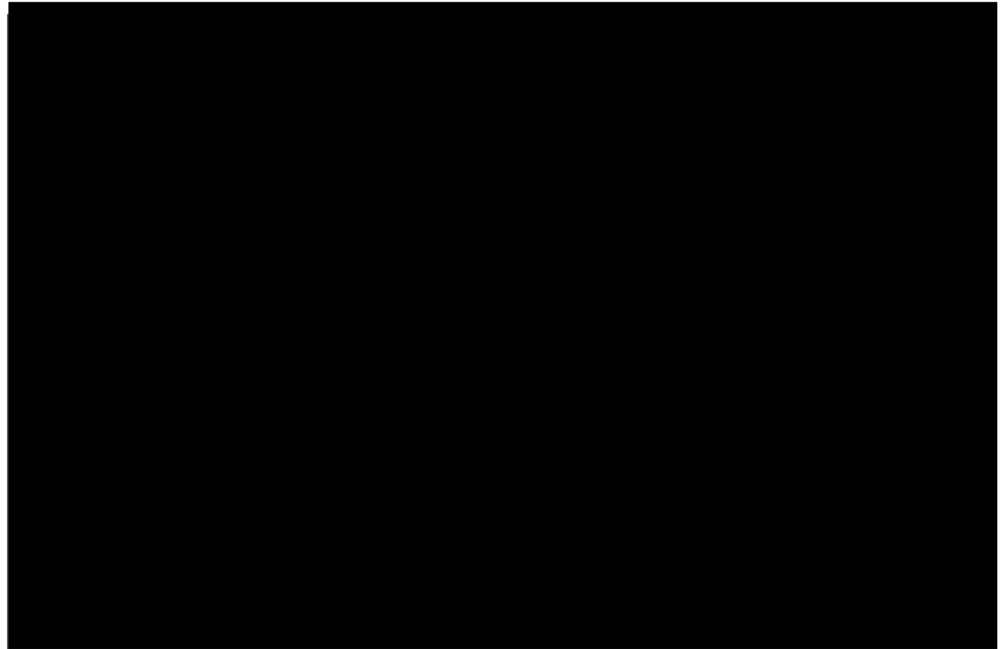
56. Virasto on lisäksi tarkastellut markkinakehitystä erikseen yksityisissä työterveyspalveluissa. Alla on esitetty Pihlajalinnan ja Mehiläisen asiakasmäärän kehitys yrityskauppailmoitukseen perustuvien luvuin.³⁸ Terveystalon luvut perustuvat sen vuosien 2018 ja 2019 vuosikertomuksiin.
57. Pihlajalinna on lähes kaksinkertaistanut asiakasmääränsä yksityisissä työterveyspalveluissa neljässä vuodessa. Ottaen huomioon, että asiakasvaih-
tuvuus on työterveyspalveluissa suhteellisen pientä, kasvua voidaan pitää huomattavana.³⁹ Myös Mehiläinen on kasvanut huomattavasti vuosina 2016–19 työterveydessä. Vuonna 2019 Mehiläisen työterveysso-
pimusten piirissä oli noin [REDACTED] työntekijää enemmän kuin vuonna 2016. Samaan aikaan työterveyshuollon piirissä olevien työntekijöiden määrä on kasvanut vain kuusi prosenttia. Yhteensä työterveyshuollon piiriin (ml. julkinen, yksi-
tyinen, säätiöt ja oma tuotanto) kuuluu noin 1,9 miljoonaa työntekijää ja yksi-
tyisen työterveyshuollon piiriin noin 1,44 miljoonaa työntekijää.⁴⁰ Kolmen suuren ketjun osuus yksityisesti tuotetuista työterveyspalveluista on siten noin [80-90] prosenttia.

³⁷ Osapuolten yrityskaupat huomioitu vuoden 2019 luvuissa.

³⁸ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 125 ja 126.

³⁹ Esimerkiksi vuonna 2017 Mehiläisen asiakaspysyvyys oli [REDACTED] prosenttia. [REDACTED]

⁴⁰ Lähde: Kelan työterveyshuoltotilastot.

Kaavio 3 Osapuolten asiakasmääräkehitys työterveyspalveluissa^{41 42}

58. Kuten edellä on kuvattu, kolme suurta työterveyspalveluyritystä ovat kasvattaneet toimintaansa merkittävästi osin yritysostojen kautta. Alla olevassa taulukossa on koottu tiedot segmenteittäin osapuolten vuosien 2018 ja 2019 aikana toteuttamien yritysostojen määristä. Tiedot perustuvat yrityskauppailmoitukseen. Tarkasteltavana ajanjakson Mehiläinen osti 19 lääkärikeskusta/työterveysyritystä. Pihlajalinnalla vastaava luku on 9. Osapuolet ovat myös hankkineet suun terveydenhuollon yksiköitä, ja Pihlajalinna on hankkinut yhden kuvantamisen palveluihin erikoistuneen toimijan. Osapuolten aktiivisuus yritysostoissa ei ole vain muutamien viimeisten vuosien ilmiö. Mehiläinen on vuosina 2015–2019 toteuttanut yhteensä 81 työterveysalan yrityskauppaa. Pihlajalinnan nykyisestä yli sadasta toimipaikasta [REDACTED] on päätynyt sille yritysostojen kautta.

⁴¹ Terveystalon asiakasmääriä työterveyspalveluissa ei ilmoitettu sen vuoden 2016 ja 2017 vuosikertomuksissa.

⁴² Eri aikarajaus verrattuna yksityisiin lääkäri- ja sairaalapalveluihin johtuu siitä, että virastolla ei ole tiedossa Pihlajalinnan ja Mehiläisen osalta niiden vuoden 2015 asiakasmääriä.

Taulukko 3 Osapuolten viimeisen kahden vuoden aikana tekemät yritysostot terveystalossa

<i>Yrityskaupan kohteen segmentti</i>	<i>Mehiläisen yritys- kauppoja (lkm)</i>	<i>Pihlajalinnan yri- tyskauppoja (lkm)</i>
<i>Kuvantamispalvelut</i>		1
<i>Suun terveydenhuolto</i>	10	2
<i>Yksityiset lääkäripalvelut ja työterveys</i>	19	9
<i>Yhteensä</i>	29	12

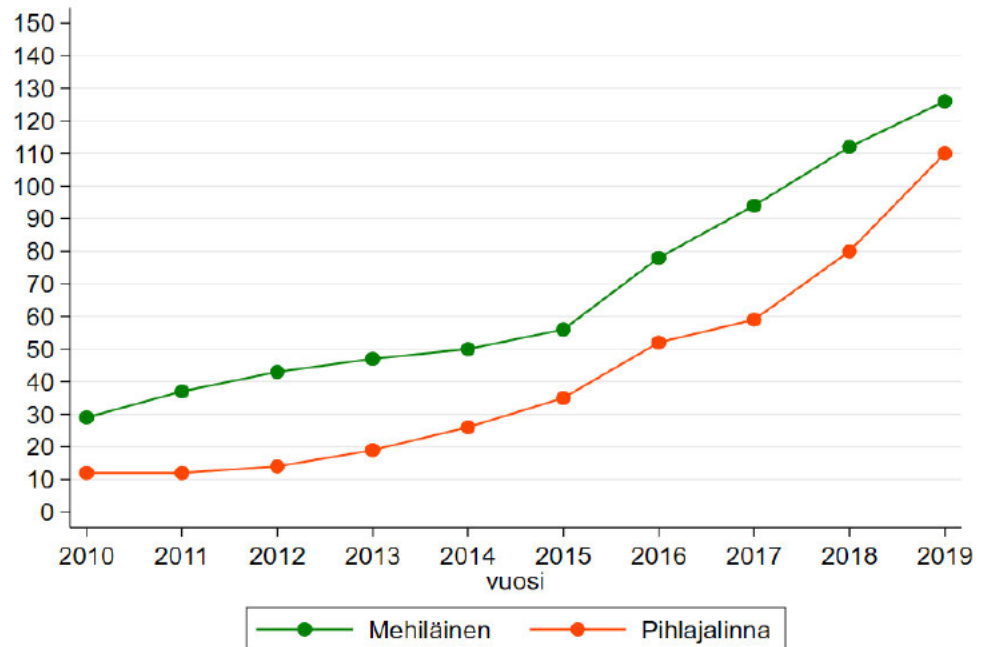
59. Markkinan keskittyminen kolmelle suurelle toimijalle on merkinnyt paikallisesti vahvojen lääkärikeskusten poistumista markkinoilta. Vielä 5–10 vuotta sitten Suomessa toimi suuri määrä paikallisesti vahvoja lääkärikeskuksia, jotka tuottivat yksityislääkäri-, työterveys- ja sairaalapalveluja. Tällaisia olivat esimerkiksi Pulssi, ODL, Diacor, Dextra, Sairaala Neo, Porin Lääkäritalo, Seinäjoen Lääkäritalo, Itä-Suomen Lääkäritalo, Vantaan Lääkärikeskus, Koskiklinikka, Caritas Lääkärit, Itä-Suomen Lääkärikeskus, Linnan Klinikka ja Promedi.⁴³ Tällä hetkellä markkinoilla ei toimi kuin muutamia yksittäisiä pieniä paikallisia lääkäriasemia.
60. Osapuolten toiminnan laajentumista voidaan kuvata myös tarkastelemalla toimipaikkojen lukumäärän kasvua yli ajan.⁴⁴ Alla olevassa kuvaajassa (kaavio 4) on tarkasteltu osapuolten yksityisiä lääkäripalveluita ja/tai työterveyspalveluita tarjoavien toimipisteiden määrän kasvua. Sekä Pihlajalinnan että Mehiläisen toimipisteiden lukumäärä on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Pihlajalinnalla on yli kaksinkertaistanut toimipisteidensä määrän muutaman viime vuoden aikana. Lisäksi, kuten käy ilmi viraston työterveyspalveluista tekemässä verkostanalyysissä⁴⁵, osapuolten ja Terveystalon lisäksi Suomessa ei ole yhtään terveystaloyritystä, jonka toimipisteverkosto kattaisi koko Suomen.

⁴³ Terveystalo osti Pulssin 2011; Mehiläinen ODL:n 2011; Pihlajalinnan Dextran 2012; Terveystalo Vantaan Lääkärikeskuksen 2011; Pihlajalinnalla Koskiklinikan 2015; Terveystalo Diacorin 2017; Mehiläinen Sairaala Neon 2017; Terveystalo Porin Lääkäritalon 2017; Terveystalo Seinäjoen Lääkäritalon 2017; Pihlajalinnalla Itä-Suomen Lääkäritalon 2017; Pihlajalinnalla osti Caritas Lääkärit Oy:n 2017; Pihlajalinnalla osti Itä-Suomen Lääkärikeskus Oy:n 2017; Pihlajalinnalla osti Linnan Klinikka Oy:n 2018; Mehiläinen osti Promedin 2019.

⁴⁴ Kuvio on tehty osapuolten virastolle toimittamien toimipistelistausten avulla. Osapuolten toimipistelistaukset ovat sisältäneet toimipisteen avauspäivämäärän.

⁴⁵ Katso jäljempänä jakso 11.3.3.2.4.

Kaavio 4 Osapuolten toimipisteiden lukumäärä⁴⁶



61. Yhteenvetona virasto toteaa, että terveystarkkinnoinilla on tapahtunut huomattavaa keskittymiskehitystä kolmen suuren yrityksen kaksinkertaistettua markkinaosuutensa viimeisen viiden vuoden aikana. Tämä markkinakehitys näkyy selkeästi myös yksityisesti rahoitetuissa terveystarkkinnoinissa. Niin Mehiläinen kuin Pihlajalinnakin ovat huomattavasti kasvattaneet markkinaosuuttaan sekä työterveystarkkinnoinissa että yksityisissä lääkäri- ja sairaalapalveluissa.

8.4 Yrityskaupan osapuolten liikevaihdon kasvun ja markkinan keskittymisen ennustetaan jatkuvan myös ilman yrityskauppaa

62. [REDACTED]]⁴⁷ Myös viraston selvitysten perusteella markkinan keskittymiskehitys tulee jatkumaan tulevaisuudessa. [REDACTED] ja vaikka kaupan kohteiden määrä on keskittymisen myötä selvästi vähentynyt ja jäljellä olevien kohteiden koko pienentynyt, tämä ei ole hillinnyt suurten toimijoiden ostohalukkuutta. Viraston selvitysten mukaan erittäin suuri osa markkinoilla yhä toimivista pienistä paikallisista lääkäriasemista on

⁴⁶ Kuvaaja sisältää kaikki työterveysasemat (ml. työpaikkavastaanotot), hammaslääkäriasemat sekä lääkäriasemat.

⁴⁷ [REDACTED]

käynyt tai käy parhaillaan neuvotteluja liiketoimintansa myynnistä. Erityisen paljon yritysostoja ja yrityskauppaturunnusteluja tapahtuu tällä hetkellä kuntien omistamista työterveysyhtiöistä.⁴⁸ Huomionarvoista on myös, että mikään viraston tiedossa olevista suunnitelluista yritysostoista ei ylittäisi yrityskauppavalvonnan liikevaihtorajoja. Viraston näkemyksen mukaan terveyspalveluiden markkina tulee siten jatkossakin keskittymään entistä enemmän kolmelle suurelle toimijalle.

63. [REDACTED]
64. Molemmat osapuolet odottavat yleisesti liikevaihdon kasvun jatkuvan nopeana. [REDACTED]⁵³
65. [REDACTED]
66. [REDACTED]

⁴⁸ Ks. jäljempänä yrityskaupan tasapainottavia tekijöitä käsittelevä jakso 1076; Liite 108. Yle Uutiset 4.1.2020 Kunnat luopuvat työterveysyhtiöstään – työterveys keskittyy Terveystalolle ja Mehiläiselle; [REDACTED]

⁴⁹ [REDACTED]

⁵⁰ Vuonna 2019 Pihlajalinnan liikevaihto oli 519 miljoonaa euroa.

⁵¹ Mehiläinen on vastineessaan viraston alustavaan arvioon kilpailuvaikutuksista (liite 3) virheellisesti esittänyt, että Pihlajalinnan laajentuminen on perustunut Pihlajalinnan johdon näkemykseen siitä, että Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus olisi tapahtunut. [REDACTED]

⁵² [REDACTED]

⁵³ Mehiläisen vuoden 2019 liikevaihto oli 1,06 miljardia euroa. Luku sisältää sosiaalipalvelut.

- [REDACTED]
67. Viraston selvitysten mukaan myöskään alalle tulo tai muiden kuin kolmen suuren terveystaloyrityksen laajentuminen eivät rajoita markkinoiden keskittymistä lähitulevaisuudessa. Kuten jäljempänä jaksossa 16.2 on kuvattu, alalle tulon esteet yksityisille terveystalomarkkinoille ovat korkeat. Tämä on yhdenmukaista sen kanssa, että viime vuosina pienten ja keski suurten alueellisten terveystaloyritysten ja tiettyihin markkinasegmentteihin erikoistuneiden toimijoiden markkinaosuudet ovat pienentyneet.
68. Viraston selvitysten mukaan [REDACTED]
[REDACTED] Virasto selvitti laajasti myös ulkomaisten yritysten alalle tuloa. Yhdelläkään viraston selvityspyyntöön vastanneella ulkomaisella yrityksellä ei ole suunnitelmia laajentaa toimintaansa Suomeen. Alalle tulon esteitä on käsitelty tarkemmin jaksossa 16.2.
69. [REDACTED] viittaavat siihen, että yritysten on kasvaakseen pyrittävä voittamaan asiakkuuksia aggressiivisella hinta- ja laatukilpailulla. Ilman yrityskauppaa osapuolet joutuisivat kamppailemaan näistä uusista asiakkuuksista tyypillisesti toisiaan ja Terveystaloa vastaan. Suunnitellun yrityskaupan toteutuessa uusista asiakkuuksista kilpailisi keskittymän kanssa useilla markkinoilla vain Terveystalo. Vastaava kilpailu käydään uusista yritysostoista.

8.5 Johtopäätökset

70. Terveystaloiden markkinat ovat keskittyneet viimeisten vuosien aikana erittäin merkittävästi: kolmen suuren yrityksen osuus markkinasta on kaksinkertaistunut. Erityisesti Pihlajalinnassa on viimeisten vuosien aikana kasvanut erittäin merkittävästi sekä uusperustannan että yritysostojen kautta. Pihlajalinnassa on markkinajohtaja julkisen sektorin ulkoistuksissa ja vahva toimija ostopalveluissa. Erityisen merkittävää on kuitenkin ollut Pihlajalinnan kasvu yksityisen sektorin työterveyspalveluissa ja yksityislääkäripalveluissa. Viimeisen 3–4 vuoden aikana Pihlajalinnasta on tullut Mehiläisen ja Terveystalon rinnalle kolmas suuri valtakunnallinen toimija, joka pystyy kilpailemaan tehokkaasti erityyppisistä asiakkaista sekä paikallisesti että

⁵⁴ [REDACTED] on ollut selvää, että sosiaali- ja terveystaloiden uudistus ei tapahdu Sipilän hallituksen kaavaillemalla tavalla. Tiedossa on myös ollut se, että sosiaalidemokraattien johtaman hallituksen kaavaillemassa uudistuksessa julkinen sektori tulee olemaan sosiaali- ja terveystaloiden päätuottaja (ks. esim. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sote-uudistus-tehdään-palvelut-edellä-rakenteet-uudistetaan-samalla>). Mehiläisen ja Pihlajalinnan arviot ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinan kehityksestä ovat kuitenkin saattaneet täsmentyä, kun hallitus on julkaissut uuden sotea koskevan hallituksen esityksen 15.6.2020.

valtakunnallista verkostoa edellyttävillä markkinoilla. Yrityskauppa tapahtuu siten tilanteessa, jossa Pihlajalinnasta on tullut merkittävä valtakunnallinen kilpailija Terveystalolle ja Mehiläiselle käytännössä kaikissa terveystaloiden segmenteissä.

71. Pihlajalinna on vuosien 2018 ja 2019 avannut yhteensä kymmenen uutta toimipistettä uusperustannan avulla. Lisäksi Pihlajalinna on avannut vielä vuoden 2020 alussa uuden suuren toimipisteen Kamppiin, Helsinkiin. Pihlajalinnan Mehiläiselle ja myös Terveystalolle tuottama kilpailun paine on siten lähitulevaisuudessa selvästi merkittävämpää kuin Pihlajalinnan vuoden 2019 lukuihin perustuvien markkinaosuuksien perusteella voisi päätellä.
72. Kolmen suuren toimijan ero seuraaviksi suurimpiin yksityisiin lääkärikeskuksiin on erittäin huomattava. Yksikään muu toimija ei markkinaosuudeltaan, palveluvalikoimaltaan taikka maantieteelliseltä laajuudeltaan yllä lähellekään yrityskaupan osapuolia ja Terveystaloa. Seuraavaksi suurin toimija on Aava, joka poikkeaa profiililtaan merkittävästi kolmesta suuresta toimijasta. Aava ei toimi käytännössä lainkaan terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa, yhtiön toimipisteverkosto on riittämätön monipisteasiakkaiden ja vakuutusyhtiöiden tarpeisiin, ja yhtiö on viime vuosien aikana laajentanut toimintaansa suuriin toimijoihin verrattuna vain maltillisesti. Aava on perheyhtiö, mikä jo lähtökohtaisesti rajoittaa sen investointimahdollisuuksia verrattuna pörssiilistattuihin Pihlajalinnaan ja Terveystaloon ja kansainvälisten pääomasijoittajien omistamaan Mehiläiseen.⁵⁵ Aava ei ole laajentunut yritysostoin vaan sen kasvu perustuu uusperustantaan. Käytännössä kaikki muut toimijat ovat lähinnä paikallisesti toimivia pieniä tai tiettyyn erikoisalaan tai segmenttiin erikoistuneita toimijoita, joiden markkinaosuus yltää markkinakohtaisessa tarkastelussakin vain muutamiin prosenttiyksiköihin.
73. Molemmat yrityskaupan osapuolet suunnittelevat liikevaihdon [REDACTED] kasvattamista lähivuosina. [REDACTED] Viraston selvitysten mukaan erittäin merkittävä osa markkinoilla yhä toimivista pienistä paikallisista lääkäriasemista on käynyt tai käy parhaillaan neuvotteluja liiketoimintansa myynnistä. Tämä merkitsee sitä, että markkina on keskittymässä edelleen kolmelle suurelle toimijalle, osapuolille ja Terveystalolle. Osapuolten nopea kasvu jokaisella markkinasegmentillä ja [REDACTED] viittaavat siihen, että niiden markkinavoima yksityisissä terveystalouksissa tulisi vahvistumaan entisestään.
74. Alalle tulo tai muiden kuin kolmen suuren terveystaloyrityksen laajentuminen eivät rajoita markkinoiden keskittymistä lähitulevaisuudessa. [REDACTED] Viraston tiedossa ei ole yhtäkään ulkomaista toimijaa, jolla olisi suunnitelmia laajentaa toimintaansa Suomeen.

⁵⁵ Liite 12. Aava Terveystalot Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020.

75. Mehiläisen ja Pihlajalinnan välinen yrityskauppa muuttaisi Suomen terveyspalveluiden markkinaa ja sen kilpailutilannetta kertakaikkisesti ja pysyvästi: merkittävällä osalla yksityisten terveyspalveluiden markkinoita toimisi yrityskaupan jälkeen enää kaksi yritystä, jotka hallitsisivat markkinoita ylivoimaisen markkina-asemansa turvin. Nämä yritykset olisivat Mehiläinen ja Terveystalo.

9 Relevanttien markkinoiden määrittelyn ja horisontaalisten yrityskauppojen kilpailuvaikutusten arvioinnin lähtökohdat

9.1 Relevanttien markkinoiden määrittelyn lähtökohdat

76. *Relevanttien tuotemarkkinoiden* määrittelyssä selvitetään, mitkä hyödykkeet kilpailevat tai voivat kilpailla tarkastelun kohteena olevan hyödykkeen kanssa ja siten rajoittavat markkinavoiman käyttöä. Kysynnän korvattavuus on taloudelliselta kannalta välittömin ja tehokkain tekijä, joka rajoittaa tuotteen tai palvelun tarjoajan hinnoitteluvapautta.⁵⁶ Relevantteihin hyödykke-markkinoihin kuuluvat pääsääntöisesti kaikki ne hyödykkeet, joita asiakkaat pitävät korvaavina niiden ominaisuuksien, hinnan ja käyttötarkoituksen vuoksi.⁵⁷
77. Tarjonnan korvattavuus otetaan relevanttien markkinoiden määrittelyssä huomioon silloin kun sen vaikutukset vastaavat kysynnän korvattavuuden vaikutuksia tehokkuudeltaan ja välittömyydeltään. Tämä edellyttää, että muita tuotteita tai palveluja tuottavat yritykset voivat lyhyellä aikavälillä siirtyä tuottamaan kyseisiä tuotteita tai palveluita ilman, että siitä seuraa merkittäviä lisäkustannuksia tai riskiä.⁵⁸ Muissa tapauksissa tarjonnan korvattavuus ja potentiaalinen kilpailu otetaan huomioon arvioitaessa keskittymästä seuraavaa kilpailun vähenemistä tasapainottavia tekijöitä.
78. *Relevanttien maantieteellisten markkinoiden* määrittelyn tarkoituksena on selvittää ne maantieteelliset alueet, joilla sijaitsevien yritysten tai tarjottavien hyödykkeiden taholta tuleva kilpailu tai sen riittävä ja uskottava uhka voi rajoittaa yrityskaupan seurauksena syntyneen keskittymän markkinavoiman käyttöä.⁵⁹ Maantieteellisen markkinan laajuutta määritettäessä analysoidaan kysynnän ominaispiirteitä, kuten kansallisten tai paikallisten mieltymysten merkitystä, asiakkaiden senhetkistä ostokäyttäytymistä, tuotteiden eriyttämistä tai merkkituotteita, jotta saataisiin selville, ovatko eri alueiden yritykset kuluttajien kannalta todella vaihtoehtoinen hankintalähde.⁶⁰

⁵⁶ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03), kohta 13.

⁵⁷ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppalvonnasta (2011), s. 67.

⁵⁸ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C372/03), kohta 20.

⁵⁹ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppalvonnasta (2011), s. 68 ja 69; komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03), kohta 8.

⁶⁰ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C

79. Yhden hyödyllisen tavan arvioida relevantteja markkinoita tarjoaa ns. *hypoteettisen monopolistin testi* (tai SSNIP-testi). Testissä kysytään, voisiko tiettyllä alueella tiettyjä tuotteita tarjoavan hypoteettisen monopolistin toteuttama pieni, mutta pysyvä (esimerkiksi 5–10 %) suhteellisten hintojen korotus muodostua kannattavaksi. Testin avulla pyritään löytämään ne merkitykselliset tuotteet sekä maantieteelliset alueet, jotka hypoteettisen monopolistin olisi kannattavaa monopolisoida. Testin avulla tunnistetaan ne kilpailevat tuotteet ja alueet, joilla tällaisia tuotteita tarjotaan ja jotka merkittävästi rajoittavat yrityskaupan osapuolten tuotteiden hinnoittelua.
80. Käytännössä testi aloitetaan yrityskaupan osapuolten myymistä tuotteista ja alueesta, jolla ne niitä myyvät ja kysytään, olisiko korotus osapuolille kannattava.⁶¹ Mikäli hinnankorotus osoittautuisi siitä seuraavien myyntimäärien vähenemisen johdosta kannattamattomaksi, tarkasteltaviin markkinoihin lisätään seuraavaksi läheisimmät korvaavat tuotteet ja maantieteellistä aluetta laajennetaan, minkä jälkeen sama kysymys esitetään uudelleen. Tämä prosessi jatkuu, kunnes vastaus on positiivinen; ts. kunnes löytyy sellainen tarkasteltavien tuotteiden joukko ja maantieteellinen alue, jolla mainitunlainen hintojen korotus olisi kannattavaa.

9.2 Kilpailuvaikutusten arvioinnin lähtökohdat

81. Arvioidessaan johtaako yrityskauppa kilpailulain 25 §:n mukaisesti tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Kilpailu- ja kuluttajavirasto analysoi, onko yrityskaupalla kilpailunvastaisia vaikutuksia. Kilpailuviraston suuntaviivoissa yrityskauppavalvonnasta ja Euroopan komission horisontaalisia sulautumia koskevissa suuntaviivoissa kuvataan tapoja, joilla horisontaaliset sulautumat voivat estää tehokasta kilpailua.
82. Horisontaalisten yrityskauppojen haittateoriat jaetaan koordinoimattomiin (unilateraaleihin) vaikutuksiin ja koordinoituihin vaikutuksiin. Koordinoimattomilla vaikutuksilla tarkoitetaan yksinkertaistetusti sitä, että yrityskauppa poistaa markkinalta merkittävän kilpailupaineen lähteen ja keskittymä johtaa kilpailuhaittaan riippumatta siitä, miten muut yritykset markkinoilla toimivat. Koordinoituissa vaikutuksissa kilpailuhaitta on sen sijaan seurausta siitä, että keskittymästä seuraava markkinarakenne mahdollistaa keskenään kilpailevien yritysten hiljaisen koordinaation.⁶²

9.2.1 Koordinoimattomat vaikutukset

83. Yrityskauppoja arvioidaan kilpailulain 25 §:n mukaisesti niin sanotulla ”tehokkaan kilpailun olennaista estymistä” tarkastelevalla yrityskauppatestillä

372/03), kohta 29.

⁶¹ Ks. komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03), kohta 16.

⁶² Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 73 ja Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohdat 22 ja 24.

(”SIEC-testi”⁶³). Kilpailulain 25 §:ssä todetaan edelleen, että kilpailu voi es-
tyä olennaisesti erityisesti siitä syystä, että yrityskaupalla luodaan mää-
räävä markkina-asema tai vahvistetaan sitä.

84. Kilpailuvaikutusten arviointi koostuu jokaisen markkinan kohdalla pääpiir-
teittäin seuraavassa kuvattavista komponenteista. Kilpailuvaikutusten tar-
kastelu alkaa rakenteellisella tarkastelulla. Mitä suurempi markkinaosuus,
sitä todennäköisemmin yrityksellä on markkinavoimaa, ja mitä enemmän
markkinaosuus lisääntyy, sitä todennäköisempää on, että yrityskauppa joh-
taa markkinavoiman merkittävään kasvuun. Vaikka markkinaosuudet ja
markkinaosuuksien lisäykset ovat vain ensimmäinen osoitus markkinavoi-
masta ja markkinavoiman lisääntymisestä, ne ovat tavallisesti tärkeitä teki-
jöitä arvioinnissa.⁶⁴ Unionin oikeuskäytännössä on vakiintuneesti katsottu,
että vaikka markkinaosuuksien merkitys voi vaihdella markkinoittain, voi-
daan kuitenkin perustellusti katsoa, että erittäin suuret markkinaosuudet
ovat itsessään – poikkeustapauksia lukuun ottamatta – todiste määää-
västä markkina-asemasta.⁶⁵ Useat tekijät voivat vaikuttaa siihen, aiheu-
tuuko yrityskaupasta todennäköisesti merkittäviä koordinoimattomia vaiku-
tuksia. Tällaisia voivat olla korkeiden markkinaosuuksien lisäksi esimerkiksi
i) kaupan osapuolten kilpailun läheisyys, ii) asiakkaiden rajoitetut mahdolli-
suudet vaihtaa tavarantoimittajaa, iii) kilpailijoiden kapasiteettirajoitukset, iv)
keskittymän kyky ja kannustin vaikeuttaa pienempien yritysten ja mahdollis-
ten kilpailijoiden laajentumista taikka v) tärkeän kilpailuvoiman poistuminen
markkinoilta.
85. Käsiteltävänä olevan yrityskaupan merkityksellisten markkinoiden tuotteet
ovat differoituja.⁶⁶ Differoitujen tuotteiden markkinoiden unilateraalisen hait-
tateorian mukaan kilpailijoiden välinen yrityskauppa poistaa aiemmin osa-
puolten välillä vallinneen kilpailun paineen. Kilpailun vähentyessä keskitty-
mällä on kannustin nostaa hintoja. Kannustin on sitä suurempi, mitä lähei-
sempiä kilpailijoita keskittymän osapuolet ovat. Tämä johtuu siitä, että yri-
tyskaupan jälkeen keskittymä kaappaa itselleen ne asiakkaat, jotka osa-
puolet olisivat ennen yrityskauppaa menettäneet toisilleen yksipuolisen hin-
nankorotuksen seurauksena. Teorian mukaan keskittymän nostaessa hin-
taa myös muut markkinoilla toimivat yritykset seuraavat keskittymän

⁶³ Lyhenne tulee sanoista ”Significant Impediment to Effective Competition”. Suomessa siirryttiin aikaisemmin sovelletusta dominanssitestistä SIEC-testiin kilpailulain voimaantulon myötä vuonna 2011. Myös Euroopan komissio on soveltanut SIEC-testiä vuodesta 2004 alkaen niin sanotun sulautuma-asetuksen nojalla. Komission päätöksiä, EU:n oikeuskäytäntöä ja Euroopan komission antamia suuntaviivoja yrityskauppojen arvioinnista voidaan käyttää tulkinta-apuna arvioitaessa yrityskauppoja kilpailulain 25 §:n perusteella. SIEC-testi on käytössä myös monissa EU:n jäsenmaissa. Lisäksi SIEC-testin kanssa läheinen SLC-testi (”Substantial Lessening of Effective Competition”) on käytössä esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa.

⁶⁴ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 27.

⁶⁵ Ks. esimerkiksi asia T-342/07 Ryanair v. komissio 6.7.2010, kohta 41 oikeuskäytäntöviittauksineen.

⁶⁶ Differoiduilla tuotteilla tarkoitetaan sitä, että eri yritysten tuotevalikoimat, tuotteet, palvelut ja esimerkiksi maan-
tieteellinen sijainti ovat asiakkaan näkökulmasta erilaisia ja asiakkailta on eri preferenssejä eri toimittajien välillä.

hinnankorotusta, koska se on myös niille kannattavaa (ns. *second round effects*).

86. Differoitujen tuotteiden markkinoilla on siten usein merkityksellistä tarkastella kilpailun läheisyyttä. Tarkastelun perusteella voidaan arvioida muun ohella sitä, ovatko osapuolet markkinaosuuksiaan läheisempiä vai etäisempiä kilpailijoita toisilleen. Kilpailun läheisyyden arviointi osoittaa, ovatko rakenteellisen tarkastelun mukaiset markkinaosuudet hyvä vai huono indikaatio keskittymän markkinavoimasta. Komission suuntaviivojen mukaan se, että yrityskaupan osapuolet ovat läheisiä kilpailijoita, lisää yrityskaupan koordinoimattomien vaikutusten todennäköisyyttä: mitä parempi yritysten tuotteiden korvaavuus on, sitä todennäköisemmin yritykset korottavat merkittävästi hintoja.⁶⁷
87. KKV on jäljempänä eri markkinoiden kilpailuvaikutusten tarkastelussa tehnyt myös kvantitatiivista arviota yrityskaupan kilpailuvaikutuksista silloin, kun se on markkinan ominaispiirteiden ja käytettävissä olevan aineiston pohjalta ollut mahdollista ja tarkoituksenmukaista.
88. Kilpailuvaikutusten arvioinnin jälkeen siirrytään tarkastelemaan keskittymän markkinavoimaa tasapainottavia tekijöitä. Tasapainottavien tekijöiden arvioinnissa on kyse sen tarkastelusta, voivatko esimerkiksi yrityskaupasta seuraavat tehokkuushyödyt tai asiakkaiden ostajavoima estää yrityskaupan haitallisten vaikutusten syntymisen. Tasapainottavia tekijöitä on käsitelty erikseen esityksen lopussa jaksossa 1068 kaikkien markkinoiden osalta kootusti.
89. Arvioidessaan yrityskaupan kilpailuvaikutuksia KKV vertaa normaalisti yrityskaupan jälkeisiä kilpailuedellytyksiä tilanteeseen ennen yrityskauppaa. Useimmissa tapauksissa tärkeimmän vertailukohdan (ns. *kontrafaktuaalin*) yrityskaupan vaikutusten arvioinnille muodostavat yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet. Joissain tapauksissa sopivaa vertailutilannetta arvioitaessa voidaan kuitenkin kiinnittää huomiota kohtuudella ennakoitavissa oleviin markkinoiden tuleviin muutoksiin.⁶⁸ Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi riittävä todennäköisyys siitä, että markkinoille tulee uusia yrityksiä tai olemassa oleva kilpailija on laajentamassa toimintaansa.⁶⁹ Niin ikään se, että toinen yrityskaupan osapuolista laajentaisi toimintaansa ilman yrityskauppaa⁷⁰ tai vastaavasti on sellaisissa taloudellisissa vaikeuksissa, että se tulisi poistumaan markkinoilta ilman

⁶⁷ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 28.

⁶⁸ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 9.

⁶⁹ Ks. esim. KKV:n päätös 23.3.2017, Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy, dnro KKV/1152/14.00.10/2016, kohdat 42–44.

⁷⁰ Viimeaikaisesta ratkaisukäytännöstä ks. esim. CMA:n päätös 12.6.2019 asiassa PayPal Holdings/ Inc. of iZettle AB, kohdat 7.1–7.65; Irlannin kilpailuviranomaisen päätös 8.7.2019 asiassa Berendsen (Elis) / Kings Laundry (M/18/063), kohdat 4.1.-4.26. Ks. myös ICN (2006), Merger Guidelines Workbook, s. 8.

yrityskauppaa (ns. failing firm -tilanne)⁷¹ voivat olla muutoksia, jotka tulee huomioida arvioitaessa oikeaa vertailutilannetta yrityskaupalle.

9.2.2 Koordinoimattomien vaikutusten arviointi oligopolistisilla markkinoilla ("gap-tilanteet")

90. Ilman tasapainottavia tekijöitä määräävän aseman luominen tai vahvistaminen johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen. Tietyissä tilanteissa yrityskaupalla voi kuitenkin olla kilpailulle haitallisia vaikutuksia, vaikka yrityskaupalla ei luotaisi tai vahvistettaisi määräävää markkina-asemaa. SIEC-testin avainkriteeri on tehokkaan kilpailun olennainen estyminen, ja määräävän markkina-aseman syntyminen tai vahvistuminen on yksi, mutta ei ainoa sen ilmenemismuoto.⁷²
91. Suomen terveyspalveluiden markkinoiden keskittymiskehitys on ollut nopeaa ja useilla markkinoilla toimii tällä hetkellä vain kolme toimijaa – yrityskaupan osapuolet sekä Terveystalo. Keskittyneillä markkinoilla yhden merkittävän toimijan vähentyminen keskittää markkinoita entisestään, ja tämä on omiaan vaikuttamaan haitallisesti kilpailuun.⁷³
92. SIEC-testin käyttöönoton yhtenä keskeisenä tavoitteena oli mahdollistaa puuttuminen yrityskauppoihin, joissa ei synny tai vahvistu määräävä markkina-asemaa, mutta jotka aiheuttaisivat kilpailuvastaisia koordinoimattomia vaikutuksia oligopolistisilla markkinoilla.⁷⁴ Näitä kutsutaan usein ns. "gap-tilanteiksi".⁷⁵ Kilpailulakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että SIEC-testin perusteella voivat joissain tilanteissa tulla arvioitavaksi yrityskaupat, joissa toimialan merkittävimpien yritysten määrä vähennee neljästä kolmeen tai kolmesta kahteen, mutta mikään niistä ei saa määräävää markkina-asemaa.⁷⁶ Hallituksen esityksen mukaan puuttuminen yrityskauppaan edellyttää oligopolistisilla markkinoillakin kilpailuhaittojen tunnistamista ja arviointia sekä niiden ja yrityskauppaan liittyvien tehokkuusetujen välistä punnintaa.⁷⁷
93. Sulautuma-asetus tunnistaa nimenomaisesti oligopolististen markkinoiden yrityskauppojen mahdollisen ongelmallisuuden:

"Ottaen huomioon seuraukset, joita keskittymillä voi olla oligopolistisilla markkinoilla, on erityisen tärkeää säilyttää tehokas kilpailu tällaisilla markkinoilla. Monilla oligopolistisilla

⁷¹ Ks. esim. KKV:n päätös 11.4.2016, Ruokakesko Oy / Suomen Lähikauppa Oy, dnro KKV/1575/14.00.10/2015.

⁷² HE 88/2010 vp, s. 27 ja 28.

⁷³ Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku, kohta 864.

⁷⁴ Oligopolistisilla markkinoilla tarkoitetaan markkinarakennetta, jossa on rajoitettu määrä suuria yrityksiä. Koska yhden yrityksen käyttäytymisellä on tuntuva vaikutus yleisiin markkinaolosuhteisiin ja siten välillisesti kunkin yrityksen tilanteeseen, oligopolirytykset ovat riippuvaisia toisistaan. Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), alaviite 29.

⁷⁵ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 60.

⁷⁶ HE 88/2010 vp, s. 48.

⁷⁷ HE 88/2010 vp, s. 70.

markkinoilla on riittävästi kilpailua. Tietyissä olosuhteissa keskittymät, jotka aiheuttavat sen merkittävän kilpailupaineen poistumisen, joka sulautuvilla osapuolilla oli toisiinsa nähden, sekä jäljelle jääviin kilpailijoihin kohdistuvan kilpailupaineen pienentyminen voivat jopa oligopolin jäsenten välisen koordinoinnin todennäköisesti puuttuessa olennaisesti estää tehokasta kilpailua”.⁷⁸

94. Komission suuntaviivoissa viitataan kyseiseen sulautuma-asetuksen kohtaan toteamalla, että oligopolistisilla markkinoilla toteutetut yrityskaupat, joilla poistetaan suuret kilpailupaineet, joita sulautuman osapuolet olivat aiemmin kohdistaneet toisiinsa, yhdessä jäljellä oleviin kilpailijoihin kohdistuvan kilpailupaineen pienentämisen kanssa voivat johtaa merkittävään haittaan kilpailulle, vaikka oligopolin jäsenten välinen yhteensovittaminen ei olisikaan todennäköistä.⁷⁹
95. Yrityskaupan suurin vaikutus on sulautuvien yritysten välisen kilpailun poistuminen, mutta myös keskittymän ulkopuoliset yritykset samoilla markkinoilla voivat hyötyä kilpailupaineen vähentymisestä yrityskaupan jälkeen, sillä sulautuvien yritysten hinnankorotuksen myötä osa kysynnästä voi siirtyä kilpaileville yrityksille, jotka puolestaan voivat katsoa kannattavaksi korottaa hintojaan.⁸⁰ Tällaiset kilpailijoiden todennäköiset reaktiot voivat olla merkityksellinen tekijä, joka vaikuttaa keskittymän kannustimeen korottaa hintoja.⁸¹ Tällaisen kilpailupaineen väheneminen voi johtaa merkittäviin hinnankorotuksiin merkityksellisillä markkinoilla.⁸²
96. Komission suuntaviivoissa koordinoimattomia vaikutuksia mahdollisesti aiheuttavia tekijöitä tarkastellaan ilman erottelua dominanssin ja oligopolimarkkinan välillä.⁸³ Suuntaviivojen mukaan määräävän aseman käsite antaa kuitenkin merkittävää osviittaa siitä, minkä kilpailulle aiheutuvaa haittaa koskevan standardin mukaan on arvioitava, estääkö keskittymä todennäköisesti tehokasta kilpailua merkittävässä määrin.⁸⁴
97. Mehiläinen on virastolle toimittamassaan vastineessa viitannut useasti unionin yleisen tuomioistuimen 28.5.2020 antamaan telemarkkinoita koskevassa ratkaisussa *CK Telecoms UK Investments v. komissio*⁸⁵. Yleinen tuomioistuin otti päätöksessään kantaa oligopolististen markkinoiden koordinoimattomien vaikutusten arviointiin sulautuma-asetuksen nojalla. Yleinen

⁷⁸ Yrityskeskittymien valvonnasta annettu neuvoston asetus (EY) N:o 139/2004, johdanto-osan kappale 25.

⁷⁹ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 25.

⁸⁰ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 24.

⁸¹ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), viite 28.

⁸² Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 24.

⁸³ Ks. esim. Euroopan komission päätös asiassa M.7555 Staples/Office Depot 10.2.2016, kohta 208.

⁸⁴ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 4. Ks. myös komission päätös asiassa M.7555 Staples/Office Depot 10.2.2016, kohta 208.

⁸⁵ Asia T-399/16 CK Telecoms UK Investments v. komissio 28.5.2020 (vailla lainvoimaa).

tuomioistuin kumosi ratkaisullaan komission päätöksen, jossa keskittymä oli katsottu sisämarkkinoille soveltumattomaksi. Komissio valitti päätöksestä Unionin tuomioistuimeen elokuussa 2020.⁸⁶ Ratkaisu ei ole siten lainvoimainen. Päätökselle ei voida antaa Mehiläisen esittämien väitteiden mukaista ennakkopäätösarvoa, sillä asia on käsiteltävänä unionin tuomioistuimessa.

98. Lisäksi virasto huomauttaa, että yleisen tuomioistuimen päätös koskee yrityskauppaa, joissa keskittymän katsotaan johtavan oligopolisten markkinoiden haitalliseen keskittymiseen määräävän aseman alapuolella. Nyt käsiteltävänä olevassa asiassa suurin osa viraston havaitsemista haitallisista vaikutuksista kohdistuu markkinoihin, joissa keskittymästä tulee markkinajohtaja ja yrityskauppa johtaa määräävän aseman syntymiseen tai vahvistumiseen. Yrityskaupasta seuraavien kilpailuongelmien laajuutta ja kohdentumista on käsitelty tarkemmin jaksossa 18.2.
99. Vaikka yleisen tuomioistuimen päätöksellä ei ole Mehiläisen väittämää ennakkopäätösarvoa, KKV katsoo täyttäneensä näyttötaakkansa myös yleisen tuomioistuimen päätöksen mukaisessa arviointikehikossa niillä markkinoilla, joilla haitallinen keskittyminen tapahtuu määräävän aseman alapuolella.

10 Yksityisasiakkaille tarjottavat lääkäri- ja tukipalvelut

10.1 Kuvaus kilpailun luonteesta ja tulonmuodostuksesta yksityislääkäripalveluissa

100. Kilpailu- ja kuluttajavirasto on yksityisiä lääkäri- ja tukipalveluita tarkastellessaan kuvannut markkinoilla käytävää kilpailua ja hintojen muodostumista taloustieteellisen teoriamallin avulla.⁸⁷ Teoriamalli on rakennettu asiassa esille tulleen näytön perusteella ja se kuvastaa markkinoiden toimintalogiikkaa juuri käsillä olevassa asiassa. Kilpailun luonteen räätälöity mallintaminen on ollut tarpeen, koska itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit hinnoittelevat omat vastaanottonsa ja tämä markkinoiden erityispiirre vaikuttaa keskeisesti sekä markkinoiden määrittelyssä käytettyihin menetelmiin että yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointiin.
101. Lääkärikeskuksen asiakkailtaan tietystä palvelukokonaisuudesta veloittama kokonaishinta koostuu kahdesta komponentista: ammatinharjoittajana toimivan lääkärin itse päättämästä vastaanottomaksusta sekä lääkärikeskuksen päättämistä maksuista, joita ovat poliklinikkamaksut ja tukipalveluista (kuvantaminen ja laboratoriopalvelut) perittävät maksut. Vastaanotot ja tukipalvelut muodostavat palvelukokonaisuuden, jota asiakas harvoin hajauttaa usealle palveluntarjoajalle.⁸⁸ Lisäksi markkinoille on ominaista, että

⁸⁶ Asia on vireillä unionin tuomioistuimessa numerolla C-376/20 P komissio v. CK Telecoms UK Investments.

⁸⁷ Viraston teoriamalli esitetään taloustieteellisen liitteen (liite 1) jaksossa 3, *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

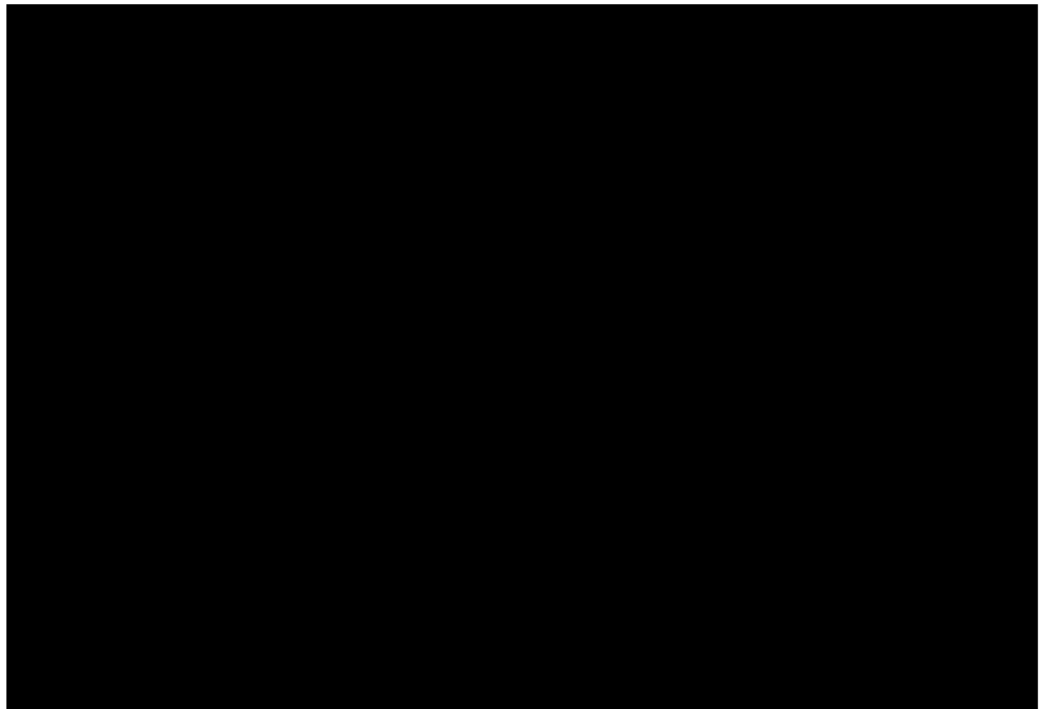
⁸⁸ Vastaanottojen ja tukipalvelujen muodostama kokonaisuutta on käsitelty tarkemmin jaksossa 10.4.2.3.2.

ammattinharjoittajina toimivat lääkärit tilittävät osan tuloistaan huoneenvuokrana lääkärikeskukselle. Lääkärikeskuksen tulot muodostuvat siten sen asiakkaalta itse perimiensä maksujen lisäksi lääkäreiltä saaduista vuokratuotoista.

102. Alla olevassa kaaviossa 5 on kuvattu Mehiläisen yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden liikevaihdon rakennetta. [REDACTED] lääkäreiden vastaanottopalkkiot, joista kertyy [REDACTED] prosenttia kokonaisliikevaihdosta. [REDACTED] prosenttia liikevaihdosta kertyy Mehiläisen itse hinnoittelemissa tukipalveluista ja poliklinikkamaksusta.

103. [REDACTED] ihtorakenne yksitvisiasiakkaiden lääkäripalveluissa [REDACTED] [REDACTED] työsuhteessa olevat lääkärit eivät hinnoittele palveluitaan itse. Pihlajalinnalla lääkärikeskusten hinnoittelemissa palveluiden osuus [REDACTED].

Kaavio 5 Mehiläisen ja Pihlajalinnan tulonmuodostus yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa⁸⁹



⁸⁹ Viraston 27.2.2020 selvityspyynnö ja sitä tarkentavat selvityspyynnöt. [REDACTED]

104. Viraston teorianmalli on laadittu kuvastamaan tätä tulonmuodostusta. Keskeinen teorianmallista saatava havainto on, että yrityskaupan kilpailuvaikutukset yksityislääkäripalveluiden markkinoilla syntyvät tavanomaisen horisontaalisen yrityskaupan unilateraalisten vaikutusten tapaan. Keskenään kilpailevien yritysten välinen kauppa poistaa näiden välisen kilpailun paineen. Keskittymä ei hinnankorotuksen seurauksena menetä osapuolten ennen yrityskauppaa toisilleen menettämää myyntiä ja ilman tehokkuushyötyjä tämä kannustaa hinnankorotuksiin kauppaa edeltävästä tasosta. Hinnankorotukset kohdistuvat osapuolten päättämiin hintoihin eli käytännössä tukipalveluihin ja poliklinikkamaksuihin. Korotukset ovat sitä suurempia, mitä läheisempiä kilpailijoita osapuolet toisilleen ovat ja mitä suuremmat katteet niillä on ennen kauppaa. Katteet sisältävät osapuolten itse päättämät maksut ja huoneenvuokraprosenttien mukaiset osuudet lääkäreiden itsenäisesti päättämistä hinnoista.
105. Viraston mallin perusteella keskittymän lääkärit saattavat reagoida hinnankorotuksiin joko laskemalla tai nostamalla omia hintojaan. Lääkäreiden itsenäisen hinnoittelun takia yrityskaupan hintavaikutukset voivat siten joko tasapainottua tai korostua. Kysyntäolosuhteista riippuu, kummasta tapauksesta on kyse. Tähän nähden on kuitenkin ratkaisevaa, että lääkäreiden reaktiot ovat mallin perusteella joka tapauksessa keskittymän hinnankorotuksiin nähden toissijaisia. Tästä seuraa, että ilman tehokkuusetuja Mehiläisen ja Pihlajalinnan välinen yrityskauppa on omiaan nostamaan paitsi lääkärikeskusten päättämiä hintoja, myös asiakkaiden maksamia kokonaishintoja.
106. Lääkäreiden itsenäinen hinnoittelu otetaan huomioon viraston markkinamäärittelyssä, sillä lääkäreiden reaktiot vaikuttavat lääkärikeskusten markkinaa hallitsevan hypoteettisen monopolistin hinnankorotuksesta seuraavaan myynninmenetykseen. Mikäli lääkärit laskevat hintojaan, asiakkaiden maksamat kokonaishinnat nousevat monopolistin hinnankorotuksen seurauksena vähemmän kuin tilanteessa, jossa lääkärit seuraavat monopolistin hinnankorotusta nostamalla myös omia hintojaan.
107. Virasto on myös huomionnut kilpailuvaikutusten arvioinnissaan sen, että lääkärikeskusten asettamat hinnat on hinnoiteltu pääosin valtakunnallisesti. Poliklinikkamaksujen osalta [REDACTED] hinnoittelun olevan lähtökohtaisesti valtakunnallista.⁹⁰ Lisäksi molemmat osapuolet hinnoittelevat laboratoriopalvelut valtakunnallisesti.⁹¹ Kuvantamisen palveluissa sekä Mehiläinen että Pihlajalinna ovat jakaneet toimipisteet [REDACTED] hintaluokkaan. Valtakunnallisen hinnoittelun vaikutuksista eri analyysiin on keskusteltu tarkemmin niitä koskevissa jaksoissa.

⁹⁰ [REDACTED]⁹¹ Liite 13. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 23.6.2020; Liite 13.1 Mehiläinen. Hinnasto LAB 2020; Liite 15. Pihlajalinna Oyj – Vastaus selvityspyyntöön 23.6.2020; Liite 15.1. Pihlajalinna. Hinnasto LAB 2020.

10.2 Viraston selvitystoimenpiteet ja keskeiset aineistot

108. Kilpailu- ja kuluttajavirasto on yksityisiä lääkäri- ja tukipalveluita tarkastellessaan käyttänyt useista eri lähteistä peräisin olevia kvantitatiivisia aineistoja. Viraston hyödyntämistä aineistoista tärkeimpiin lukeutuvat Kansaneläkelaitoksen (Kela) sairaanhoitokorvausrekisterin tiedot sekä osapuolilta ja kilpailijoilta selvityspyynnöin kerätyt yksityisten lääkäri- ja tukipalvelujen myyntitiedot. Lisäksi virasto on toteuttanut yksityisten lääkäripalveluiden asiakkaille kyselytutkimuksen.
109. Kela toimitti virastolle tietopyynnön perusteella tietoja sairausvakuutuslajista, joka sisältää keskeiset tiedot sairausvakuutuslain perusteella maksettavista sairaanhoitokorvauksista. Kaikki Suomessa vakituisesti asuvat henkilöt kuuluvat sairausvakuutuksen piiriin ja voivat saada sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen sairaanhoidon kustannuksista, joihin lukeutuvat yksityislääkärin palvelut sekä lääkärin määräämä tutkimus ja hoito yksityisessä tutkimus- ja hoitolaitoksessa.⁹² Ilmoittaja on yrityskauppailmoituksessa katsonut, että Kelan ja THL:n tilastot ovat luotettavin tapa tarkastella yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoita.⁹³ Mehiläinen on ilmoittanut, että sen omassa toiminnassa ei-Kela-korvattavaa yksityisten lääkäripalveluiden myyntiä on ■■■% Kela-korvattavan myynnin päälle.⁹⁴
110. Viraston käytössä ollut Kelan sairaanhoitokorvausten aineisto on hyvin yksityiskohtainen ja se sisältää tiedot kaikista Kelan korvaamista yksityislääkärin palkkioista ja lääkärin määräämistä tutkimuksista ja hoidoista (ml. kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset) aikaväliltä tammikuu 2015 – lokakuu 2019 (yhteensä yli 20 miljoonaa riviä havaintoja). Näihin tietoihin sisältyvät mm. korvauksen saanut henkilö (anonymisoitu henkilötason tunniste), henkilön ikä ja postinumero vuoden lopussa, toimenpiteen kustannus ja siitä maksettu korvaus, käyntipäivämäärä, toimenpiteen koodi ja nimi, lääkärin nimi ja tutkintokoodi sekä palveluntuottajan nimi, osoite, y-tunnus ja postinumero. Kelan aineisto ei sisältänyt tietoja asiakkaalta lääkärikäynneistä perityistä palveluntuottajan kiinteistä poliklinikka- tai muista maksuista.
111. Virasto pyysi lisäksi 27.2.2020 selvityspyynnöllä osapuolilta ja osapuolten suurimmilta kilpailijoilta (Terveystalo, Aava, Pohjola Sairaala, SYNLAB ja Coronaria) niiden yksityisten lääkäri- ja tukipalvelujen myyntitiedot. Tiedot pyydettiin yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä, kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksista sekä sairaalapalveluista maksajatahon mukaan (asiakas itse, vakuutusyhtiö, työnantaja) vuosilta 2018 ja 2019 sekä tammikuulta 2020. Näiden lisäksi selvityspyynnössä pyydettiin tiedot ammatinharjoittajien

⁹² Ks. sairaanhoitokorvausten tilaston kuvaus: <https://www.kela.fi/koko-kuvaus-tilasto-sairanhoitokorvauksista>.

⁹³ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 122.

⁹⁴ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 135 alaviite 263.

huonevuokraprosenteista sekä tiedot poliklinikkamaksuista ja etälääkäripalveluista.⁹⁵

112. Virasto toteutti yksityisasiakkaille osoitetun kyselytutkimuksen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa muun muassa relevanttien markkinoiden määrittelystä sekä kilpailun läheisyydestä. Kysely toteutettiin Taloustutkimuksen internet-paneelissa ja kohdennettiin yli 15-vuotiaalle väestölle, jotka ovat käyttäneet yksityisiä lääkäripalveluita viimeisen 12 kuukauden aikana ja jotka ovat kotoisin seutukunnista, joissa molemmilla osapuolilla on toimintaa. Osa kysymyksistä kohdennettiin julkisia lääkäripalveluita käyttäneille asiakkaille. Kyselyyn vastasi yhteensä 1941 henkeä, joista 1064 oli käyttänyt yksityisiä lääkäripalveluja.
113. KKV on tehnyt yksityisasiakkaille tarjottavien terveystalveluiden eri markkinoilla laajoja selvitystoimenpiteitä ja käyttänyt analyysiensä perusteena useita erilaisia aineistoja. Selvityksiin ja aineistoihin viitataan jäljempänä erikseen.

10.3 Maksutapojen vaikutus relevanttien markkinoiden määrittelyyn ja asiakkaiden jakautumiseen eri markkinoille

114. Yksityisissä lääkärikeskuksissa ja sairaaloissa asioi erilaisia asiakasryhmiä. Asiakasryhmät voidaan jakaa i) yksityisasiakkaisiin; ii) työterveysasiakkaisiin; iii) vakuutusasiakkaisiin; ja iv) palveluseteliasiakkaisiin. Nämä asiakasryhmät maksavat hoidon eri tavoin. Myös samasta palvelusta perittävä hinta vaihtelee eri asiakasryhmien välillä, sillä hinta eri ryhmissä muodostuu erilaisen kilpailuprosessin kautta. Kuten jäljempänä on tarkemmin kuvattu, eri asiakasryhmät kuuluvat tästä syystä myös eri relevanteille markkinoille. Tässä jaksossa on kuvattu kootusti rajaukset, joita virasto on soveltanut määrittelynsään eri asiakasryhmien myynnin kohdistumisen eri markkinoille.

Työterveysasiakkaat

115. Työterveyspalveluja tarjoavassa yksityisessä lääkärikeskuksessa asioi asiakkaita, joiden hoidon maksaa työnantaja. Asiakkaalta perittävä hinta perustuu työnantajan ja lääkärikeskuksen väliseen sopimukseen. Hinta määräytyy työterveyssovimuksista käytävien kilpailujen perusteella. Nämä asiakkaat kuuluvat kokonaisuudessaan työterveyspalvelujen markkinalle. Pääosa työterveyspalveluista kohdistuu lääkäripalveluihin ja vain pieni osa sairaalapalveluihin.

⁹⁵ Kyseisiä 27.2.2020 selvityspyynnön mukaisia tietoja on jouduttu päivittämään. Ks. liite 16. Kuvaus tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista – KKVn päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi.

Vakuutusasiakkaat

116. Lääkärikeskuksissa ja yksityisissä sairaaloissa asioi asiakkaita, joilla on vapaaehtoinen terveysvakuutus⁹⁶ taikka joiden käynti kuuluu lakisääteisen vakuutuksen (liikenne- tai työtaturmavakuutus) piiriin. Kuten jäljempänä jaksossa 15.2.2.2 on kuvattu, vakuutusyhtiöt tekevät yksityisten terveyspalveluntuottajien kanssa sopimuksia vakuutusten perusteella korvattavista terveydenhoidon kustannuksista. Yhteistyösopimuksissa (ns. kumppanuussopimuksissa) sovitaan muun muassa terveyspalveluiden hinnoista, toimintamalleista ja alennuksista. Sopimushintoja sovelletaan lähtökohtaisesti vakuutusyhtiön ja sopimuskumppanin välisiin maksusitoumuksiin sekä silloin, kun vakuutusyhtiö maksaa palvelusta suoraan (erilaiset suorakorvaukset). Kumppanuussopimukset kattavat tyypillisesti koko terveyspalveluntuottajan palveluvalikoiman ja siten sekä lääkäripalvelut (vastaanotot, tutkimukset jne.) että sairaalapalvelut. Tämän jälkeen vakuutusyhtiö pyrkii ohjaamaan asiakkaitaan hoitoon sellaisille terveyspalveluntuottajille, joilla on sen kanssa kumppanuussopimus.
117. Vakuutusasiakkaat, joiden käynnin maksaa suoraan vakuutusyhtiö, jolla on yhteistyö- tai kumppanuussopimus kyseisen terveyspalveluntuottajan kanssa, kuuluvat vakuutusyhtiöpalvelujen markkinalle.⁹⁷ Koska vakuutusyhtiöillä on lakisääteisten vakuutusten (liikenne- ja työtaturmavakuutukset) kohdalla lakisääteinen oikeus valita asiakkaan hoitopaikka ja vakuutusyhtiö maksaa hoidon pääsääntöisesti suoraan asiakkaan puolesta, lakisääteisten vakuutusten perusteella korvattavat käynnit kuuluvat kokonaisuudessaan vakuutuspalvelujen markkinalle.
118. Lääkärikeskuksissa ja sairaaloissa asioi myös huomattava joukko asiakkaita, joilla on vapaaehtoinen terveysvakuutus ja jotka maksavat käynnin ensin itse ja hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Tällaiset asiakkaat maksavat usein tavanomaisen yksityisasiakkaan listahinnan ja valitsevat palveluntarjoajan vapaasti ilman, että vakuutusyhtiö on käyttänyt asiakkaaseen ohjausta. Nämä asiakkaat kuuluvat siten yksityislääkäri- ja yksityisten sairaalapalvelujen markkinalle.⁹⁸

⁹⁶ Terveysvakuutuksen ottaja voi olla vakuutettu itse tai vakuutuksen on voinut ottaa vakuutetun työnantaja. Vakuutuksenottaja (vakuutettu itse/työnantaja) ei vaikuta analyysiin siitä, mille markkinalle käynti kuuluu.

⁹⁷ Myös käynteihin liittyvät mahdolliset yksityisasiakkaiden omavastuuosuudet tulee lukea mukaan kumppanuussopimukseen perustuviin vakuutusyhtiömyynteihin, sillä yhteistyösopimukseen perustuva vaikutus hoitoon ohjautumisessa kumppanille on sama huolimatta siitä, että asiakas maksaa omavastuuosuuden itse.

⁹⁸ Viraston selvitysten mukaan osa jälkikäteen korvausta hakevista asiakkaista maksaa listahinnan sijaan vakuutusyhtiön sopimushinnan. Tämä edellyttää, että asiakas on tunnistettu tietyn sopimuskumppaniyhtiön vakuutusasiakkaaksi hoitokäynnin yhteydessä tai varaustilanteessa. Viraston selvitysten mukaan asiakkaan tunnistaminen sopimuskumppanin vakuutusasiakkaaksi ei käytännössä usein toteudu, sillä tunnistaminen saattaa edellyttää, että asiakkaan tulee osoittaa voimassa oleva vakuutus, eikä hoitokäynnin yhteydessä aina ole vielä edes selvää, onko kyse vakuutuksen kattamasta hoidosta. Tästä syystä vakuutusasiakkaiden tunnistaminen voi olla lääkärikeskuksille hankalaa ja sen vuoksi ns. tunnistettujen asiakkaiden osuus kaikista jälkikäteen korvausta hakevista asiakkaista on todennäköisesti vähäinen. Lääkärikeskukset eivät myöskään asiakkaan maksaessa itse

119. Lisäksi pieni osa asiakkaista, joilla on vapaaehtoinen terveysvakuutus, voi vakuutusyhtiön ohjauspyrkimyksestä huolimatta saada vakuutusyhtiöltä maksusitoumuksen sellaiselle yksityiselle palveluntarjoajalle, jonka kanssa vakuutusyhtiöllä ei ole kumppanuus- tai yhteistyösopimusta. Tällöin asiakas valitsee itse lääkärikeskuksen tai sairaalan ja vakuutusyhtiöltä veloitetaan yksityisasiakkaan listahinta. Tällaiset asiakkaat kuuluvat yksityislääkäri- ja yksityisten sairaalapalvelujen markkinalle.⁹⁹

Palveluseteliasiakkaat

120. Yksityisissä lääkärikeskuksissa ja sairaaloissa hoidetaan myös potilaita, joilla on palveluseteli. Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan tai sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveyspalvelujen saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Sairaanhoitopiirit purkavat hoitonoja myöntämällä palvelusetelitä erikoislääkärikäynteihin sekä tiettyihin tavanomaisiin kiireettömiin sairaalatoimenpiteisiin.¹⁰⁰
121. Kunta hyväksyy ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. Kunta voi joko hyväksyä kaikki hyväksymisedellytykset täyttävät palveluntuottajat tai rajoittaa palveluntuottajien määrää kilpailuttamalla palveluntuottajat. Palvelusetelillä tehtävissä toimenpiteissä kunta määrittää palvelusetelin arvon ja maksaa sen mukaisen suorituksen yksityiselle palveluntuottajalle. Asiakkaan maksettavaksi jää omavastuuosuus, joka maksetaan yksityiselle palveluntuottajalle.¹⁰¹ Viraston markkinamäärittelyssä palvelusetelillä asioivat asiakkaat kuuluvat julkisen sektorin erikoissairaanhoidon ostopalveluihin. Yksityislääkäri- ja yksityisen sairaalamarkkinan liikevaihdoksi kirjataan kuitenkin palvelusetelin omavastuuosuus.

tiedä, hakeeko tämä lopulta jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä vai ei, jonka vuoksi jälkikäteen korvausta hakevien asiakkaiden tunnistaminen lääkärikeskusten aineistosta ei ole mahdollista. Näistä syistä KKV on rajannut vakuutuspalveluasiakkaat kattamaan vain sellaiset asiakaskäynnit, joissa terveyspalveluntuottaja laskuttaa suoraan vakuutusyhtiötä ja vakuutusyhtiöllä on kumppanuus- tai yhteistyösopimus terveyspalveluntuottajan kanssa.

⁹⁹

¹⁰⁰ Tyypillisiä esimerkkejä ovat erikoislääkäri konsultaatio, kaihi-leikkaus, lonkan tekonivelleikkaus, sydämen tahdistimen asennus ja sydämen varjoainekuvaus sekä mahalaukun ja paksusuolen täyhystykset. Palvelusetelien käyttö vaihtelee voimakkaasti sairaanhoitopiireittäin. Laajin valikoima palvelusetelillä tuotettavia palveluita on HUS:n alueella.

¹⁰¹ Kunnan tulee määrätä palvelusetelin arvo siten, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus.

Yksityisasiakkaat

Edellä kuvattujen asiakasryhmien lisäksi yksityisissä lääkärikeskuksissa ja sairaaloissa asioi asiakkaita, jotka maksavat hoidon kokonaan itse.¹⁰² Näihin asiakkaisiin sovelletaan yksityisasiakkaan listahintaa.

Palvelun kokonaan itse maksavien asiakkaiden lisäksi yksityisasiakkaisiin luetaan kuuluvaksi edellä kuvatun mukaisesti sekä lääkärikeskusten että sairaalapalvelujen osalta seuraavat asiakasryhmät:

- a) Asiakkaat, joilla on vapaaehtoinen terveystakuutus ja jotka hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä.
- b) Palvelusetelillä asioivien asiakkaiden terveystakuutusyritykselle maksama omavastuu.
- c) Vakuutusasiakkaat, joiden hoidon maksaa vakuutusyhtiö, jolla ei kuitenkaan ole kumppanuus- tai yhteistyösopimusta kyseisen terveystakuutusyrityksen kanssa.

10.4 Relevantit markkinat

10.4.1 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista

122. Ilmoittajan mukaan yksityisasiakkaille tarjottavat lääkäripalvelut koostuvat yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanottopalveluista sekä vastaanottopalveluiden yhteydessä tehdyistä pientoimenpiteistä. Ilmoittaja katsoo perustelluksi tarkastella markkinaa yhtenä kokonaisuutena koostuen kaikista lääkärikeskuksissa tyypillisesti tuotetuista palveluista, joista merkittävimmän osan muodostavat lääkäreiden tuottamat palvelut. Ilmoittaja sisällyttää näin ollen lääkäripalveluiden markkinaan kuuluvaksi myös tukipalvelut, kuten laboratorio-, kuvantamis-, fysioterapia- ja psykoterapiapalvelut.¹⁰³
123. Ilmoittaja katsoo yksityisen ja julkisen lääkäripalveluiden tarjonnan kuuluvan samalle tuotemarkkinalle. Sen mukaan Suomessa yksityisillä lääkäripalveluilla on julkista palveluntarjontaa täydentävä rooli.¹⁰⁴ Yksityisen ja julkisen sektorin palveluntarjonta on ilmoittajan näkemyksen mukaan pitkälti toisiaan korvaavaa, eikä kiireettömän hoidon tarjoaminen lähtökohtaisesti edellytä erityisiä tiloja tai laitteita. Ilmoittajan mukaan julkisella sektorilla perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon asiakkaiden syyt vastaanottokäynnille ovat samanslaisia kuin yksityisellä puolella.

¹⁰² Lukuun ottamatta mahdollista kelakorvausta.

¹⁰³ Ilmoittajan mukaan tukipalvelut tuotetaan tyypillisesti lääkäri- ja sairaalapalveluiden yhteydessä lääkärin lähetteellä osana laajempaa palvelukokonaisuutta, esimerkiksi tarkemman diagnoosin saamiseksi tai osana jatkohoittoa. Näin ollen asiakas ei yleensä tee erillistä valintaa niiden osalta.

¹⁰⁴ Ilmoittajan mukaan yksityisten toimijoiden tuottamat lääkäripalvelut vastaavat pääasiassa kiireettömän hoidon tarpeeseen. Ensihoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa vaativat tilanteet, kuten onnettomuudet ja äkilliset sairauskohaukset, kuuluvat julkisyhteisöjen järjestämisvastuulle. Julkinen sektori tuottaa yhtä lailla myös kiireettömän terveydenhuollon palveluita, jolloin se kilpailee yksityisten palveluntuottajien kanssa.

124. Ilmoittaja toteaa, että hoitoon pääsyn nopeus on yksityisellä sektorilla keskimäärin julkista sektoria parempi, ja julkisella sektorilla hoitoon pääsyn nopeudessa on enemmän kuntakohtaista vaihtelua. Julkisella puolella kiireetöntä hoitoa tarjotaan kuitenkin terveydenhuoltolain mukaisten hoitotakuuajkojen puitteissa. Yleislääkärin vastaanotolle pääsee yleisesti ottaen varsin nopeasti usein jo muutaman päivän sisällä yhteydenotosta myös julkisella puolella.
125. Ilmoittaja katsoo, että hintaero yksityisten ja julkisten lääkäripalveluiden välillä ei itsessään tarkoita, että palvelut kuuluisivat eri tuotemerkkinoille. Yksityisten terveystaluyritysten ei lähtökohtaisesti ole mahdollista kilpailla julkisrahoitteisten terveystaluiden kanssa hinnalla, minkä vuoksi niiden on panostettava entistä enemmän innovaatioon ja asiakkaalle tarjottavan palvelun laatuun muun muassa erilaisten digitaalisten palveluiden muodossa.¹⁰⁵ Ilmoittajan mukaan julkisen sektorin terveystaluiden tarjonta ja hinnoittelu luovat jatkuvaa kilpailupainetta yksityisille toimijoille ja saavat niitä kehittämään erilaisia ja entistä parempia palveluita.
126. Julkinen sektori tarjoaa ilmoittajan näkemyksen mukaan kiireettömässä hoidossa varteenotettavan ja kilpailukykyisen vaihtoehdon asiakkaille. Julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamat lääkäripalvelut ovat näin ollen kysynnän ja tarjonnan näkökulmasta keskenään pitkälti vaihtoehtoisia.
127. Ilmoittaja pitää yksityisasiakkaille tarjottavien lääkäripalvelujen maantieteellistä markkinaa lähtökohtaisesti seutukuntatasoisena, sillä yksityisasiakkaat käyttävät pääsääntöisesti kodin tai työpaikan lähellä sijaitsevia lääkäripalveluita.

10.4.2 Viraston arvio relevanteista tuotemerkkinoista

10.4.2.1 Johdanto

128. Yksityislääkäripalveluiden relevanttien markkinoiden määrittelyssä on ratkaistavana kaksi pääkysymystä. Ensimmäinen näistä on kysymys siitä, kuuluvatko yksityisesti ja julkisesti tuotetut lääkäripalvelut samalle markkinalle vai muodostavatko yksityiset lääkäripalvelut oman relevantin tuotemerkkin. Suomalainen käy keskimäärin hieman yli kaksi kertaa vuodessa lääkäriillä ja näistä lääkärikäynneistä noin neljännes on käyntejä yksityisellä sektorilla.¹⁰⁶ Lisäksi selvittävänä on, kuuluvatko kaikki lääkäripalvelut ja kaikki

¹⁰⁵ Ilmoittaja katsoo, että esimerkiksi digiklinikan myötä palveluita voidaan tarjota asiakkaille selvästi aikaisempaa edullisemmin.

¹⁰⁶ Kelan korvausaineistossa on vuodelle 2019 yhteensä 3,34 miljoonaa käyntiä yksityislääkärin vastaanotolla. Näissä luvuissa ei ole mukana työterveyttä. THL:n perusterveydenhuollon Avohilmo-järjestelmässä on vuodelle 2019 yhteensä 9,18 miljoonaa käyntiä julkisessa terveydenhuollossa (Luvuista poistettu ”ammattihenkilöiden välinen konsultaatio” ja ”asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia”). Vuodelta 2014 peräisin olevan Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan avohoidon lääkärikäyntien kokonaismäärä oli vajaat 13 miljoonaa käyntiä vuonna 2012. Eniten käyntejä oli terveyskeskuslääkäreille (42 % kaikista käynneistä), toiseksi eniten työterveyskäyntejä (33 %) ja kolmanneksi yksityislääkärikäyntejä (25 %) (Kajantie, Mira: Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä. Artikkelin on julkaistu Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsauksessa 4/2014).

lääkäripalveluiden tuottajat erikoisalasta riippumatta samoille relevanteille tuotemarkkinoille vai muodostavatko yleislääkärikeskukset oman relevantin markkinansa.

129. Molempien kysymysten kohdalla markkinamäärittely koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen, kuvailevaan analyysiin perustuva osa keskittyy sekä palveluntuottajien että asiakasryhmien välisten erojen tarkasteluun. Analyysin toinen osa muodostuu molemmissa tarkasteluissa SSNIP-testin empiirisestä soveltamista ns. critical loss -testin avulla. Testissä hypoteettisen monopolistin todellista myynninmenetystä verrataan kriittiseen myynninmenetykseen, jonka alittuessa monopolistin hinnankorotus on kannattava ja kandidaattimarkkina muodostaa siten relevantin markkinan. Tarkastelun aluksi on kuvattu merkittävimpiä lähtökohtaisia eroja yksityisen ja julkisen terveydenhuollon tehtävissä ja toimintaperiaatteissa.

10.4.2.2 Yksityiset lääkäripalvelut muodostavat oman relevantin tuotemarkkinan

10.4.2.2.1 Julkinen terveydenhuolto toteuttaa lakisääteistä tehtävää, ei kilpaile markkinoilla yksityisten yritysten tavoin

130. Julkiselle vallalle riittävien terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen on lakisääteinen velvoite. Terveydenhuollon toimeenpanotehtävistä vastaavat ensisijaisesti kunnat ja kuntayhtymät.¹⁰⁷ Julkisen terveydenhuoltojärjestelmän tehtävänä on perustuslain mukaisesti turvata jokaiselle oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydentävät terveydenhuollon erityislainsäädännön säännökset kuntien yleisestä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta. Järjestämisvelvollisuuden toteuttamisen edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan pääosin valtion kunnille myöntämällä valtionosuuksilla ja kuntien verotusoikeudella.
131. Julkisen terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystalot. Kunnalliset terveyskeskukset vastaavat perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta.
132. Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista, kunnallista palvelujärjestelmää.¹⁰⁸ Yksityinen terveydenhuolto toimii markkinatalouden perusteiden pääosin osakeyhtiömuotoisesti. Yksityisten lääkärikeskusten tavoitteena on osakeyhtiölain mukaisesti tuottaa voittoa osakkeenomistajilleen. Yritykset pyrkivät siten houkuttelemaan mahdollisimman paljon asiakkaita, myymään näille

¹⁰⁷ HE 90/2010 Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

¹⁰⁸ HE 90/2010 Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

mahdollisimman paljon palveluita mahdollisimman kannattavasti. Myytävien lääkäripalvelujen on kuitenkin oltava lääketieteellisesti perusteltuja.¹⁰⁹ Yritysten kohderyhmänä ovat sekä kilpailijoiden asiakkaat että potentiaaliset asiakkaat, jotka eivät ole aiemmin käyttäneet yksityisiä terveystalouksia.

133. Kunnallisten terveyskeskusten toimintalogiikka on täysin erilainen. Verovarojen toimivien terveyskeskusten rahoitus perustuu kunnan budjettiin. Asiakkailta perittävät hinnat perustuvat kunnan päätökseen ja voivat olla korkeintaan sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain julkisille terveydenhuollon yksiköille asettamien asiakasmaksujen enimmäismäärän suuruiset. Palveluista perittävä hinta ei kata palvelun tuottamisen kustannuksia.¹¹⁰ Terveyskeskukset tuottavat lakisääteisiä palveluita kuntalaisille rajallisten resurssiensa turvin. Toimintaa ohjaa kansanterveydelliset tavoitteet, kuten ennaltaehkäisevyys, terveyserojen kaventaminen ja terveystalouksien yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen ja edistäminen. Toisin kuin yksityiset yritykset, kunnalliset terveyskeskukset eivät pyri houkuttelemaan uusia asiakkaita yksityisiltä lääkärikeskuksilta, vaan tavoitteena on turvata palvelujen saatavuus niitä tarvitseville.
134. Huomattavat asiakassiirtymät yksityisestä terveydenhuollosta kunnallisiin terveyskeskuksiin johtaisivat palvelujen saatavuuden heikkenemiseen, resurssipulaan ja hoitopääsyn pidentymiseen. Toisin kuin yksityisessä terveydenhuollossa, kysynnän lisääntyminen ei johtaisi tuotantokapasiteetin ja resurssien kasvattamiseen, sillä asiakkailta perittävä hinta ei kata palvelun tuottamisen kustannuksia. Kunnallisten terveyskeskusten rooli markkinassa on siten täysin erilainen kuin yksityisten yritysten eivätkä ne lähtökohtaisesti *kilpaile* asiakkaista yksityisten palveluntuottajien kanssa, siten mitä kilpailulla markkinataloudessa tavanomaisesti ymmärretään.

10.4.2.2.2 Merkittävät erot hoitoketjussa ja hoitopääsystä erottavat yksityiset lääkäripalvelut julkisesta terveydenhuollosta

135. KKV on arvioissaan kiinnittänyt huomiota eroihin hoitoketjussa ja hoitopääsyajoissa yksityisten lääkäriasemien ja julkisen terveydenhuollon välillä. Julkisessa terveydenhuollossa hoitoketju alkaa hoidontarpeen arvioinnilla, joka suoritetaan tavanomaisesti puhelimesta ajanvarauksen yhteydessä.¹¹¹ Lain esitöiden mukaan hoidontarpeen arviointi merkitsee, että asiakkaalla ei ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon

¹⁰⁹ Lääkärin tulee työssään käyttää vain lääketieteellisen tutkimuksen tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia menetelmiä. Lääkärin tulee noudattaa kansallisten hoitosuosituksen mukaisia hoitotilanteita sekä yksityisessä että julkisessa järjestelmässä.

¹¹⁰ Terveyskeskusmaksuja on käsitelty jäljempänä jaksossa 10.4.2.2.6.

¹¹¹ Terveystalouksien mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana (Terveystalouksilaki (1326/2010) 51 §).

ammattihenkilö.¹¹² Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella asiakas ohjataan joko varaamaan aika lääkärille, sairaanhoitajalle taikka seuraamaan voinnin ja oireiden kehittymistä kotona.

136. Mikäli asiakas ohjataan hoidon tarpeen arvion perusteella lääkärin vastaanotolle, kyseessä on yleislääkäritasoinen terveyskeskuslääkärin vastaanotto. Asiakas voi valita, hakeutuuko omalääkäriinsä vastaanotolle vai ensimmäiselle vapaana olevalle lääkärille. Mikäli asiakas tarvitsee erikoislääkärin konsultaatiota, lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon. Julkisessa terveydenhuollossa pääsy erikoislääkärin vastaanotolle tapahtuu siten aina lähetteellä. Yleislääkäri voi tarvittaessa teettää potilaalla tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja kuvantamisesta röntgentutkimuksia, mutta esimerkiksi magneettikuvausta tehdään ainoastaan erikoissairaanhoidossa erikoissairaanhoidon lähetteellä.
137. Yksityisessä terveydenhuollossa asiakas voi sen sijaan varata vapaasti ajan haluamalleen yleis- tai erikoislääkärille. Hoidon tarpeen arviointi perustuu asiakkaan omaan arvioon. Sekä yleis- että erikoislääkäri voivat kirjoittaa lähetteitä laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen.
138. KKV on selvittänyt hoitopääsyaikoja yksityisissä lääkäripalveluissa Mehiläiselle ja Pihlajalinnalle osoitetuin selvityspyynnöin.¹¹³ Mehiläinen mittaa hoitopääsyaikaa julkisen sektorin terveysasemien käyttämän kiireettömän vastaanottoajan odotusaikaa kuvaavan T3-luvun mukaan.¹¹⁴ Mehiläisen yksityislääkäriasemilla keskimääräinen T3-hoitopääsyaika vuonna 2019 oli [REDACTED] tuntia.¹¹⁵ Pisin T3-hoitopääsyaika oli Mehiläisen [REDACTED] toimipisteessä, jossa se oli [REDACTED] tuntia.¹¹⁶
139. [REDACTED] Jos varausasteet ovat selvästi alle 100 prosentin viittaa se siihen, että toimipisteessä on ollut vapaita aikoja, jolloin käytännössä T3-indikaattori olisi matala. Virasto on tarkastellut lääkärin varausaikoja kaikissa Pihlajalinnan toimipisteissä. Keskimääräinen varausaste on [REDACTED] prosenttia.¹¹⁸ Matalin varausaste on

¹¹² Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010 vp) todetaan, että säännös viittaa pääosin kansanterveyslain 15 b §:ään ja perusteluina viitataan hallituksen esitykseen 77/2004, josta oheinen lainaus on peräisin.

¹¹³ Liite 17. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 11.8.2020; Liite 18. Pihlajalinna Oyj – Vastaus selvityspyyntöön 20.8.2020; Liite 19. Pihlajalinna Oyj – Vastaus selvityspyyntöön 28.8.2020. Hoitopääsyaikoja ja varausasteita on kuvattu vastausten liitteissä (Liitteet 17.1; 18.1; 18.2 ja 18.3).

¹¹⁴ T3-luvulla mitataan lääkärin ajanvarausaikojen jonoa laskemalla kolmas vapaana oleva kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä.

¹¹⁵ KKV on poistanut Mehiläisen virastolle toimittamasta aineistosta työpaikkavastaanotot.

¹¹⁶ Tarkastelusta poistettu yksinomaan työterveyspalveluja tuottavat toimipisteet. [REDACTED] toimipisteessä T3 odotusaikaa ei ollut lainkaan eli asemissa kolmas vapaa lääkäriaika oli saatavilla heti. Mehiläisen lääkäriasemien hoitopääsyaikoja voi tarkastella sen laatukenno-palvelussa: <https://www.mehilainen.fi/laatukenno>.

¹¹⁷ Varausaste kertoo varattujen aikojen osuuden kaikista avatuista ajoista.

¹¹⁸ Varausaste on laskettu seuraavasti: Varatut ajat / (avoimet ajat + varatut ajat + perutut ajat).

- Pihlajalinnan [REDACTED] / toimipisteessä, jossa se on [REDACTED] prosenttia. [REDACTED] / toimipisteessä 112:sta varausaste on 100 prosenttia.
140. Varausaikoja tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että Pihlajalinnassa voisi tarvittaessa lisätä toimipisteidensä vapaita aikoja. [REDACTED]
[REDACTED] Käyttöaste kertoo kuinka suuren osan toimipisteen aukioloajasta vastaanottohuoneet ovat varattuina lääkärille, hoitajalle tai muulle asiantuntijalle riippumatta siitä onko asiakkaita vai ei. Vuonna 2019 Pihlajalinnan toimipisteiden keskimääräinen varausaste oli [REDACTED] prosenttia. Matalimmillaan se oli [REDACTED] ja korkeimmillaan [REDACTED] prosenttia.
141. KKV on arviossaan kiinnittänyt huomiota myös osapuolten vakuutusyhtiöasiakkailleen antamiin hoitopääsylupauksiin. [REDACTED]
[REDACTED] / Koska vakuutusyhtiöasiakkaat asioivat samoissa lääkärikeskuksissa kuin hoidon itse maksavat yksityisasiakkaat, lupaukset hoitopääsyoista merkitsevät, että lääkärikeskusten on pidettävä yllä riittävää kapasiteettia ja resursseja, mikä hyödyttää myös palvelun itse maksavia asiakkaita. Koska vakuutusyhtiöasiakas myös varaa lääkäriajan saman portaalin kautta kuin palvelun itse maksava asiakas, käytännössä sama vakuutusyhtiöille annettu palvelulupaus hoitopääsyoista toteutuu myös yksityisasiakkaiden kohdalla.
142. Kunnallisten terveystasemien hoitopääsyoaika on selvitetty kolmella tavalla. KKV:lla on käytössään Mehiläisen toimittamat sen ylläpitämien ulkoistettujen terveystasemien T3 -odotusajat. Lisäksi KKV:lla on käytössään THL:n kiireettömän hoidon keskimääräiset odotusajat lääkärin vastaanotolle sekä esimerkinomainen otos kuntien T3-hoitopääsyoaikoja.
143. Mehiläiselle ulkoistettujen julkisten terveystasemien keskimääräinen T3-hoitopääsyoaika oli [REDACTED] vuorokautta [REDACTED]
[REDACTED]
144. THL seuraa toteutuneiden avosairaanhoidon kiireettömien lääkärikäyntien odotusaikoja. THL on toimittanut virastolle tiedon odotusaikoista palveluntuotajakohtaisesti.¹²¹ Vuonna 2019 keskimääräinen odotusaika oli 18 päivää.¹²² Odotusajat ovat lyhyimpiä kaupungeissa (19 päivää) ja kaupungin läheisellä

¹¹⁹ Liite 17. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 11.8.2020.

¹²⁰ Liite 19. Pihlajalinnassa Oy – Vastaus selvityspyyntöön 28.8.2020.

¹²¹ Tiedot on toimitettu vastauksena KKV:n 18.8.2020 tietopyyntöön. Nämä käynnit vastaavat noin 17 prosenttia lääkärin avosairaanhoidon kokonaiskäyntimäärästä.

¹²² Painottamaton keskiarvo. Yli 90 päivää odottaneiden odotusajaksi oletettiin 100 päivää.

maaseudulla (25 päivää) ja pienimpiä ydinmaaseudulla (16 päivää) ja harvaan asutulla maaseudulla (16 päivää). Hoitoonpääsyajat ovat kaikilla alueilla huomattavasti korkeammat kuin yksityisissä lääkäripalveluissa.

145. THL:n tilastoimat luvut eivät ole suoraan vertailukelpoisia Mehiläisen T3-lukuun perustuvan seurannan kanssa. THL:n tilastoima keskimääräinen odotusaika on lyhyempi kuin kunnallisten terveysasemien tilastoinnissa tyypillisesti käytettävä T3-luku. Tästä syystä KKV selvitti seitsemän kunnan tiedot T3-hoitoonpääsyajoista.¹²³ Kuntien T3-odotusajat vaihtelivat 20–38 päivän välillä ja olivat huomattavasti korkeampia kuin yksityisten vastaavat odotusajat.

Taulukko 4 T3-odotusajat otokselle kuntia

<i>Kunta</i>	<i>T3-odotusaika päivissä vuonna 2019</i>
<i>Espoo</i>	20
<i>Lappeenranta</i>	25
<i>Helsinki</i>	25
<i>Hämeenlinna</i>	22
<i>Kajaani</i>	31
<i>Riihimäki</i>	38
<i>Vantaa</i>	38

146. Viraston selvitys osoittaa, että yksityisissä lääkäripalveluissa ei käytännössä ole jonotusaikoja vaan asiakas pääsee yleislääkärin vastaanotolle halutesaan samana päivänä. Yleisimpien erikoisalojen erikoislääkäreiden vastaanotolle pääsee käytännössä muutaman päivän sisällä.
147. Vastaavasti selvitys osoittaa, että julkisessa terveydenhuollossa hoitoonpääsyajat ovat pitkiä kaikissa seutukunnissa; hoitoonpääsy kestää tyypillisesti useita viikkoja. Vaikka hoitoonpääsyajoissa on vaihtelua kuntien ja seutukuntien välillä, hoitoonpääsyajat ovat lähtökohtaisesti huomattavan pitkiä. Ero hoitoonpääsyajoissa yksityisten lääkäripalvelujen ja kunnallisten terveyskeskusten välillä on siten erittäin merkittävä.
148. Pelkkä hoitoonpääsyajojen tarkastelu lääkärinvastaanotolle ei kuitenkaan kerro riittävästi hoitoonpääsyn ja hoidon keston eroista yksityisten lääkäriasemien ja julkisen terveydenhuollon välillä, sillä kiireettömässä julkisessa

¹²³ KKV lähetti 16.9.2020 selvityspyynnön Espoon, Lappeenrannan, Helsingin, Hämeenlinnan, Kajaanin, Riihimäen ja Vantaan kunnille. Tarkasteluun valikoituivat kunnat, jotka julkisista lähteistä saatavien tietojen perusteella varmuudella seuraisivat hoitoonpääsyajoja T3-mittarin avulla. Vaikka kunnat eivät kaikilta osin vastaa niitä kuntia, joissa yrityskaupan osapuolilla on päällekkäistä liiketoimintaa, otokseen valikoituneet kunnat ovat KKV:n arvion mukaan edustava otos eri kokoisia kuntia Suomen eri alueilta.

terveydenhuollossa asiakas jonottaa hoitoketjun jokaisessa vaiheessa. Esimerkkinä voidaan käyttää polvivaivasta kärsivää asiakasta.

149. Julkisella sektorilla hoidon tarpeen arviointi kiireettömässä vaivassa voi johtaa siihen, että asiakasta kehoitetaan seuraamaan vointia kotona ja olemaan uudestaan yhteydessä terveystieteiden keskukseseen muutaman viikon päästä, mikäli oireet eivät poistu. Kun hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen asiakas lopulta pääsee lääkärin vastaanotolle, on aikaa saattanut kulua kuukausi tai enemmänkin. Terveystieteiden keskuksessa yleislääkäri pystyy tekemään alustavan tutkimuksen, ottamaan esimerkiksi röntgenkuvan ja arvioimaan tarpeen erikoislääkärin konsultaatiolle. Mikäli vaiva on jatkunut pitkään tai arvioidaan vakavaksi, asiakas saa lähetteen erikoissairaanhoidon ortopedian poliklinikalle ja siirtyy kiireettömään erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arviointiin. Terveystieteidenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut.¹²⁴ Vasta erikoislääkäri pystyy lähettämään asiakkaan esimerkiksi polvinivelen magneettitutkimukseen, johon asiakas jälleen jonottaa.¹²⁵ Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Hoitopääsyä erikoissairaanhoidon on käsitelty tarkemmin yksityisiä sairaalapalveluita koskevassa jaksossa 12.
150. Yksityisellä lääkäriasemalla polvivaivasta kärsivä asiakas voi sen sijaan varata ajan suoraan valitsemalleen ortopedille. Ajan saa erikoislääkärille tyypillisesti muutaman päivän sisällä. Erikoislääkärin läheteellä asiakas pääsee tarvittaessa magneettitutkimukseen muutaman päivän sisällä. Diagnoosi ja hoitosuunnitelma ovat siten valmiina tyypillisesti noin viikon tai kahden sisällä siitä, kun vamma syntyi tai potilas havaitsi vaivan.

10.4.2.2.3 Kunnallinen terveystieteiden keskus ei ole vaihtoehto asiakkaille, joilla on vapaaehtoinen terveystieteiden vakuutus

151. Kuten edellä on kuvattu, yksityisissä lääkärikeskuksissa asioi asiakkaita, jotka maksavat hoitonsa kokonaan itse sekä asiakkaita, jotka maksavat hoidon ensin itse mutta hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöiltä. Yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoille kuuluvat palvelut, jotka asiakas maksaa itse. Asiakaskäynnit, joissa asiakas valitsee itse palveluntuottajan, maksaa käynnistään yksityisasiakkaiden listahinnan ja hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöiltä, kuuluvat myös yksityisasiakkaiden markkinoille.
152. Osana markkinamäärittelyään KKV on tarkastellut erikseen julkisen terveydenhuollon korvaavuutta asiakkaille, jotka maksavat käyntinsä kokonaan itse sekä asiakkaille, jotka maksavat käyntinsä ensin itse ja hakevat jälkikäteen

¹²⁴ Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) 52 §.

¹²⁵ Liite 20. Suomen Lääkäriliitto - Puhelumuistio 13.8.2020.

korvausta vakuutusyhtiöltä. Tämä on perusteltua, koska jälkikäteen korvausta hakevien asiakkaiden kannustimet julkisen terveydenhuollon käyttämiseen poikkeavat sellaisten asiakkaiden kannustimista, jotka maksavat palvelusta täyden hinnan itse.

153. Yksityisten sairaskuluvakuutusten suosio on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävästi.¹²⁶ Finanssialan tilastojen mukaan vuoden 2019 lopussa suomalaisilla oli 468 000 lapsille hankittua sairaskuluvakuutusta, 515 000 yksityishenkilön aikuiselle hankkimaa sairaskuluvakuutusta sekä 256 000 yrityksen työntekijälleen ottamaa sairaskuluvakuutusta. Kasvua sairaskuluvakuutusten määrässä tapahtui ajanjaksona 2009–2019 noin 33 prosenttia.
154. Yksityinen terveystakuutus, kuten sairaskuluvakuutus tai tapaturmavakuutus, hankitaan tyypillisesti nimenomaan sen vuoksi, että asiakas voisi tarvittaessa käyttää yksityisiä terveystalveluita julkisen terveydenhuollon sijaan. Asiaa on selvitetty muun muassa Kelan tutkimuksessa, jonka tulokset viittasivat vahvasti siihen, että keskeisin syy sairaskuluvakuutuksen hankkimiselle oli asiakkaiden mieltyminen yksityisten terveystalvelujen käyttöön sekä tyytymättömyys julkisesti tuotettuihin terveystalveluihin.¹²⁷ Tästä seuraa, että kiirettömässä hoidossa julkinen terveydenhuolto ei ole lähtökohtaisesti vaihtoehto sellaisille asiakkaille, jotka maksavat käyntinsä itse ja hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä.
155. Havainto on yhdenmukainen viraston selvitysten kanssa. Virasto on selvittänyt vakuutusyhtiöiltä, miten vapaaehtoisten vakuutusten perusteella jälkikäteen maksettavat korvaukset jakautuvat yksityisten lääkärikeskusten ja julkisen terveydenhuollon välillä.¹²⁸ Vakuutusyhtiöiden itse maksavista ja jälkikäteen korvausta hakevista asiakkaista 91 prosenttia haki korvausta perustuen käynnistä yksityisellä palveluntarjoajalla ja vain 9 prosenttia käynnistä julkisessa terveydenhuollossa. Koska vakuutusyhtiöt eivät erottele luvuihinsa kiireetöntä ja kiireellistä hoitoa, julkisessa terveydenhuollossa asioiden asiakkaiden ryhmä pitää sisällään myös asiakkaat, jotka ovat hakeutuneet kiireelliseen hoitoon julkiseen terveydenhuoltoon ja joille yksityinen ei ole tästä syystä ollut vaihtoehto.¹²⁹
156. Kuten edellä on kuvattu, virasto toteutti yksityisasiakkaille osoitetun kyselytutkimuksen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa muun ohella yksityisten

¹²⁶ Liite 21. Finanssialan julkaisu: Sairauskuluvakuutus 2009–2019, 9.4.2020.

¹²⁷ Valtonen, Kempers & Karttunen (2014). Supplementary health insurance in Finland: Consumer preferences and behavior. Kelan tutkimuspapereita.

¹²⁸ KKV:n selvityspyyntö vakuutusyhtiöille yrityskaupassa 24.8.2020. Tarkastelu koskee vain vapaaehtoisia vakuutuslajeja sillä lakisääteisissä vakuutuksissa, kuten liikenne- ja työnantajan tapaturmavakuutuksissa vakuutusyhtiö maksaa hoidon suoraan lääkärikeskukselle vakuutetun puolesta eli käynnit kuuluvat vakuutuspalveluiden markkinalle.

¹²⁹ Tällaisia ovat esimerkiksi tapaturman tai vakavan sairauden vuoksi julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuneet vakuutusasiakkaat sekä asiakkaat, jotka ovat hakeutuneet julkisen terveydenhuollon päivystykseen yksityisten lääkärikeskusten aukioloaikojen ulkopuolella.

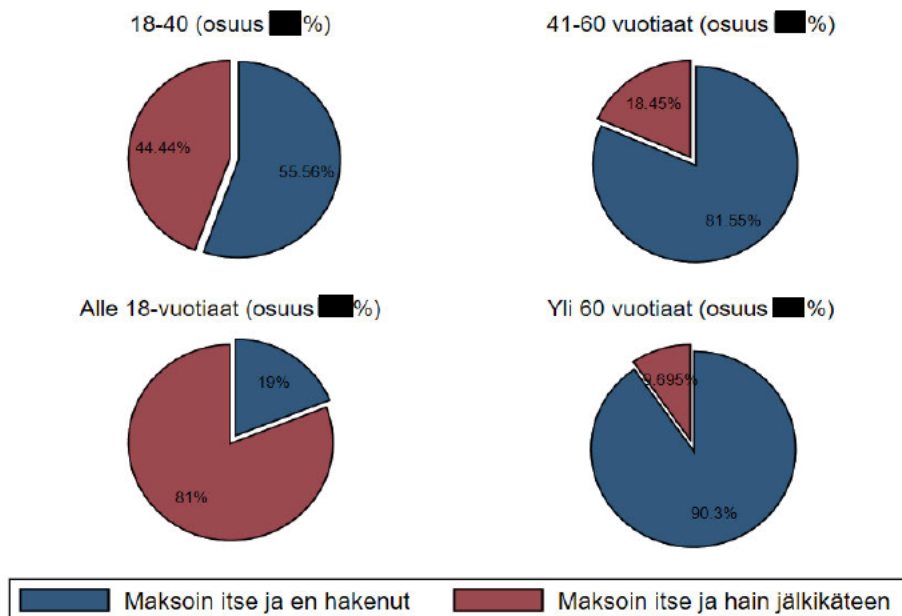
palveluntuottajien ja julkisen terveydenhuollon välisistä eroista ja korvaavuu-
desta. Kyselyyn vastanneilta asiakkailta kysyttiin, mitä olisit tehnyt, mikäli va-
litsemasi lääkäriasema ei olisi syystä tai toisesta ollut lainkaan (käyntihetkellä
tai sen jälkeenkään) valittavissa. Asiakas saattoi valita vaihtoehdoksi toisen
yksityisen lääkäriaseman taikka kunnallisen terveyskeskuksen.

157. Kaikista kyselyyn vastanneista asiakkaista 11,5 prosenttia ilmoitti siirtyvänsä
käyttämään kunnallista terveyskeskusta, jos heidän valitsemansa yksityinen
yleislääkäriasema olisi ollut suljettuna.¹³⁰ Asiakkaista, jotka hakivat jälkikä-
teen korvausta käynnistä vakuutusyhtiöltä, julkisen terveyskeskuksen olisi
valinnut selvästi harvempi, 5,9 prosenttia vastaajista. Jos tarkastellaan vain
asiakkaita, jotka ilmoittivat käynnin syyksi jonkin muun kuin *aiemmin hoita-
maton tai uusi kiireellinen vaiva* jälkikäteen korvausta hakevista 3,8 prosent-
tia olisi siirtynyt julkiselle.
158. Johtopäätöksensä KKV katsoo, että julkinen sektori ei ole käytännössä
vaihtoehto asiakkaille, jotka ovat hankkineen yksityisen terveysvakuutuksen.
Virastolla ei ole tarkkaa tietoa siitä, miten yksityisten lääkärikeskusten asiak-
kaat jakautuvat käynnin kokonaan itse maksaviin asiakkaisiin sekä asiakkai-
siin, jotka hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä.¹³¹ Jälkikäteen kor-
vausta hakevien asiakkaiden osuutta voidaan kuitenkin arvioida viraston
käytössä olevan aineiston pohjalta.
159. Seuraavassa on esitetty näiden asiakasryhmien suhteelliset osuudet viras-
ton kyselyssä eri ikäryhmissä. Alaikäisten asiakkaiden osalta selvästi suurin
osa asiakkaista hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä, kun taas yli
60-vuotiaista vain pieni osa hakee jälkikäteen korvausta käynnistään.

¹³⁰ Vaihtoehtoista lääkäriasemaa koskeviin kysymyksiin vastasi yhteensä 732 Aavan, Terveystalon, Pihlajalinnan ja Mehiläisen asiakasta, jotka olivat asioineet fyysisessä toimipisteessä. Vastaajista 565 osasi vastata, mitä te-
kisi ja minkä vaihtoehtoisen aseman valitsisi. Yhteensä 65 olisi siirtynyt julkiselle palveluntarjoajalle. Vastaavasti
kyselyyn vastasi 135 asiakasta, jotka osasivat vastata kysymykseen ja, jotka hakivat jälkikäteen korvausta va-
kuutusyhtiöltä. Heistä 8 olisi siirtynyt julkiselle.

¹³¹ Yksityiset lääkäriasemat eivät pysty tuottamaan tällaista erittelyä.

Kaavio 6 Asiakkaiden jakautuminen jälkikäteen korvausta hakeviin eri ikäryhmissä¹³²



160. Painottamalla eri asiakasryhmien suhteellista osuutta kaikista yksityislääkärikäynneistä havaitaan, että kyselyn perusteella 33 prosenttia eli noin kolmannes asiakkaista hakee korvausta jälkikäteen. Eri ikäryhmiä koskevat havainnot ovat yhdenmukaisia sen kanssa, että edellä kuvatusti sairaskuluvakuutuksia on suhteellisesti eniten lapsiasiakkailla. Sairaskuluvakuutusten osuus on puolestaan hyvin vähäinen yli 60-vuotiailla asiakkailla.¹³³
161. Jälkikäteen korvausta hakevien osuutta kaikista yksityisasiakkaista voidaan myös arvioida vakuutusyhtiöiden virastolle toimittamien korvausmäärien perusteella. Vakuutusyhtiöiden virastolle toimittamien tietojen mukaan yhtiön maksoivat vapaaehtoisten terveystakuutusten perusteella korvauksia asiakkailleen yhteensä [100-150] miljoonalla eurolla.¹³⁴ Tietoja virastolle toimittaneet

¹³² Kaavio 6 alaotsikoiden suluissa ilmoitettu luku kertoo, kuinka suurta osaa kukin ikäryhmä vastaa Kelan sairauskorvausrekisteriaineistossa. Kaaviossa otettu huomioon myös etävastaanottokäynnit. Kaaviossa ei ole huomioitu asiakkaita, jotka asioivat palvelusetelillä eikä niitä, jotka eivät vastanneet kysymykseen ketä heidän yksityisen lääkärikäyntinsä kustansi tai vastasivat kysymykseen en tiedä.

¹³³ Vakuutusyhtiöt eivät lähtökohtaisesti myönnä sairaskuluvakuutuksia yli 65-vuotiaille. Sairaskuluvakuutuksen hinta myös nousee merkittävästi asiakkaan iän myötä sairastumisen riskien kasvaessa.

¹³⁴ KKV pyysi 24.8.2020 tiedot Pohjola Vakuutuselta, IF:ita, Lähitapiolalta, Fennialta, Turvalta, Mandatumilta ja Pohjantähdeltä. Tiedot pyydettyllä erittelyllä pystyivät toimittamaan IF, Lähitapiola, Pohjola, Pohjantähti ja Turva. Korvaussumma pitää sisällään yksinomaan terveystakuutusten käytöstä jälkikäteen maksetut korvaukset.

vakuutusyhtiöt kattoivat yhteensä 82 prosenttia markkinasta.¹³⁵ Tämän perusteella voidaan laskea jälkikäteen maksettujen vakuutuskorvausten kokonaismäärän olevan karkeasti arvioituna noin [150-200] miljoonaa euroa.¹³⁶

162. Viraston rakenteellisen tarkastelun perustana olevan aineiston mukaan yksityisten lääkäripalveluiden markkinoiden koko on noin [400-500] miljoonaa euroa.¹³⁷ Luku ei pidä sisällään poliklinikkamaksuja, jotka vastaavat noin [redacted] prosenttia osapuolten liikevaihdosta. Nämä huomioiden, ja olettaen poliklinikkamaksujen vastaavan samanlaista osuutta muiden yksityisten lääkäriasemien liikevaihdosta, markkinan koko olisi noin [450-550] miljoonaa euroa. Kun jälkikäteen maksettuja korvausmääriä verrataan markkinan kokonaiskokoon, saadaan jälkikäteen vakuutusyhtiöltä korvausta hakevien asiakkaiden osuudeksi kaikista asiakkaista noin [30-40] prosenttia. Laskelma on karkea, mutta tuottaa hyvin samankaltaisen arvion jälkikäteen korvausta hakevien osuudesta kuin KKV:n kyselytutkimus.
163. Johtopäätöksensä edellä kuvatussa tarkastelusta KKV toteaa, että noin kolmannes yksityislääkäripalvelumarkkinan asiakkaista hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Siten noin kolmannekselle asiakkaista kunnallinen terveyskeskus ei ole ylipäätään vaihtoehto.

10.4.2.2.4 Yksityinen ja julkinen terveydenhuolto palvelevat eri asiakasryhmiä

164. Sen lisäksi, että yksityinen ja julkinen palveluntarjonta poikkeavat toisistaan saatavuudeltaan ja hinnalta, ne eroavat myös asiakaskunniltaan. Lääkäriilto arvon mukaan hyvin toimeentulevat kuntalaiset käyttävät pääosin yksityisen sektorin palveluita. Julkisen sektorin asiakaskunnassa painottuu puolestaan tulotasoltaan alempi väestönosa, erityisesti iäkkäät, työttömät, päihdeongelmaiset, mielenterveyskuntoutujat ja maahanmuuttajat käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluita.¹³⁸
165. Yksityisten ja julkisten terveyspalvelujen käytöstä on saatavilla runsaasti tutkimusta ja tilastotietoja, jotka vahvistavat edellä kuvatun havainnon erilaisista asiakasryhmistä. Kelan tekemässä tutkimuksessa havaitaan, että yksityisten lääkäripalveluiden käytön ja tulojen välillä on selvä yhteys.¹³⁹ Korkeimmassa tuloviidenneksessä yli 40 prosenttia käytti kelakorvattuja yksityisiä lääkäripalveluita, kun taas alimmassa tuloviidenneksessä vastaava

¹³⁵ Liite 22. Finanssialan julkaisut ja tutkimukset 2020 – Vakuutusvuosi 2019, 12.5.2020.

¹³⁶ Koska tarkkoja lukuja korvausmääristä ei ole saatavilla, kyseessä on karkea arvio. Luku on viraston arvion mukaan todennäköisesti alakanttiin [redacted]

[redacted] Toisaalta, osa vakuutusyhtiöiden raportoimista luvuista voi kuulu sairaalamarkkinalle, joskin sairaalamarkkinalle kuuluvissa toimenpiteissä jälkikäteen maksettavien korvausten osuus on erittäin vähäinen, sillä asiakkaalla on tyypillisesti vakuutusyhtiön maksusitoumus ja käynti kuuluu siten vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalle.

¹³⁷ Viraston rakenteellisen tarkastelun tausta-aineisto on kuvattu jaksossa 10.2

¹³⁸ Liite 20. Suomen Lääkäriliitto - Puhelumuistio 13.8.2020.

¹³⁹ Blomgren, J., K. Aaltonen, J. Tervola, L. Virta. Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin. Kenelle korvausta maksetaan ja kuinka paljon? Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 2015.

osuus oli vain hieman yli 20 prosenttia. Yksityislääkäreiden palkkioista vuosina 2006 ja 2011 maksetut keskimääräiset sairaanhoitokorvaukset olivat kaksi kertaa suuremmat ylimmässä tuloviidenneksestä verrattuna alimpaan tuloviidennekseen. Korvauksia yksityislääkärin palkkioista ja yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta sai johdonmukaisesti sitä suurempi osuus väestöstä, mitä suurituloisemmista oli kyse.

166. Vastaava havainto tehtiin Tilastokeskuksen tutkimuksessa.¹⁴⁰ Tutkimuksen mukaan tulotaso vaikuttaa tuntuvasti lääkäripalveluiden käyttöön Suomessa. Eniten lääkäripalveluita käyttävät hyvätuloiset, vähiten pienituloiset. Mitä suuremmat tulot sitä enemmän käyntejä työterveys- ja yksityislääkärillä ja vähemmän terveyskeskuslääkärillä.
167. Myös viraston kyselytutkimus osoittaa, että vain yksityisessä terveydenhuollossa asioivien osuus kasvaa voimakkaasti tulojen kasvaessa. Alla olevassa kaaviossa on esitetty vain yksityisellä asioivien asiakkaiden määrän vaihtelu tuloluokittain. Näiden asiakkaiden määrä on selvästi suurin ylimmässä tuloluokassa ja toisaalta vähenee selkeästi tarkasteltaessa kotitalouksia, joiden tulot ovat pienemmät.

Kaavio 7 Vain yksityisellä asioivien määrä KKV:n kyselyssä¹⁴¹



168. Kelan ja Tilastokeskuksen tutkimuksissa havaittiin selvä yhteys yksityisten lääkäripalveluiden käytön ja tulojen välillä: yksityisten lääkäripalvelujen

¹⁴⁰ Kajantie, Mira: Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä. Artikkelin on julkaistu Tilastokeskuksen Hyvinvointikat- sauksessa 4/2014.

¹⁴¹ Pienin tuloluokka sisältää paljon opiskelijoita. Vastaajista, jotka pienimmässä tuloluokassa ilmoittivat asioivansa vain yksityisellä yli puolet (6/11) oli opiskelijoita.

käyttö on selvästi yleisempää hyvätuloisten keskuudessa. Myös viraston kyselyssä havaitaan sama yhteys tulojen ja yksityisten lääkäripalveluiden käytön välillä.

169. Johtopäätöksensä viraston katsoo edellä kuvatun osoittavan, että yksityinen ja julkinen terveydenhuolto palvelevat osin eri asiakasryhmiä.

10.4.2.2.5 Yksityisten lääkäripalveluiden ja julkisen terveydenhuollon huomattavat hintaerot osoittavat palvelujen olevan erilaisia

170. Julkisin varoin rahoitettavien kunnallisten terveyskeskuspalvelujen ja markkinaehtoisesti hinnoiteltavien yksityisten lääkäripalvelujen hinnat poikkeavat toisistaan merkittävästi.
171. Terveyskeskuskäynnin hinta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain julkisille terveydenhuollon yksiköille asettamiin asiakasmaksuihin. Asiakasmaksuista säädetyt maksut ovat enimmäismaksuja. Kunnanvaltuusto tai yhtymähallitus päättää, peritäänkö palveluista enimmäismaksuja vai alhaisempia maksuja. Kunta voi myös päättää olla perimättä maksua. Enimmäismaksuihin tehdään indeksitarkistukset joka toinen vuosi. Käytännössä suurin osa kunnista perii enimmäismaksun.¹⁴²
172. Vuonna 2019 STM:n asettama avohoidon lääkärin vastaanottokäynnin asiakasmaksu oli 20,60 euroa. Yhdessä terveyskeskuksessa maksu voidaan periä enintään kolme kertaa kalenterivuodessa. Laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä terveydenhoitajan vastaanotto ovat maksuttomia.¹⁴³
173. KKV on tarkastellut keskimääräisen yksityislääkärikäynnin hintaa Kelan korvauseineiston perusteella. Tarkastelussa käynniksi on laskettu tietyn asiakkaan kaikki asiointi yhdessä toimipisteessä yhden päivän aikana. Käynti voi siten muodostua joko lääkärinvastaanotosta tai laboratorio- taikka kuvantamistutkimuksista tai näiden yhdistelmästä. Keskimääräinen hinta, joka asiakas maksoi kelakorvauksen jälkeen, oli ■■■ euroa. Tämä ei pidä sisällään poliklinikkamaksua, joka on ketjuilla Mehiläisellä, Pihlajalinnalla, Aavalla ja Terveystalolla kaikilla noin 20 euroa.¹⁴⁴
174. Edellä kuvattu tarkastelu osoittaa, että yksityiset lääkäripalvelut ovat monin kerroin kalliimpia kuin julkinen terveydenhuolto. Keskimääräinen lääkärikäynti yksityislääkärin vastaanotolla on noin ■■■ kertaa kalliimpi kuin julkisessa terveydenhuollossa. Useimmiten asiakkaat pitävät läheisinä

¹⁴² Viraston on selvittänyt erikseen asiakasmaksun suuruutta 12 satunnaisesti valitussa kunnassa (Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Lahti, Imatra, Jämsä, Hämeenlinna, Joensuu, Rovaniemi, Tampere, Riihimäki) ja niissä jokaisessa noudatettiin enimmäishintaa. Tiedot asiakasmaksuista kerättiin kuntien verkkosivuilta.

¹⁴³ Ks. <https://stm.fi/terveydenhuollon-maksut>.

¹⁴⁴ Keskimääräiset kelakorvauksen jälkeiset hinnat suosituimmille toimenpiteille yksityisellä lääkäriasemalla olivat seuraavat: Lääkärin 30 minuutin vastaanottokäynti ■■■ euroa, Lääkärin 20 minuutin vastaanottokäynti ■■■ euroa, perusverenkuva ja trombosyytit ■■■ euroa (suosituin laboratoriotutkimus) ja kohdun, sivuelinten ja alavatsan ultraäänitutkimus emättimen kautta ■■■ euroa (suosituin kuvantamisen palvelu).

substituutteina tuotteita, joiden ominaispiirteet ovat samanlaisia. Huomattavat hintaerot julkisen ja yksityisen välillä viittaavat vahvasti siihen, että julkinen ja yksityinen tuote ovat voimakkaasti erilaistettuja.¹⁴⁵

10.4.2.2.6 Erot asiakasmielikuvissa yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä

175. Viraston toteuttamassa kyselyssä tiedusteltiin, kuinka hyvin eri väitteet vastaajan mukaan kuvaavat yksityisiä ja julkisia lääkäripalveluita. Lisäksi kyselyssä selvitettiin vastaajien viimeisimmän lääkärikäynnin palveluntarjoajan valintaan liittyviä syitä. Molemmat kysymykset tuottavat markkinamäärittelyn kannalta hyödyllistä tietoa. Jos vastaajien mielikuvat ja syyt käydä julkisilla ja yksityisillä palveluntarjoajilla poikkeavat toisistaan merkittävästi, voidaan sen nähdä tukevan viraston näkemystä siitä, että yksityiset lääkäripalvelut muodostavat omat relevantit markkinansa.
176. Alla olevassa taulukossa 5 on esitetty vastaukset kysymykseen siitä, kuinka hyvin eri väitteet kuvaavat julkista ja yksityistä palveluntarjontaa. Virasto on keskiarvojen laskemisen lisäksi myös testannut, ovatko erot julkisen ja yksityisen palveluntarjonnan välillä tilastollisesti merkitseviä. Kaksisuuntaisen t-testin tulokset on esitetty viimeisessä sarakkeessa. Aineisto on rajattu vastaajiin, jotka olivat asioineet sekä yksityisellä että julkisella, koska kyseisten vastaajien voidaan ajatella pystyvän parhaiten vertaamaan yksityistä ja julkista palveluntarjontaa. Johtopäätökset ovat muuttumattomat, vaikka aineistoon sisällytettäisiin myös vastaajat, jotka olivat asioineet vain julkisilla tai vain yksityisillä palveluntarjoajilla.
177. Vastausten perusteella palveluiden saatavuus yksityisellä sektorilla koetaan selvästi paremmaksi kuin julkisella. Erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Myös palvelujen joustavuus koetaan yksityisellä paremmaksi. Vastaajien mukaan yksityisellä saa räätälöidymppää palvelua ja myös asiointi on vaivatonta. Hinta- ja laatumielikuvien osalta yksityinen palveluntarjonta

¹⁴⁵ Mehiläinen on vastineessaan (liite 3) esittänyt, etteivät erot julkisen terveydenhuollon ja yksityisesti tuotettujen palveluiden saatavuudessa, joustavuudessa ja hinnassa ole osoitus siitä, että ne kuuluisivat eri markkinalle. Mehiläinen perustaa kritiikkinsä siihen, ettei virasto ole määritellyt, mitkä julkisen ja yksityisen palveluntarjonnan eroista ovat luonteeltaan horisontaalista ja mitkä vertikaalista tuotedifferentiaatiota. Mehiläisen huomio on lähinnä semanttinen ja kritiikki perusteetonta. Arvioitaessa yksityisen ja julkisen palveluntuotannon keskinäistä korvaavuutta asiakkaan näkökulmasta, sillä ei ole merkitystä, määritelläänkö palveluntuotannon erot vertikaaliseksi vai horisontaaliseksi differentiaatioksi. Ratkaisevaa on se, kuinka paljon enemmän tai vähemmän asiakas kokee hyötävänsä valitessaan yksityisen palveluntarjoajan julkisen palveluntuotannon sijaan. Kaikki tähän vertailuun vaikuttavat tekijät ovat relevantteja arvioitaessa sitä, kuinka korvaavana vaihtoehtona asiakkaat pitävät julkista terveydenhuoltoa yksityiselle palveluntarjonnalle. Kysynnän korvaavuuden ja tuotedifferaation tarkastelu on olennainen osa lähes jokaista kilpailijoiden välistä yrityskauppaa. KKV on tarkastellut viime vuosina lukuisia yrityskauppoja differoitujen tuotteiden markkinoilla, eikä näistä yhdessäkään ole ollut esillä erot vertikaalisessa ja horisontaalisessa tuotedifferaatiossa. Jos kyseessä olisi olennainen ero kysynnän korvaavuudessa, asiaa olisi käsitelty sekä komission horisontaalisten yrityskauppojen arviointia koskeissa suuntaviivoissa että Yhdysvaltain vastaavissa suuntaviivoissa. Kumpaankaan ei sisälly mainintaa asiasta (ks. komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C31/03) ja Horizontal Merger Guidelines, Department of Justice and the Federal Trade Commission, Issued: April 2, 1992, Revised: April 8, 1997).

koetaan selvästi kalliimpana. Myös yksityisten palveluiden laatu koettiin kyselyssä julkista palveluntarjontaa paremmaksi. Yhteenvedon voidaan todeta, että vastaajat kokevat selvästi julkisen ja yksityisen palveluntarjonnan eroavan toisistaan.

Taulukko 5 Kuinka hyvin seuraavat väitteet kuvaavat julkisia/yksityisiä terveyspalveluita?¹⁴⁶ (1=huonosti, 5=hyvin)

Väite	Julkinen	Yksityinen	Ero	T-testin arvo ¹⁴⁷
1. Palvelun saatavuus				
<i>Pääsen nopeasti vastaanotolle</i>	2,53	4,28	1,75	***
<i>Pääsen tutkimuksiin (esim. laboratorio, kuvantaminen) riittävän nopeasti</i>	3,22	4,19	0,97	***
<i>Saan helposti sopivan vastaanottoajan</i>	2,57	4,27	1,70	***
<i>Hoitoon pääsyyn ei liity rajoitteita</i>	3,07	4,25	1,18	***
2. Palvelun joustavuus				
<i>Saan valita mieleisen lääkärin</i>	2,13	4,00	1,87	***
<i>Voin vaikuttaa itse hoitoon liittyviin päätöksiin</i>	3,11	3,79	0,68	***
<i>Lääkärissä asiointi on vaivatonta</i>	3,43	4,27	0,84	***
<i>Saan kaikki tarvitsemani palvelut samasta paikasta</i>	3,21	3,78	0,57	***
3. Hinta- ja laatumielikuvat				
<i>Lääkäri ja hoitajat ovat osaavia</i>	3,85	4,24	0,39	***
<i>Palvelu on edullista</i>	4,36	2,18	-2,18	***
<i>Vastaanotto on lähellä</i>	4,00	3,79	-0,21	***

178. Vastaajilta tiedusteltiin myös heidän edellisellä kerralla käyttämänsä palveluntarjoajan valintaan vaikuttavia syitä. Alla on eritelty tarkemmin, mitkä lääkäriin liittyvät tekijät vaikuttivat vastaajien hoitopaikan valintaan. Taulukossa 6 on tarkasteltu erikseen vastaajia, jotka olivat asioineet edellisen 12 kuukauden aikana vain joko yksityisillä tai julkisilla palveluntarjoajilla. Vain yksityisellä asioineet kuluttajat ilmoittivat tärkeimmiksi valintaan vaikuttaneiksi tekijöiksi lääkärin erityisosaamisen, ammattitaidon sekä tuttuuden. Julkisella asioineet mainitsivat kyseiset seikat myös tärkeiksi, mutta huomattavasti harvemmin kuin vain yksityisillä asioineet. Lisäksi vain julkisilla asioineille tärkeänä valintatekijänä korostui hinta, jonka vain hyvin harva yksityisiä palveluita käyttänyt mainitsi vaikuttaneen hoitopaikan valintaan.

¹⁴⁶ Aineisto sisältää vastaajat, jotka ovat käyneet vuoden sisällä sekä julkisella, että yksityisellä (N=703).

¹⁴⁷ Kolme tähteä *** viittaa siihen, että tulos on tilastollisesti merkitsevää 99 prosentin luottamustasolla.

Taulukko 6 Osuus vastaajista, jotka vastasivat sarakeotsikossa mainitun ominaisuuden vaikuttaneen hoitopaikan valintaan

	<i>Tuttuus</i>	<i>Erityisosaaminen</i>	<i>Ammattitaito</i>	<i>Hinta</i>
<i>Käynyt vain yksityisellä</i>	45 %	61 %	56 %	7 %
<i>Käynyt vain julkisella</i>	31 %	31 %	45 %	29 %

179. Vastaajien näkemysten perusteella kuluttajat näkevät yksityisen palveluntarjonnan olevan laadukkaampaa sekä hoitoon pääsyn helpompaa. Julkinen palveluntarjonta taas koetaan edullisemmaksi. Tämä ero näkyy myös siinä, mitä yksityisellä ja julkisella asioivat pitävät tärkeinä hoitopaikan valintakriteereinä. Yksityisillä asioivien kuluttajien vastauksissa korostuu erityisosaaminen ja ammattitaito, kun taas julkisella asioivat pitävät tärkeänä palvelun edullista hintaa.

10.4.2.2.7 Critical loss -analyysi osoittaa yksityisten lääkärikeskusten muodostavan oman relevantin markkinansa

10.4.2.2.7.1 Analyysin lähtökohdat

180. Virasto on tarkastellut kysymystä siitä, kuuluvatko julkisen terveydenhuollon palvelut samoille relevanteille markkinoille yksityisten lääkäriasemien yksityisasiakkaille myymien palveluiden kanssa niin sanotun *critical loss* -analyysin avulla. Analyysi vastaa SSNIP-testissä esitettyyn kysymykseen siitä, olisiko hypoteettisen monopolistin kannattavaa monopolisoida tarkastelun kohteena oleva kandidaattimarkkina. Viraston *critical loss* -analyysissä kandidaattimarkkina on yksityisten lääkärikeskusten muodostama markkina, jolle eivät kuulu etävastaanottopalvelut.
181. Kaikki yksityiset lääkärikeskukset kattavan hypoteettisen monopolistin kriittisellä myynninmenetyksellä tarkoitetaan myynnin määrää, jonka se voisi juuri hävitä ilman, että tarkasteltu korotus sen päättämässä poliklinikkamaksuissa ja tukipalvelujen hinnoissa muodostuu sille kannattamattomaksi. Tätä kriittistä myynninmenetystä verrataan parhaaseen arvioon todellisesta, kyseisen suuruisen hinnankorotuksen aiheuttamasta myynnin menetyksestä. Mikäli todellinen myynninmenetys on pienempi kuin kriittinen myynninmenetys, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa.
182. Mehiläisen taloustieteellinen neuvonantaja Compass Lexecon (CL) on kritisoinut viraston alustavaa *critical loss* -testiä siitä, ettei siinä ole huomioitu yksityislääkäripalveluille tyypillistä hinnanmuodostusta ja markkinoiden kaksipuoleisuutta.¹⁴⁸ Kriitikki on perustetonta. Yksityisten lääkäripalvelujen markkina ei täytä kaksipuoleisen markkinan kriteerejä. Asiaa on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 4, *Yksityislääkäripalvelujen markkinan kaksipuoleisuus ja viraston käyttämien markkinamäärittelytestien*

¹⁴⁸ Liite 3.2 Expert Economic Opinion – Compass Lexecon.

oletukset. Tämän lisäksi CL on katsonut, että viraston alustava testi on perustunut epärealistisille oletuksille lääkärikeskusten kohtaaman asiakaskysynnän lineaarisuudesta ja symmetrisyydestä. Virasto on lopullisessa arviossaan virasto on ottanut kysynnän muotoa koskevan kritiikin huomioon ja laatinut taloustieteellisen teoriamallin, joka kuvastaa yksityislääkäripalveluiden markkinoille ominaista hinnanmuodostusta.¹⁴⁹

183. Mallin keskeinen havainto on, että lääkäreiden itsenäisellä hinnoittelulla on vaikutusta kriittiseen myynninmenetykseen. Monopolistin nostaessa poliklinikkamaksuja ja tukipalvelujen hintoja, itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit voivat reagoida muuttamalla omia vastaanottomaksujaan.¹⁵⁰ Viraston teoriamallin perusteella vastaanottomaksut saattavat joko nousta tai laskea.¹⁵¹ Tämä riippuu kysyntäolosuhteista. Lääkäreiden reaktioilla on molemmissa tilanteissa kaksi erisuuntaista vaikutusta monopolistin hinnankorotuksen kannattavuuteen.
184. Jos lääkärit reagoivat monopolistin hinnankorotukseen laskemalla omia vastaanottomaksujaan, tämä kompensoi asiakashintojen nousua ja parantaa hinnankorotuksen kannattavuutta. Toisaalta monopolistin vuokratuotot laskevat, mikä puolestaan tekee hinnankorotuksesta vähemmän kannattavan. Vaikutukset ovat päinvastaiset, mikäli lääkärit seuraavat monopolistin hinnankorotusta korottamalla myös omia vastaanottomaksujaan. Viraston critical loss -analyysissä otetaan nämä molemmat tilanteet huomioon.

10.4.2.2.7.2 Viraston kolme testiä

185. Virasto on johtanut teoriamallista kolme critical loss -testin versiota, jotka perustuvat eri oletuksiin kysynnän muodosta ja siitä, onko hypoteettisen monopolistin kannattavaa nostaa kaikkien vai pelkästään yhden lääkärikeskuksen hintaa. Testit ovat käsillä olevaan tapaukseen räätälöityjä versioita tutkimuskirjallisuudessa esitetyistä tavanomaisista testeistä.¹⁵² Viraston testit ottavat huomioon lääkäreiden itsenäisen hinnoittelun vaikutukset monopolistin hinnankorotuksen kannattavuuteen.
186. Viraston testien keskeisimmät erot on esitelty alla olevassa taulukossa. Lineaarissa versiossa lääkäreiden reaktiot kompensoivat monopolistin hinnankorotusta, jonka oletetaan kohdistuvan samansuuruisena kaikkien lääkärikeskusten poliklinikkamaksuihin ja tukipalveluihin. Lääkärikeskusten oletetaan olevan symmetrisiä eli keskenään samankaltaisia. Isoelastinen versio

¹⁴⁹ Teoriamallia käsitellään taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 3, *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

¹⁵⁰ Myös Mehiläisen taloudellinen neuvonantaja Compass Lexecon on katsonut, että monopolistin hinnankorotusta tulee soveltaa vain lääkärikeskusten päättämiin hintoihin. Ks. liite 3.2 Expert Economic Opinion – Compass Lexecon, s. 29.

¹⁵¹ Malli sisältää myös erityistapauksena tilanteen, jossa lääkärit pitävät vastaanottomaksunsa ennallaan.

¹⁵² Ks. Katz, M. L., & Shapiro, C. (2003). Critical loss: Let's tell the whole story. *Antitrust*, 17, 49. Ks. myös Daljord, Ø., Sørgard, L., & Thomassen, Ø. (2008). The SSNIP test and market definition with the aggregate diversion ratio: A reply to Katz and Shapiro. *Journal of Competition Law and Economics*, 4(2), 263-270.

on muuten sama, paitsi siinä lääkärit seuraavat monopolistin hinnankorotusta nostamalla myös omia vastaanottomaksujaan. Epäsymmetrisessä versiossa luovutaan lääkärikeskusten symmetrisyysoletuksesta ja hinnankorotuksen oletetaan kohdistuvan vain yhteen lääkärikeskukseen.¹⁵³

Taulukko 7 Viraston markkinamäärittelytestit

	<i>Lääkäreiden reaktiot</i>	<i>Hinnankorotuksen kattavuus</i>
<i>Lineaarinen testi</i>	Lääkärit laskevat hintojaan	Kaikki lääkärikeskukset
<i>Isoelastinen testi</i>	Lääkärit nostavat hintojaan	Kaikki lääkärikeskukset
<i>Epäsymmetrinen testi</i>	Lääkärit laskevat hintojaan	Vain yksi lääkärikeskus

187. Viraston testeissä hyödynnetään aggregaattidiversion käsitettä. Katzin ja Shapiron määritelmää mukaillen tällä tarkoitetaan sitä osuutta lääkärikeskusten yhteensä menettämistä asiakkaista, jonka se menettäisi muille samalle kandidaattimarkkinalle kuuluville lääkärikeskuksille hintaa nostaessaan. Esimerkiksi Mehiläisen aggregaattidiversion on kaikkien muille yksityisille lääkärikeskuksille suuntautuvien suhteellisten asiakassiirtymien summa.¹⁵⁴
188. Nostaessaan Mehiläisen toimipisteen hintaa, kaikki lääkärikeskukset kattava monopolisti siis häviää aggregaattidiversion ulkopuolelle jäävän osan myynnistään muiden palvelujen myyjille eli tässä tapauksessa julkiselle sektorille ja tiettyyn erikoisalaan keskittyneille toimijoille. Aggregaattidiversion kuvaama osuus sen sijaan siirtyy muille monopolistin omistamille lääkäriasemille eli monopolisti ei hinnankorotuksestaan huolimatta menetä näitä asiakkaita. Mitä suurempi aggregaattidiversion on, sitä kannattavammin hinnankorotus monopolistille muodostuu.
189. Jokaisessa viraston testissä on laskettu aggregaattidiversion arvo, jonka ylityessä hinnankorotus on monopolistille kannattava ja lääkärikeskukset muodostavat siten oman relevantin hyödykemarkkinansa. Seuraavassa taulukossa on esitetty näiden raja-arvojen laskemiseksi tarvittavat tiedot.

¹⁵³ Viraston käyttämien markkinamäärittelytestien kaavat on todistettu viraston taloustieteellisen liitteen jaksossa 3, *Viraston teorianmalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*. Lineaarinen ja epäsymmetrinen testi perustuvat molemmat lineaariseen kysyntämuotoon, kun taas isoelastinen testi nimensä mukaisesti isoelastiselle kysynnälle.

¹⁵⁴ Katz ja Shapiro (2003) ja O'Brien ja Wickelgren (2003) osoittavat, että testi voidaan toteuttaa tarkastelemalla asiakkaiden reaktiota yhden osapuolen hinnankorotukseen. Katz, M. L., & Shapiro, C. (2003). Critical loss: Let's tell the whole story. *Antitrust*, 17, 49. O'Brien, D. P., & Wickelgren, A. L. (2003). A critical analysis of critical loss analysis. *Antitrust LJ*, 71, 161.

Taulukko 8 Critical loss -laskelmissa käytetyt osatekijät

	Mehiläinen	Pihlajalinna
Kateprosentti	[REDACTED]	[REDACTED]
Huoneenvuokraprosentti	[REDACTED]	[REDACTED]
Kokonaishintojen suhde	[REDACTED]	[REDACTED]
Lääkäreiden vastaanottomaksujen osuus	[REDACTED]	[REDACTED]

190. Katteet on laskettu osapuolten toimittamien [REDACTED] perusteella. Laskennan yksityiskohtia on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 2, *Osapuolten katteet*.¹⁵⁵ Mehiläisen ja Pihlajalinnan toimittamien aineistojen perusteella lääkäreiden vastaanottomaksuista syntyvä myynti vastaa [REDACTED] osapuolten kokonaisliikevaihdoista. [REDACTED] syntyy poliklinikkamaksuista ja tukipalvelujen myynnistä. Huoneenvuokraprosentit perustuvat [REDACTED]

¹⁵⁶

191. Taulukko 9 on esitetty kriittiset aggregaattidiversiot sekä viiden että kymmenen prosentin hinnankorotukselle. Raja-arvot on laskettu erikseen jokaiselle viraston testille sekä Mehiläisen että Pihlajalinnan katetasolla.

Taulukko 9 Kriittiset aggregaattidiversiot eri markkinamäärittelytesteille

	Mehiläisen katetasolla		Pihlajalinnan katetasolla	
	SSNIP 5%	SSNIP 10%	SSNIP 5%	SSNIP 10%
Lineaarinen testi	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Isoelastinen testi	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Epäsymmetrinen testi	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

192. Kriittiset aggregaattidiversiot vaihtelevat [REDACTED] riippuen käytetystä testistä, katetasosta ja hinnankorotuksen suuruudesta. Mikäli

¹⁵⁵ Osapuolet toimittivat kannattavuustietojaan koskevaa materiaalia viraston 8.5.2020 selvityspyyntöön ja sen täydennyksiin. Vuonna 2019 Mehiläisen kate yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa oli [REDACTED] prosenttia ja Pihlajalinnan [REDACTED] prosenttia.

¹⁵⁶ [REDACTED] Lääkäriliiton mukaan keskimääräinen huoneenvuokra on ollut 19,7 prosenttia (Liite 159. Lääkäriliitto - työmarkkinatutkimus vuosi 2017).

todellinen aggregaattidiversio on suurempi kuin [] prosenttia, lääkärikeskukset muodostavat kaikilla eri varianteilla relevantin hyödykemarkkinan.¹⁵⁷

10.4.2.2.7.3 Kyselytutkimukseen perustuvat aggregaattidiversiot

193. Viraston arviot todellisesta aggregaattidiversiosta perustuvat sen kyselytutkimuksen tuloksiin.¹⁵⁸ Kyselyssä on tiedusteltu, mitä vastaaja olisi tehnyt, jos hän ei olisi voinut asioida valitsemassaan lääkäriasemassa. Vastaaja on kyselyssä voinut valitsemansa lääkäriaseman sijaan siirtyä käyttämään työterveyshuoltoa tai ylioppilaiden terveydenhuoltoa, olla käymättä lääkärillä lainkaan, asioida etävastaanotolla, asioida saman ketjun toisessa toimipisteessä tai asioida toisella lääkäriasemalla, julkinen terveysasema mukaan lukien. Niille, jotka ovat valinneet viimeisimmän vastausvaihtoehdon, on esitetty jatkokysymys siitä, minkä lääkäriaseman he olisivat valinneet. Jatkokysymyksessä vaihtoehtoina ovat olleet Mehiläinen, Pihlajalinna, Aava, Terveystalo, Coronaria, Pohjola Sairaala, julkinen terveysasema tai jokin muu yksityinen toimija. Vastajilta, jotka ovat vastanneet ”jokin muu yksityinen toimija” on vielä tiedusteltu valitun toimijan identiteettiä. Näiden kahden kysymyksen tulokset mahdollistavat aggregaattidiversioiden laskemisen.
194. Aggregaattidiversioiden laskemiseen on käytetty Aavan, Terveystalon, Mehiläisen ja Pihlajalinnan asiakkaiden vastauksia. KKV on poistanut aineistosta vastaajat, jotka ovat asioineen työterveydessä sekä vastaajat, joiden käynnin on maksanut asiakkaan puolesta suoraan vakuutusyhtiö. Tämä on ollut perusteltua sen vuoksi, että työterveysasiakkaat ja vakuutusyhtiöasiakkaat kuuluvat sekä viraston että Mehiläisen¹⁵⁹ mukaan jo lähtökohtaisesti eri markkinalle kuin palvelun itse maksavat asiakkaat.¹⁶⁰ Lisäksi KKV on rajannut aineistosta etävastaanottokäynnit, koska myöskään ne eivät kuulu kandidaattimarkkinalle. Aggregaattidiversioiden laskemiseen liittyviä yksityiskohtia on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen (Liite 1) jaksossa 5, *Aggregaattidiversioiden ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa*.

¹⁵⁷ Kriittiset aggregaattidiversioiden arvot eivät lääkäreiden itsenäisen hinnoittelun takia ole yhtä suuret kuin kriittinen myynninmenetykset, kuten Katzin ja Shapiroin (2003) tavanomaisessa testissä. Lisäksi viraston lineaarisessa ja epäsymmetrisessä testissä lääkärikeskukset voisivat muodostaa relevantin hyödykemarkkinan myös siinä tilanteessa, että aggregaattidiversio jää alle lasketun raja-arvon. Tämä johtuu siitä, että näissä testeissä aggregaattidiversioiden raja-arvot muodostavat vain ylärajan vaadittavalle aggregaattidiversiolle. Isoelastiselle kysynnälle laskettu raja-arvo on sen sijaan tarkka eli lääkärikeskukset muodostavat relevantin markkinan, jos ja vain jos aggregaattidiversio ylittää sen. Asiaa on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 3, *Viraston teorianmalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

¹⁵⁸ Kuten jäljempänä jaksossa 10.4.2.2.7.3 on kuvattu, KKV on tarkastellut asiakassiirtymiä myös Kelan korvausaineiston perusteella. Kela-aineisto sisältää kuitenkin ainoastaan yksityisten palveluntarjoajien asiakaskäynnit. Koska aineistosta ei havaita siirtymiä yksityisen ja julkisen sektorin välillä, sitä ei voida käyttää markkinamäärittelyn apuvälineenä.

¹⁵⁹ Ks. liite 2. Yrityskauppailmoitus.

¹⁶⁰ Työterveysasiakkaalta ja vakuutusasiakkaalta perittävä hinta määräytyy eri kilpailuprosessin kautta kuin yksityisasiakkaalta perittävä hinta.

195. Viraston kyselyn perusteella tekemä arvio aggregaattidiversioista on esitetty alla Taulukko 10. Jos kandidaattimarkkina koostuu kaikista yksityisistä toimijoista, ilman etävastaanottoja, aggregaattidiversio on 74,5 prosenttia. Toisaalta, jos kandidaattimarkkinana käytetään vain yksityisiä yleislääkärikeskuksia, saadaan aggregaattidiversioksi 73,7 prosenttia.¹⁶¹

Taulukko 10 Siirtymät eri vaihtoehtoihin (N=693)

Vaihtoehto	Asiakassiirtymä
En olisi käynyt	5 %
Erikoistunut yksityinen palveluntarjoaja	1 %
Etävastaanotto	6 %
Opiskelijoiden terveyshuolto	0 %
Siirtyy julkiselle palveluntarjoajalle	12 %
Työterveys	2 %
Yksityinen yleislääkärikeskus	74 %

¹⁶¹ Mehiläinen on vastineessa (liite 3 ja sen liite 3.2 Compass Lexecon lausunto) katsonut, että virasto on tehnyt virheen sulkiessaan pois julkisen terveydenhuollon relevanteilta tuotemarkkinoilta, vaikka sille kohdistuu enemmän asiakassiirtymiä kuin osalle yksityisiä toimijoita, jotka virasto on katsonut osaksi markkinaa. Mehiläisen mukaan Mehiläisestä kohdistuu esimerkiksi Aavaan sekä Pihlajalinnkaan vähemmän siirtymiä kuin julkiselle. Mehiläisen väite on virheellinen ja perustavanlaatuisessa ristiriidassa SSNIP-testin periaatteiden kanssa. Samoille tuotemarkkinoille kuuluvat lähtökohtaisesti tuotteet ja palvelut, joita asiakkaat ja kuluttajat pitävät keskenään hyvin vaihdettavissa tai korvattavissa olevina niiden ominaisuuksien, hinnan ja käyttötarkoituksen vuoksi. Yhtä tuotetta voi tarjota yksi tai useampi yritys. Markkinamäärittely ei perustu samankaltaista tuotetta myyvien palveluntarjoajien vertailuun vaan tuotteiden ominaispiirteiden ja tuotteiden välisen korvattavuuden vertailuun. Asiassa on riidatonta, että yleislääkäriasemat kuuluvat samoille relevanteille tuotemarkkinoille. Näin ollen yleislääkäriasemien muodostama markkina on luonnollinen SSNIP-testin kandidaattimarkkina ja siirtymää tarkastellaan ulos markkinalta.

KKV:n SSNIP-testissä kandidaattimarkkinan ulkopuolelle jäävät vaihtoehtoiset tuotteet koostuvat toisaalta kaikesta julkisesta palveluntarjonnasta ja toisaalta kaikista erikoistuneista yksityisistä toimijoista. Mehiläisen väite perustuu keinotekoisesti vertailuun, jossa julkinen sektori katsotaan yhdeksi kilpailevaksi tuotteeksi ja erikoistuneet toimijat toiseksi kilpailevaksi tuotteeksi, mutta yksityisiä yleislääkäriasemia tarkastellaan yksittäisinä tuotteina. Todetessaan, että Mehiläiseltä julkiselle kohdistuvat siirtymät ovat suurempia kuin siirtymät Mehiläiseltä tietyille yksityiselle yleislääkäriasemalle, Mehiläinen olettaa käytännössä kandidaattimarkkinaksi vain Mehiläisen ja kyseisen yleislääkäriaseman.

On tavallista, että relevanteille tuotemarkkinoille sisältyy sekä suuria että pieniä toimijoita. Osa KKV:n relevanteille markkinoille sisällyttämistä palveluntarjoajista on erittäin pieniä paikallisia yleislääkäriasemia, jotka myös Mehiläisen mukaan kilpailevat osapuolten kanssa. Mehiläisen väite, jonka mukaan markkinoille tulisi sisällyttää mikä tahansa tuote, jolle suuntautuva siirtymä on suurempi kuin yksittäisen markkinalle sisällytetyn yrityksen siirtymä, johtaisi tilanteeseen, jossa julkinen sektori tai erikoistuneet toimijat tulisivat sisällytetyksi markkinoille, vaikka niihin kohdistuvat siirtymät olisivat samaa luokkaa kuin mainittujen paikallisten, pienten yleislääkäriasemien. Käytännössä Mehiläinen pystyisi tällä tavalla sisällyttämään markkinoille käytännössä minkä tahansa tuotteen, jolle kohdistuisi edes vähäisiä asiakassiirtymiä. Tämä on ilmeisellä tavalla ristiriidassa myös critical loss -testin periaatteen ja tulosten kanssa. Asiaa on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 4 Yksityislääkäripalvelujen markkinoiden kaksipuoleisuus ja viraston käyttämien markkinamäärittelytestien oletukset.

196. KKV on kiinnittänyt huomiota siihen, että siirtymä julkiselle palveluntarjoajalle on jäänyt pieneksi erityisesti, kun suhteutetaan siirtymä suomalaisten lääkärikäyntien jakaumaan yksityisen ja julkisen välillä. Kelan ylläpitämässä Kelasto tietokannassa yksityisten lääkärikäyntien kokonaislukumäärä vuonna 2019 oli 3,34 miljoonaa. THL:n Avohilmo tietokannassa taas oli yhteensä 9,18 miljoonaa lääkärikäyntiä julkisella terveysasemalla.¹⁶² Julkiset terveysasemat kattoivat siis hieman alle 75 prosenttia kaikista suomalaisten lääkärikäynneistä. Se, että siirtymä julkiselle yksityisistä lääkärikeskuksista on jäänyt kyselyssä 12 prosenttiin kertoo siitä, että se on yksityisten lääkärikeskusten asiakkaille huomattavasti kokoaan etäisempi vaihtoehto. Ottaen huomioon edellä kuvatut huomattavat erot yksityisessä ja julkisessa palveluntarjonnassa virasto ei pidä yllättävänä, että palvelut eivät ole asiakkaiden näkökulmasta toisiaan korvaavia.
197. KKV on tarkastellut yksityiselle yleislääkärikeskuksille siirtyvien määrää myös eri alueilla. Tarkastelua varten seutukunnat on jaettu kolmeen luokkaan. Suomen suurimmat seutukunnat, Helsingin seutukunta, Tampereen seutukunta, Turun seutukunta ja Oulun seutukunta muodostavat yhden luokan. Keskisuuret -luokkaan taas on otettu mukaan yli 100 000 tuhannen asukkaan seutukunnat, jotka eivät ole osa edellä lueteltuja suurimpia seutukuntia. Pienten seutukuntien luokkaan kuuluvat seutukunnat, joiden asukasluku on alle 100 000. Aggregaattidiversio on pienissä seutukunnissa 72 prosenttia, keskisuurissa 70 prosenttia ja suurissa 78 prosenttia.
198. Lisäksi virasto on laskenut aggregaattidiversiot käyttäen sekä vain Mehiläisen että vain Pihlajalinnan asiakkaiden vastauksia. Näitä aggregaattidiversioita on hyödynnetty viraston epäsymmetrisessä testissä, jossa hinnankorotus kohdistuu vain yhteen lääkärikeskukseen ja relevantti vastaajajoukko on tämän lääkärikeskuksen asiakkaat. Virasto on tehnyt osapuolille laskettuihin aggregaattidiversioihin ikäkorjauksen siitä syystä, että [REDACTED] ikäkorjauksen toteuttamistapaa on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 5 *Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa*. Ikäkorjattu aggregaattidiversio on Mehiläiselle 77 prosenttia ja Pihlajalinnalle 71 prosenttia.
199. Mehiläinen on vastineessaan kritisoinut viraston asiakassiirtymiin liittyvää kysymystä, jossa on tiedusteltu miten asiakas toimisi, jos hänen valitsemaansa lääkäriasema ei olisi ollut valittavissa (ns. *pakotettu siirtymä*). Mehiläisen mukaan kysymyksessä olisi tullut tiedustella miten asiakas olisi reagoinut

¹⁶² Avohilmon luvuista poistettu lääkärikäynnit, jotka on luokiteltu seuraavasti: ”ammattihenkilöiden välinen konsultaatio” tai ”asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia”.

pieneen hinnankorotukseen (ns. *hinnankorotuskysymykseen perustuva siirtymä*).¹⁶³ Kritiikki on perusteetonta.

200. Ns. pakotettuun siirtymään perustuvan kysymyksen soveltaminen on ollut perusteltua sen vuoksi, että asiakkaan on yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla jo lähtökohtaisesti vaikeaa arvioida, miten etukäteen tiedossa ollut kymmenen prosentin hinnankorotus olisi vaikuttanut kokonaishintaan. Tämä on yhdenmukaista sen kanssa, että viraston selvitysten mukaan vain pieni osa asiakkaista on hakenut tietoa eri palveluntarjoajien hinnoista ennen käyntiä.
201. Asiakassiiirtymien perustamista pakotettuun diversioon puoltaa myös se, että pakotettuihin siirtymiin perustuva otos on aina suurempi kuin hinnankorotuskysymykseen perustuva otos. Ottaen huomioon pakotetun siirtymän kysymykseen saatujen vastausten rajallinen määrä, KKV pitää todennäköisenä, että hinnankorotuskysymykseen saatujen vastausten määrä olisi jäänyt erittäin vähäiseksi.
202. Mehiläisen mukaan pakotettuihin siirtymiin perustuva aggregaattidiversio olisi todennäköisesti huomattavasti suurempi kuin hinnankorotuskysymykseen perustuva aggregaattidiversio, sillä hintaherkät kuluttajat vaihtavat todennäköisesti useammin julkiselle kuin ei-hintaherkät. Koska pakotettu diversiokysymys kirjaimellisesti pakottaa kaikki vastaajat ilmoittamaan toiseksi parhaimman vaihtoehdonsa, myös hintasensitiiviset asiakkaat vastaavat kysymykseen. Hintasensitiiviset asiakkaat voidaan tunnistaa viraston kyselystä.¹⁶⁴ Jos aggregaattidiversio lasketaan erikseen hintaherkille asiakkaille, saadaan aggregaattidiversioksi 68 prosenttia. Hintasensitiivisten asiakkaiden vastaukset eivät siten merkittävästi poikkea kaikkien asiakkaiden vastauksista.
203. Viraston valitsema ns. pakotettuun diversioon perustuva tarkastelutapa on ollut siten perusteltu sekä markkinan erityispiirteiden ja otoksen kokoon liittyvien rajoitteiden vuoksi. Lisäksi viraston kysely osoittaa, että hintaherkkien kuluttajien käyttäytyminen ei poikkea merkittävästi kaikkien kuluttajien käyttäytymisestä. Pakotettuun diversioon perustuvan kysymyksen käyttämisestä on käsitelty yksityiskohtaisemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 5 *Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa*.

¹⁶³ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastine 3.8.2020 ja sen liite 3.2. Expert Economic Opinion – Compass Lexecon.

¹⁶⁴ Hintasensitiiviset asiakkaat voidaan tunnistaa viraston kyselystä tarkastelemalla asiakkaiden ilmoittamia kriteerejä, joiden perusteella he valitsivat palveluntarjoajan. Virasto on pitänyt hintasensitiivisinä asiakkaita, jotka ilmoittivat vertaileensa palveluntarjoajien hintoja tai pitäneensä hintaa yhtenä valintakriteerinä. Tarkemmat tiedot löytyvät taloustieteellisen liitteen 1 jaksosta 5 *Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa*.

10.4.2.2.7.4 Critical loss -testin tulokset ja johtopäätökset

204. Edellä kuvatusti kandidaattimarkkina muodostaa oman relevantin markkinansa, mikäli aggregaattidiversio on suurempi kuin sen kriittinen arvo. Käsillä olevassa tapauksessa aggregaattidiversiot, jotka vaihtelevat laskutavasta riippuen 68–77 prosentin välillä, ovat moninkertaisesti suurempia verrattuna kriittiseen arvoon, joka vaihtelee [] prosentista [] prosenttiin riippuen siitä, mitä testin versiota milläkin katetasoilla ja hinnankorotuksilla käytetään.
205. Virasto on suorittanut yksityisasiakkaiden lääkäripalveluita koskevan critical loss -analyysin käyttäen osapuolten keskimääräisiä aggregaattidiversioita ja katteita. Testi olisi mahdollista suorittaa myös paikallisten markkinoiden tasolla. Viraston kyselyn vastaajamäärä ei ole kuitenkaan riittävä aggregaattidiversioiden laskemiseen ja testin suorittamiseen kuin osalla paikkakunnista. Keskiarvoihin perustuvien testien tulokset viittaavat kuitenkin niin voimakkaasti siihen, että yksityiset lääkärikeskukset palvelut muodostavat oman relevantin markkinansa, ettei paikalliselle tarkastelulle ole viraston arvion mukaan tarvetta. Tätä tukee myös se, että virasto ei ole havainnut merkittäviä eroja aggregaattidiversioissa pienissä ja suurissa seutukunnissa.
206. Kootusti virasto toteaa, että sen critical loss -analyysin tulokset viittaavat selvästi siihen, että yksityiset lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa. Arvioidut aggregaattidiversiot ylittävät kriittiset rajat niin suurella erotuksella, ettei kohtuullisen merkittävilläkään muutoksilla katteiden tai aggregaattidiversioiden laskentatavassa ole vaikutusta analyysin johtopäätöksiin.

10.4.2.3 Yleislääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa

10.4.2.3.1 Johdanto

207. Kuten edellä on kuvattu, toinen pääkysymys relevanttien tuotemarkkinoiden määrittelyssä on sen selvittäminen, muodostuvatko relevantit markkinat kaapeista erikoisala- ja palvelulajikohtaisista markkinoista vai laajemmista erilaiset lääkärikeskuksissa tarjottavat palvelut ja palvelukokonaisuudet kattavista markkinoista. Mikäli tarkastelussa havaitaan lääkärikeskusten tarjoamien kokonaispalveluiden muodostavan erillisen relevantin tuotemarkkinan, on selvitettävä kuuluvatko myös vain tiettyyn erikoisalaan erikoistuneet palveluntarjoajat samoille relevanteille markkinoille niin sanottujen yleislääkärikeskusten kanssa.

10.4.2.3.2 Lääkärikeskusten tarjoamat lääkärin vastaanottopalvelut ja tukipalvelut muodostavat yhden tuotemarkkinan

208. Erilaisten lääkärikeskuksissa tarjottavien palveluiden lukumäärä on huomattavan suuri. Lääkärikeskukset tuottavat tyypillisesti yleis- ja erikoislääkäripalveluita, laboratoripalveluita, kuvantamisen palveluita sekä erilaisia

kuntoutuspalveluita. Tarjottavien palveluiden valikoima vaihtelee yrityksittäin ja toimipisteittäin.

209. Lääkäripalvelut ja tutkimukset, kuten laboratorio- ja kuvantamisen palvelu, eivät ole lähtökohtaisesti toisiaan korvaavia, vaan tietty palvelu vastaa tiettyyn tarpeeseen. Lääkärikeskukset asettavat hintansa palvelukohtaisesti. Yhdessäkin kulutetut palvelut (kuten vastaanottokäynti ja sitä seuraava laboratoriotesti) myydään erillisinä. Nämä markkinapiirteet voisivat puoltaa sitä, että lääkäripalveluita tulisi tarkastella palvelukohtaisesti.
210. Sen sijaan lääkäreiden erikoisalakohtaisten vastaanottopalveluiden välillä on rajoitettua korvaavuutta lääkärikeskuksen sisällä. Flunssaoireinen asiakas saattaa valita yleislääkärin ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin välillä, vatsaoireinen yleislääkärin ja sisätautilääkärin välillä ja niin edelleen. Lapsipotilaita hoitavat lastenlääkärien lisäksi yleislääkärit sekä muut erikoislääkärit, kuten ortopedit taikka korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärit. Tiettyjen erikoisalojen kohdalla korvaavuus yleis- ja erikoislääkärien välillä on todennäköisesti vähäisempi. Esimerkiksi silmälääkärin palveluja tarvitsevalle asiakkaalle yleislääkäri ei ole todellinen vaihtoehto. Gynekologille haakeutuva asiakas kokee yleislääkärin vaihtoehdoksi vain harvoin, mikäli erikoislääkäri on saatavilla. Korvaavuus yleislääkärien ja erikoislääkärien välillä on todennäköisesti sitä voimakkaampi, mitä vähemmän erikoisalojen vastaanottoaikoja lääkärikeskuksessa on tarjolla ja mitä harvinaisemmasta erikoisalasta on kysymys.
211. Asiakas ei myöskään usein tiedä ennalta tarkasti, mitä palveluita hän tulee tarvitsemaan osana hoitoaan. Hoitajakset alkavat tyypillisesti yleis- tai erikoislääkärin vastaanotolta, josta jatkohoitoa tarvitseva asiakas voidaan ohjata toisen erikoisalan lääkäriin vastaanotolle, laboratoriotutkimuksiin tai kuvantamiseen. Osa asiakkaista voidaan myös ohjata julkiseen erikoissairaanhoidon.
212. Ilmoittajan mukaan asiakkaat eivät tee erillistä päätöstä niin sanottujen tukipalveluiden käytöstä.¹⁶⁵ Myös Mehiläisen toimittama aineisto sen niin sanotusta lähetehävikistä tukee tätä näkemystä.¹⁶⁶ Aineiston perusteella Mehiläisellä annetuista läheteteistä [REDACTED] prosenttia käytetään muualla kuin Mehiläisellä.¹⁶⁷

[REDACTED] Koska osa läheteteistä jätetään käyttämättä, edellä esitetyt luvut

¹⁶⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 14.

¹⁶⁶ Liite 23. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 24.3.2020.

¹⁶⁷ [REDACTED] Pihlajalinnan arvion mukaan noin [REDACTED] sen läheteteistä käytetään Pihlajalinnalla. Liite 24. Pihlajalinnalla Oy – Vastaus selvityspyyntöön 24.3.2020 (kohta 1).

yliarvioivat niiden läheteiden lukumäärää, jotka käytetään toisella palveluntarjoajalla.¹⁶⁸

213. Asiakkaat eivät myöskään lähtökohtaisesti vertaa palveluntarjoajia yksittäisten palveluiden perusteella, vaan ottavat huomioon sen, että hoitojaksoon saattaa sisältyä useita palveluita. Tästä syystä asiakkaan valinta ei pääsääntöisesti perustu KKV:n arvion mukaan yksittäisen palvelun hintaan tai muihin ominaisuuksiin, vaan asiakas arvioi palveluntarjoajan tarjontaa laajempänä kokonaisuutena. Viraston kyselytutkimuksen perusteella tärkeimmät lääkärikeskukseen liittyvät, asiakkaan valintaa ohjaavat tekijät olivat nimenomaan erikoislääkäripalvelujen saatavuus, lääkärikeskuksen palveluvalikoima ja lääkäriaseman yleinen hintataso.¹⁶⁹
214. KKV:n kyselyssä tiedusteltiin myös, mitä uutta tietoa asiakas hankki palveluntarjoajista valintansa tueksi edellisen ajanvarauksen tai päivystyskäynnin yhteydessä. Selvästi yleisimmät vastaukset olivat ”Valintani perustui aiempaan tietooni palveluntarjoajista” (33 prosenttia vastaajista) ja ”En verrannut palveluntarjoajia lainkaan” (35 prosenttia vastaajista). Palvelun hinnasta, laadusta tai sisällöstä hankki kustakin tietoa vain 5–7 prosenttia vastaajista.
215. Edellä mainittujen syiden lisäksi kaikkien lääkärikeskusten tarjoamien palveluiden sisällyttämistä samoille relevanteille markkinoille puoltaa se, että jäljempänä kuvattujen yleislääkärikeskusten palveluvalikoima on tietyllä paikakunnalla tyypillisesti melko samankaltainen. Myös ilmoittaja on katsonut kaikkien palveluiden kuuluvan samoille relevanteille markkinoille.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Lisäksi osapuolet eivät tarjoa kaikkia läheteisiin liittyviä palveluita kaikissa toimipisteissään, minkä vuoksi siirtymät pois Mehiläiseltä eivät välttämättä kuvasta tilannetta, jossa asiakas aidosti valitsisi Mehiläisen ja kilpailevien palveluntarjoajien välillä.

¹⁶⁹ Vastaajista 49 % ilmoitti erikoislääkäripalvelujen saatavuuden ja 26 % lääkärikeskuksen palveluvalikoiman vaikuttaneen palveluntarjoajan valintaan. Kysyttäessä tärkeintä lääkärikeskukseen liittyvää yksittäistä valintaan vaikuttanutta syytä kolme yleisintä vastausta olivat erikoislääkäripalvelun saatavuus (35 %), lääkäriaseman yleinen hintataso (21 %) ja lääkäriaseman palveluvalikoima (19 %).

¹⁷⁰ Liite 2. Yrityskauppa- ja palveluvalikoima.

Taulukko 11 Palveluntarjoajien vertailussa käytetyt tiedot (N=1065)

Vaihtoehto	Osuus asiakkaista
Valintani perustui aiempiin tietoihin palveluntarjoajista	33 %
En verrannut palveluntarjoajia lainkaan	35 %
Hankin tietoa hinnoista	7 %
Hankin tietoa palveluiden sisällöstä	5 %
Hankin tieto palvelun laadusta	5 %
Hankin tietoa saatavilla olevista lääkäreistä	22 %
Hankin tietoa vastaanotto- tai tutkimusaikojen saatavuudesta	23 %
Hankin tietoa palveluntarjoajan sijainnista	6 %
En osaa sanoa	4 %
Muu tieto	1 %

216. Johtopäätöksenään KKV katsoo, että yksityisten lääkäripalveluiden tuotemarkkinalle tulee sisällyttää kaikki lääkärikeskuksissa tarjottavat vastaanottopalvelut sekä tukipalveluista kuvantaminen ja laboratoriotutkimukset.¹⁷¹ Tämän jälkeen on vielä arvioitava, kuuluvatko tiettyyn erikoisalaan keskittyneet toimijat samoille markkinoille yleislääkäripalveluja tai laajempaa erikoisalojen valikoimaa tarjoavien lääkärikeskusten kanssa.

10.4.2.3.3 Yleislääkärikeskukset muodostavat erillisen relevantin tuotemarkkinan

217. Yleislääkärikeskuksella tarkoitetaan tässä esityksessä lääkärikeskusta, joka tuottaa yleislääkäripalveluita sekä laajempaa tai suppeampaa valikoimaa erikoislääkäripalveluja. Tiettyyn erikoisalaan keskittyneet palveluntarjoajat tuottavat sen sijaan vain tietyn rajatun erikoisalan palveluita taikka tiettyä

¹⁷¹ Molemmat yrityskaupan osapuolet tarjoavat myös kuntoutuspalveluita kuten fysioterapiaa sekä muita terapia- palveluita, kuten ravitsemusterapiaa. KKV on rajannut kuntoutus- ja terapiapalvelut pois yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilta. Kuntoutuspalveluita tarjoaa laaja joukko erikokoisia ja erilaisia yksityisiä palveluntarjoajia. Kuntoutukseen pääsy ei vaadi lähetettä ja esimerkiksi fysioterapiaa tarjotaan erilaisiin tarpeisiin, joista vain osa kytkeytyy suoraan lääkärikeskusten muuhun palvelutarjontaan. Fysioterapiapalveluilla on myös itsenäistä, lääkärikeskusten muusta toiminnasta erillistä kysyntää. Viraston rakenteellisen tarkastelun perustana oleva Kelan korvausaineisto ei myöskään pidä sisällään kuntoutus- ja terapiapalveluista kertynyttä myyntiä. Kuntoutus- ja terapiapalveluiden rajaaminen pois markkinalta ei käytännössä vaikuta keskittymän markkinaosuuksiin sillä kaikki suuret lääkärikeskukset tuottavat kuntoutus- ja terapiapalveluita. Viraston selvityksissä ei ole myöskään tullut esiin viitteitä siitä, että yrityskaupalla olisi haitallisia kilpailuvaikutuksia kuntoutus- tai terapiapalveluissa. Ilmoittaja on toimittanut yrityskauppailmoituksen yhteydessä arvionsa osapuolten fysioterapiapalveluiden markkinaosuuksista valtakunnallisesti sekä päällekkäisten seutukuntien osalta. Ilmoittajan esittämän arvion mukaan kummankaan osapuolen markkinaosuus millään päällekkäisellä alueella ei ylitä viittä prosenttia. KKV katsoo, ettei yritys- kauppa johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen kuntoutus- tai terapiapalveluiden markkinoilla. Ottaen huomioon, ettei virasto ole havainnut kilpailuongelmia näillä markkinoilla, markkinamäärittely voidaan tältä osin jättää avoimeksi.

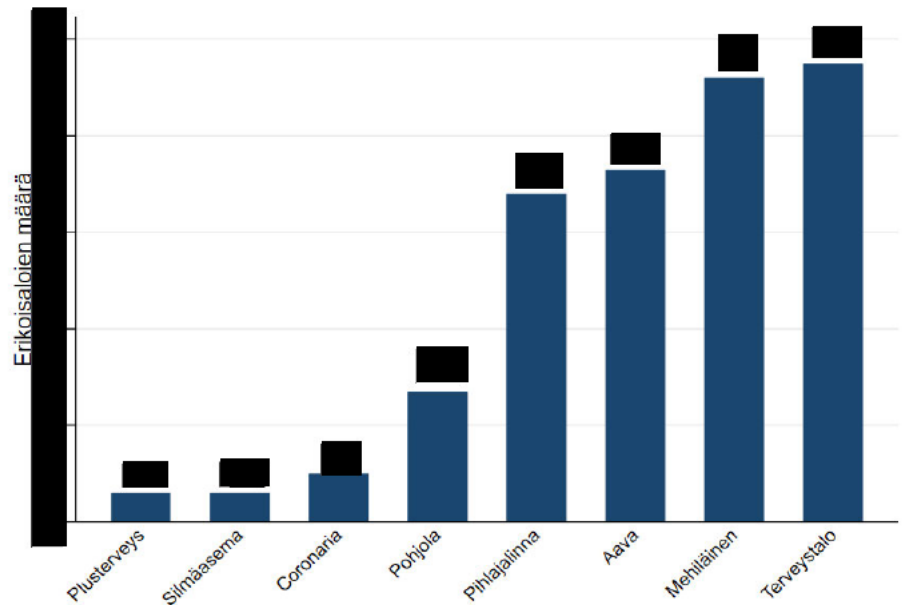
tukipalvelua. Tyypillinen esimerkki erikoistuneesta toimijasta on silmälääkäriasema taikka diagnostiikkapalveluita tuottava toimija.

218. KKV on kiinnittänyt ensinnäkin huomiota siihen, että tiettyyn erikoisalaan keskittynyt palveluntarjoaja ei ole lähtökohtaisesti vaihtoehto sille huomattavalle asiakasjoukkoille, jonka hoitajakso alkaa yleislääkärin tai toisen erikoisalan erikoislääkärin vastaanotolta. Vaikka rajoitettua korvaavuutta löytyy tiettyjen erikoisalojen väliltä, erikoistuneet toimijat ovat keskittyneet toimialoille, jotka palvelevat vahvasti kyseisen erikoisalojen tarpeita.¹⁷² Koska yleislääkärikeskuksen lähetehävikki on edellä kuvatusti vähäistä, suuri osa lääkäriasemalle tulevista asiakkaista käy hoitajaksensa loppuun kyseisellä asemalla.
219. Erikoistunut palveluntarjoaja ei ole myöskään vaihtoehto asiakkaille, jotka eivät tarvitse kyseisen palveluntarjoajan palveluita. Tästä syystä erikoistunut toimija ei tuota lääkärikeskukselle kilpailun painetta palveluissa, joissa erikoistunut toimija ei ole läsnä. Esimerkiksi vahvan silmälääkäriaseman sijainti lääkärikeskuksen läheisyydessä ei rajoita lääkäriaseman hinnoittelua (tai muita strategisia valintoja) muissa kuin silmälääkäripalveluissa. Kaikilla erikoisaloilla ei toimi erikoistuneita lääkäriasemia, ja varsinkin yksittäisillä paikakunnilla erikoistuneiden toimijoiden vaikutus kilpailutilanteeseen liittyy yleensä yhteen tai muutama erikoisalaan. KKV:n tarkastelemilla paikallisilla markkinoilla merkittävimmät erikoistuneet toimijat ovat tyypillisesti silmälääkäriasemia (esimerkiksi Silmäasema), diagnostiikkaan erikoistuneita yrityksiä (käytännössä SYNLAB) tai gynekologiaan erikoistuneita paikallisia lääkäriasemia (esimerkiksi Aura Klinikka Turussa).
220. Erikoistuneet palveluntarjoajat eivät tuota lääkärikeskukselle kilpailun painetta myöskään palveluissa, joissa lääkärikeskus ei ole läsnä. Osapuolten ja erikoistuneiden toimijoiden välillä ei ole kilpailuasetelmaa esimerkiksi paikakunnilla, joilla toimii diagnostiikkapalveluihin erikoistunut yritys, mutta joilla osapuolilla ei ole vastaavia palveluita. Tällaisilla markkinoilla erikoistunut toimija saattaa päinvastoin toimia lääkärikeskusten alihankkijana.
221. Arvioidessaan sitä, mitä toimijoita voidaan pitää yleislääkärikeskuksina ja mitä erikoistuneina toimijoina KKV on tarkastellut Kelan korvausaineistoon sisältyvää lääkäreiden erikoisalojen luokittelua. Oheisessa kuvassa on esitetty erikoisalojen määrä eri ketjumaisissa yksityisissä lääkärikeskuksissa.¹⁷³

¹⁷² Erikoistuneet toimijat ovat keskittyneet pääosin silmälääkäripalveluihin, yksittäisiä toimijoita on myös gynekologisissa palveluissa. Lisäksi Pohjola Sairaala on keskittynyt ortopediaan ja urheiluvammoihin.

¹⁷³ Erikoisalojen tutkintokoodit saattavat vaihdella sen mukaan, milloin lääkärin tutkinto on valmistunut. Virasto on yhdenmukaistanut erikoisalat niin, että tutkinnon valmistumisvuodella ei ole merkitystä. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi erikoislääkäri gastroenterologia (1999-) sekä erikoislääkäri gastroenterologia on katsottu samaksi erikoisalaksi.

Kuva 1 Erikoisalojen määrä yhteensä ketjussa



222. Tarkastelusta havaitaan, että neljä suurinta ketjua erottuvat erikoisalojen määrällä selvästi muista toimijoista. Viidenneksi suurimman toimijan Pohjola Sairaalan kohdalla vuoden 2019 tietojen tarkastelu antaa kuitenkin virheellisen kuvan sen toiminnan laaja-alaisuudesta, sillä vielä vuonna 2019 Pohjola Sairaala tuotti laajasti eri erikoisalojen palveluja. Vuodesta 2020 lähtien Pohjola Sairaala on keskittynyt vain ortopediaan ja urheilulääketieteeseen ja lakauttanut muiden erikoisalojen vastaanotto toiminnan.
223. Virasto on tarkastellut myös lääkärikeskuksen yleisimmän erikoisalolan osuutta kaikista ketjun lääkäreistä.

erikoislääkärien ja lasten psykiatrien vastaanottoja lasten neurologisten vai-vojen hoitoon keskittyneellä Vinski-poliklinikalla. Coronaria luopui vuonna 2019 lääkärikeskustoiminnasta, jonka se käynnisti Oulussa ja Kuopiossa vuonna 2018.

225. Edellä kuvatun tarkastelun perusteella KKV on katsonut yksityisiksi yleislääkärikeskuksiksi useilla paikkakunnilla toimivista ketjuista Pihlajalinnan, Mehiläisen, Terveystalon ja Aavan. Erikoistuneiksi toimijoiksi on useilla paikkakunnilla toimivista ketjuista luokiteltu Coronaria, Silmäasema, SYNLAB¹⁷⁶ ja Pohjola Sairaala.
226. Lisäksi KKV on tehnyt myös paikallisilla markkinoilla jaottelun yleislääkärikeskuksiin ja erikoistuneisiin toimijoihin. Tämä tarkastelu perustuu Kelan korvausaineistoon, joka pitää sisällään kaikki yksityiset palveluntarjoajat, joiden tuottamasta hoidosta on maksettu sairaanhoidon korvauksia. Tarkastelu on toteutettu siten, että luettelosta on ensin poistettu valtakunnallisessa tarkastelussa erikoistuneiksi toimijoiksi tunnistetut toimijat. Tämän jälkeen aineistosta on poistettu toimijat, joilla on vain vähäistä liikevaihtoa.¹⁷⁷ Seuraavaksi aineistosta on tunnistettu silmälääkäriasemat, gynekologiaan, hedelmöityshoitoihin, syöpäsairauksiin sekä kuvantamiseen keskittyneet toimijat.¹⁷⁸ Nämä toimijat on luokiteltu erikoistuneiksi toimijoiksi. Tämän lisäksi virasto on tapauskohtaisesti tunnistanut ja rajannut erikoistuneita toimijoita pois yleislääkärikeskusten markkinoilta rakenteellisessa tarkastelussa tarkastelluilta paikallisilta markkinoilta. Kaikki muut toimijat on sisällytetty yleislääkärikeskusten markkinoille.¹⁷⁹
227. Edellä kuvattu tarkastelu on yhdenmukainen sen kanssa, että asiakkaiden näkökulmasta edellä kuvatut erikoistuneet toimijat eivät ole läheisiä kilpailijoita yleislääkärikeskuksille. KKV:n kuluttajille suunnatussa kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin, mitä he olisivat tehneet, mikäli heidän valitsemansa lääkäriasema ei olisi syystä tai toisesta ollut lainkaan saatavilla. Niistä 693 yksityisen yleislääkärikeskuksen asiakkaasta, jotka vastasivat, että olisivat valinneet jonkin toisen palveluntarjoajan (mukaan lukien julkinen

¹⁷⁶ SYNLAB tuottaa yksinomaan laboratorio- ja kuvantamisen palveluita. Yhtiöllä ei ole lääkärivastaanottoja eikä se näy siksi Kelan aineistoon perustuvassa erikoisalojen tarkastelussa.

¹⁷⁷ Vähäiseksi toimijaksi on katsottu yritys, jonka paikallinen liikevaihto on alle 100 000 euroa ja paikallinen markkinaosuus alle prosentin. Kelan korvausaineistoon sisältyy suuri määrä yritysmuotoisesti toimivia ammatinharjoittajalääkäreitä. Ammatinharjoittajalääkärit pitävät vastaanottoja pääosin lääkärikeskuksissa, joten ammatinharjoittajien liikevaihdon sisällyttäminen markkinalle johtaisi saman liikevaihdon huomioimiseen kahdesti. Liikevaihtorajan avulla rajataan siten ulos paitsi vain vähäistä toimintaa harjoittavat lääkärikeskukset myös suuri osa ammatinharjoittajalääkäreistä.

¹⁷⁸ Aineistosta on tunnistettu toimijat, joiden nimessä on esiintynyt hakusanoja "silmä", "näkö", "opti", "gynek", "ovumia", "inova klinikka", "magneetti" tai "syöpä". Kaikki muut toimijat on sisällytetty yleislääkäreiden markkinalle.

¹⁷⁹ Edellä kuvattujen rajausten seurauksena erikoistuneiksi tai liikevaihdoltaan vähäisiksi toimijoiksi on luokiteltu yhteensä 343 toimijaa niiltä seutukunnilta, joissa virasto havaitsi kilpailuongelmia. Suurin osa näistä on yksittäisiä ammatinharjoittajalääkäreitä, jotka toimivat yhtiömuotoisesti tai toiminimellä ja jotka tästä syystä näkyvät palveluntuottajina Kelan korvausaineistossa. Liite 151. Luettelo erikoistuneista toimijoista. Yksityiset lääkäripalvelut.

terveydenhuolto), vain neljä vastaajaa (1 prosentti) ilmoitti vaihtavansa erikoistuneelle toimijalle. Siirtymistä yksi suuntautui Pohjola Sairaalalle, yksi Coronarialle, yksi gynekologiaan erikoistuneelle toimijalle (Femeda) ja yksi vastaaja vastasi avokenttään *terveysasema*. Liikevaihdoltaan suurille erikoistuneille toimijoille kuten SYNLAB:iin ja Silmäasemaan ei vaihtanut yksikään vastaajista. Erikoistuneiden toimijoiden sisällyttäminen samoille markkinoille lääkärikeskusten kanssa johtaisi edellä kuvatuista syistä markkinaosuuksiin, jotka eivät kuvaisi realistisella tavalla eri toimijoiden toisille luomaa kilpailupainetta.

228. On kuitenkin tärkeä huomata, että erikoistuneiden toimijoiden yleinen vaikutus viraston analyysiin on vähäinen. Vaikka erikoistuneiden toimijoiden lukumäärä KKV:n rakenteellisessa tarkastelussa käyttämässä Kelan sairaanhoidonkorvausrekisteriin perustuvassa aineistossa on suuri, toimijoiden liikevaihto on tyypillisesti erittäin vähäistä verrattuna yleislääkärikeskuksiin. Viraston määrittelemä yleislääkärikeskusten markkina edustaa noin [80-90] prosenttia koko yksityisten lääkäripalveluiden markkinasta. Erikoistuneiden ja vähäistä liiketoimintaa harjoittavien toimijoiden rajauksen seurauksena markkinalta jää siten pois vain noin [10-20] prosenttia myynnistä. Tästä noin puolet muodostuu erikoistuneiden silmälääkäriasemien myynnistä.¹⁸⁰
229. Erikoistuneiden toimijoiden rajaamisella on vaikutusta rakenteellisen tarkastelun johtopäätöksiin vain yhdellä paikkakunnalla, Kuopiossa. Kuopiossakin merkitystä on ainoastaan sillä, ylittääkö keskittymän markkinaosuus 50 prosenttia vai jääkö keskittymän markkinaosuus alle 50 prosentin. Tarkastelutavasta riippumatta keskittymästä tulee markkinajohtaja ja sen markkinaosuus ylittää 40 prosenttia.¹⁸¹ Erikoistuneiden toimijoiden rajaamisella ei ole siten vaikutusta arvioon yrityskaupan kilpailuvaikutuksista yhdelläkään paikkakunnalla.
230. Arvioidessaan yleislääkärikeskusten sekä erikoistuneiden ja hyvin pienten toimijoiden eroja KKV on selvittänyt, mitä yrityksiä osapuolet yksityislääkäripalveluiden liiketoiminnassaan seuraavat ja mihin ne itseään ensisijaisesti vertaavat. Mehiläisen virastolle toimittama materiaali osoittaa, että sen kilpailijaseuranta kohdistuu terveystalouden osalta

¹⁸⁰ Lisäksi erikoistuneiden toimijoiden luvuissa on mukana suurista toimijoista Pohjola Sairaalan myynti, joka vielä 2019 kohdistui useammalle erikoisalalle. Vastaavasti Coronarian ja Plusterveyden kokoisten erikoistuneiden toimijoiden liikevaihto edustaa suurta osaa kaikesta erikoistuneiden toimijoiden liikevaihdosta.

¹⁸¹ Selvyyden vuoksi KKV on laskenut myös CMCR-arvon Kuopioon. Analyysi viittaa hinnankorotuspaineeseen. Kuopiota on käsitelty yksityiskohtaisesti taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 8 *Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi*.

¹⁸²

¹⁸³

- [REDACTED]
231. [REDACTED] Pihlajalinna seuraa terveystalouden markkinoilla [REDACTED]
232. [REDACTED]
233. Osapuolten virastolle toimittama sisäinen kilpailijaseuranta koskeva aineisto on yhdenmukainen viraston muiden selvitysten kanssa, jotka osoittavat yleislääkärikeskusketjujen kilpailevan ensisijaisesti toisiaan vastaan.

10.4.2.3.4 Critical loss -analyysi vahvistaa viraston johtopäätöksen yleislääkäreiden markkinasta

234. Viraston edellä jaksossa 10.4.2.2.7 kuvattuja critical loss -testejä voidaan sellaisenaan soveltaa sen myös selvittämiseksi, muodostavatko yleislääkärikeskukset oman relevantin hyödykemarkkinansa. Jos kandidaattimarkkinana käytetään vain yksityisiä yleislääkärikeskuksia kaikkien yksityisten toimijoiden sijaan, aggregaattidiversiot pienenevät vain yhdellä prosentilla ja kaikki testit osoittavat, että yleislääkärikeskukset muodostavat oman markkinansa.
235. Näin ollen viraston critical loss -analyysi viittaa selvästi siihen, että yleislääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa. Aggregaattidiversiot ylittävät kriittiset rajat edelleen niin suurella erotuksella, ettei kohtuullisen

184

185

186

187

188

189

190

merkittävälläkään muutoksilla katteiden tai aggregaattidiversioiden laskentatavassa ole vaikutusta analyysin johtopäätöksiin.

236. Viraston aineistossa siirtymiä erikoistuneille toimijoille oli ainoastaan kuusi kappaletta: yksi Pohjola Terveysteen, yksi Aura Klinikalle, yksi Femedalle ja yksi vastaaja ilmoitti avovastauksessa menevänsä ”terveysasemalle”. Markkinamäärittelyn kannalta ei ole merkityksellistä katsotaanko tämän vastaajan tarkoittaneen siirtymistä julkiselle, yksityiselle yleislääkärikeskukselle vai yksityiselle erikoislääkärikeskukselle.

10.4.3 Johtopäätös relevanteista tuotemerkkinoista

237. Viraston relevanttien tuotemerkkinoiden tarkastelu koostuu lukuista toisiaan täydentävistä analyyseistä. KKV on tarkastellut markkinaa sekä kvalitatiivisten että kvantitatiivisten menetelmien avulla. Pääkysymykset relevanttien tuotemerkkinoiden arvioinnissa ovat i) muodostavatko yksityiset lääkärikeskukset erillisen relevantin markkinan, jolle ei kuulu julkinen terveydenhuolto; sekä ii) muodostavatko ns. yleislääkärikeskukset erillisen relevantin markkinan, jolle eivät kuulu erikoistuneet, tiettyyn erikoisalaan keskittyneet lääkärikeskukset.
238. Viraston selvitykset yksiselitteisesti osoittavat yksityisten lääkärikeskusten muodostavan erillisen relevantin markkinan. Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto eroavat jo lähtökohtaisilta toimintaperiaatteiltaan merkittävästi toisistaan. Verovaroin toimivat kunnalliset terveyskeskukset toteuttavat lakisääteistä tehtävää eivätkä ne ylipäätään *kilpaille* asiakkaista yksityisten palveluntuottajien kanssa siten, mitä kilpailulla markkinataloudessa tavallisesti tarkoitetaan. Kuten Mehiläinen itsekin toteaa, yksityiset lääkärikeskukset *täydentävät* julkisen terveydenhuollon tuottamia palveluita.¹⁹¹
239. Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon eroihin keskittyvä kuvaileva tarkastelu myös osoittaa merkittävä erot hoitoketjussa ja hoitopäätöksissä, asiakasryhmissä, hinnoissa ja asiakasmielikuvissa. Keskeisimmät johtopäätökset tarkastelusta ovat seuraavat:
- Hoitopääsy julkiseen terveydenhuoltoon edellyttää hoidon tarpeen arviointia. Julkisissa terveyskeskuksissa tarjotaan lähtökohtaisesti vain yleislääkäritason vastaanottoja. Hoitopääsy kunnallisiin terveyskeskuksiin kestää tyypillisesti viikkoja. Yksityisessä lääkärikeskuksessa asiakas voi varata vapaasti ajan valitsemalleen yleis- tai erikoislääkärille ja hoitoon pääsee käytännössä saman päivän aikana tai viimeistään seuraavana päivänä. Myös tutkimuksiin pääsee tyypillisesti heti, tiettyihin kuvantamisen palveluihin voi joutua odottamaan pääsyä muutaman päivän. Hoitoketju on kokonaisuudessaan merkittävästi nopeampi ja lyhyempi yksityisissä lääkärikeskuksissa. Yksityisten lääkärikeskusten asiakkaista noin kolmannes hakee käynnistään jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä vapaaehtoisen terveysvakuutuksen nojalla. Julkinen

¹⁹¹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, sivu 11.

terveydenhuolto ei ole korvaava vaihtoehto tälle asiakasryhmälle sillä vakuutus hankitaan nimenomaisesti sen vuoksi, että asiakas voisi asioida yksityisissä lääkärikeskuksissa julkisen terveydenhuollon sijaan.

- Lukuisat tutkimukset osoittavat hyvin toimeentulevan väestönosan käytävän yksityisen sektorin palveluita. Julkisen terveydenhuollon asiakaskunnassa painottuu puolestaan alempien tuloluokkien osuus. Tämä viittaa siihen, että yksityinen ja julkinen terveydenhuolto palvelevat osin eri asiakaskuntaa.
240. Virasto on tarkastellut yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välistä markkinamäärittelyä myös empiirisiin menetelmiin. Yksityisten lääkäripalvelujen teoriamallista on johdettu kolme versiota critical loss -testistä, jotka perustuvat eri oletuksiin kysynnän muodosta ja siitä, onko hypoteettisen monopolistin kannattavaa nostaa kaikkien vai pelkästään yhden lääkärikeskuksen hintaa. Testit ottavat huomioon sen, että lääkärit hinnoittelevat vastaanottopalvelut itsenäisesti.
241. Critical loss -testissä kandidaattimarkkina muodostaa oman relevantin markkinansa, mikäli todellinen aggregaattidiversio on suurempi kuin sen kriittinen arvo. Tällöin monopolistin todellinen myynninmenetys jää alle kriittisen myynninmenetyksen. Kriittisellä myynninmenetyksellä tarkoitetaan myynnin määrää, jonka yksityisten lääkärikeskusten markkinaa hallitseva hypoteettinen monopolisti voisi juuri hävitä ilman, että tarkasteltu korotus sen päättämässä poliklinikkamaksuissa ja tukipalvelujen hinnoissa muodostuu sille kannattamattomaksi. Mikäli todellinen myynninmenetys on pienempi kuin kriittinen myynninmenetys, yksityiset lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa.
242. Käsillä olevassa tapauksessa viraston kyselytutkimukseen perustuvat aggregaattidiversiot (eli se osuus asiakkaista, joka hinnankorotuksen seurauksena asioisi edelleen yksityisissä lääkärikeskuksissa) vaihtelevat laskutavasta riippuen 71–77 prosentin välillä. Kriittinen arvo vaihtelee puolestaan [REDACTED] prosentin välillä riippuen siitä, mitä testin versiota milläkin katetasoilla ja hinnankorotuksilla käytetään. Asiakassiirtymissä ei havaita merkityksellisiä alueellisia eroja suurten, keskisuurten ja pienten seutukuntien välillä. Aggregaattidiversiot ovat siten kaikilla mahdollisilla tarkastelutavoilla moninkertaisesti suurempia kuin niiden kriittiset arvot. Critical loss -testi osoittaa siten yksityisten lääkärikeskusten muodostavan kiistatta oman relevantin markkinan.¹⁹²

¹⁹² Ilmoittaja on vastineessaan (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastine 3.8.2020) katsonut, että KKV on tässä asiassa normaalista käytännöstään poiketen systemaattisesti määritellyt tuotemerkkinat mahdollisimman kapeasti. KKV tässä huomauttaa, että esimerkiksi tapauksessa Oral/Med Group (KKV:n päätös, Colosseum Dental Group AS / Med Group Hammaslääkärit Oy 13.7.2018, dnro KKV/282/14.00.10/2018) virasto määritteli yksityisten hammaslääkäriasemien muodostavan oman relevantin tuotemerkkinansa, vaikka kyseisessä tapauksessa suurempi osa Oralin ja Med Groupin asiakkaista siirtyi julkiselle palveluntarjoajalle kuin käsillä olevassa tapauksessa. Oralin asiakkaista [20-30] prosenttia siirtyi julkiselle, jos he eivät voineet valita Oralialta. Vastaavasti [30-40] prosenttia Med Groupin asiakkaista siirtyi julkiselle. Kyseisessä tapauksessa siirtymät julkiselle olivat siis

Arvioidut aggregaattidiversiot ylittävät kriittiset rajat niin suurella erotuksella, ettei kohtuullisen merkittävälläkään muutoksilla katteiden tai aggregaattidiversioiden laskentatavassa ole vaikutusta analyysin johtopäätöksiin.

243. Viraston selvitykset myös osoittavat yleislääkärikeskusten muodostavan oman relevantin tuotemarkkinan, jolle eivät kuulu tiettyyn erikoisalaan erikoistuneet palveluntarjoajat. Yleislääkärikeskuksella tarkoitetaan lääkärikeskusta, joka tuottaa yleislääkäripalveluita sekä laajempaa tai suppeampaa valikoimaa erikoislääkäripalveluja. Tiettyyn erikoisalaan keskittyneet palveluntarjoajat tuottavat sen sijaan vain tietyn rajatun erikoisalan palveluita taikka tiettyä tukipalvelua. Tyypillinen esimerkki erikoistuneesta toimijasta on silmälääkäriasema taikka diagnostiikkapalveluita tuottava toimija.
244. Yleislääkärikeskusten tarjoamien kokonaispalveluiden katsotaan kuuluvan sen sijaan samalle markkinalle eikä markkinaa on perusteltua tarkastella erikoisala- tai palvelulajikohtaisesti. Yksityisten lääkäripalveluiden tuotemarkkinalle tulee sisällyttää kaikki lääkärikeskuksissa tarjottavat vastaanottopalvelut sekä tukipalveluista kuvantaminen ja laboratoriotutkimukset.
245. KKV on katsonut yksityisiksi yleislääkärikeskuksiksi useilla paikkakunnilla toimivista ketjuista Pihlajalinnan, Mehiläisen, Terveystalon ja Aavan. Erikoistuneiksi toimijoiksi on useilla paikkakunnilla toimivista ketjuista luokiteltu Coronaria, Silmäasema, SYNLAB ja Pohjola Sairaala. Lisäksi KKV on tarkastellut paikkakuntakohtaisesti jakoa yleislääkärikeskuksiin ja erikoistuneisiin toimijoihin.
246. Virasto on soveltanut critical loss -testejä myös sen selvittämiseksi, muodostavatko yleislääkärikeskukset oman relevantin hyödykemarkkinansa. Jos kandidaattimarkkinana käytetään vain yksityisiä yleislääkärikeskuksia kaikkien yksityisten toimijoiden sijaan, aggregaattidiversiot pienenevät vain yhdellä prosentilla ja kaikki testit osoittavat, että yleislääkärikeskukset muodostavat oman markkinansa. Viraston aineistossa siirtymiä yleislääkärikeskuksesta erikoistuneille toimijoille havaittiin ainoastaan neljä kappaletta, mikä viittaa vahvasti siihen, että asiakkaat eivät pidä erikoistuneita toimijoita korvaavana vaihtoehtona yleislääkärikeskuksille.
247. Markkinamäärittelyllä yleislääkärikeskusten ja erikoistuneiden toimijoiden välillä ei ole vaikutusta arvioon yrityskaupan kilpailuvaikutuksista yhdelläkään paikkakunnalla.

10.4.4 Viraston arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista

248. Relevanttien maantieteellisten markkinoiden määrittelyn tarkoituksena on selvittää ne maantieteelliset alueet, joilla sijaitsevien yritysten tai tarjottavien hyödykkeiden taholta tuleva kilpailu tai sen riittävä ja uskottava uhka voi

huomattavasti suurempia kuin käsillä olevassa tapauksessa, ja virasto silti päätyi määrittelemään yksityisen suun terveydenhuollon omaksi markkinakseen.

rajoittaa yrityskaupan seurauksena syntyneen keskittymän markkinavoiman käyttöä. Sekä virasto että Mehiläinen ovat tarkastelleet maantieteellisten markkinoiden laajuutta catchment-analyysin avulla. Jäljempänä kuvatusti catchment-analyysiin liittyy tiettyjä ongelmia ja tästä syystä virasto on myös tarkastellut myös todellisia asiakasvirtoja käyttäen Kelan aineistoa jäljempänä kuvatulla tavalla.

249. Catchment-analyysi on relevanttien maantieteellisten markkinoiden määrittelyssä usein käytetty menetelmä. Sekä ilmoittaja että virasto ovat suorittaneet asiassa oman catchment-analyysinsä. Ilmoittaja on toimittanut yrityskauppailmoituksen liitteenä Copenhagen Economicsin (CE) tuottamat analyysit osapuolten yksityisiä lääkäripalveluja tuottavien toimipisteiden asiakashankinta-alueista ja niiden päällekkäisyyksistä (ns. catchment-analyysi).¹⁹³ CE on käyttänyt analyysissään [REDACTED] CE on määrittänyt asiakashankinta-alueen säteen laskemalla etäisyyden, jonka sisältä on tullut 80 % toimipisteen kaikista asiakaskäynneistä (sisältäen vain lääkärin vastaanotokäynnit).
250. CE käytti asiakashankinta-alueiden maantieteellisten päällekkäisyyksien tarkastelemiseen [REDACTED] keskimääräisiä asiakashankinta-alueen etäisyyksiä, jotka määritettiin erikseen kaupunkimaisille kunnille sekä taajaan asutuille ja maaseutumaisille kunnille. CE [REDACTED] sovelsi päällekkäisyyksien tunnistamiseen kolmi-luokkaista filttiä, jonka mukaan osapuolten toimipisteiden asiakashankinta-alueet joko 1) eivät ole päällekkäisiä, 2) ovat osittain päällekkäisiä, kuitenkin siten, että toimipisteet eivät sijaitse osapuolten päällekkäisellä asiakashankinta-alueella, tai 3) ovat päällekkäiset ja toimipisteet sijaitsevat päällekkäisellä asiakashankinta-alueella.
251. KKV on toteuttanut oman versionsa edellä kuvatusta catchment-analyysistä hyödyntämällä Kela-dataa vuodelta 2019 (tammi-lokakuu). KKV:n käytössä ollut Kelan aineisto ei sisältänyt tietoa asiakkaiden kotiosoitteista, minkä vuoksi etäisyydet laskettiin kunkin käynnin osalta toimipisteen postinumeroalueen karttakoordinaattikeskipisteen ja asiakkaan postinumeroalueen karttakoordinaattikeskipisteen välillä. KKV määrittäsi asiakashankinta-alueen laskemalla 80 % asiakashankinta-alueen säteen niin kaikista käynneistä (sisältäen vastaanottokäynnit sekä kuvantamisen ja laboratorion) kuin myös toimenpideluokittain (huomioiden erikseen yleislääkärin ja erikoislääkärin vastaanottokäynnit, kuvantamisen ja laboratorion).
252. Toimenpideluokittain lasketuista 80 % asiakashankinta-alueista valittiin suurin, jota käytettiin toimipisteen asiakashankinta-alueen säteenä päällekkäisyyksien tarkastelussa. Päällekkäisyyksien tarkastelu toteutettiin soveltamalla CE:n luokittelua päällekkäisiin, osittain päällekkäisiin ja ei-päällekkäisiin

¹⁹³ Liite 2.2 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(c)(i); liite 2.3 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(c)(ii).

toimipisteiden asiakashankinta-alueisiin tulosten vertailukelpoisuuden mahdollistamiseksi. Toisin kuin CE, hyödynsi KKV molempien osapuolten toimipisteille laskettuja todellisia (ei keskimääräisiä) asiakashankinta-alueita. Päällekkäisyyksien tarkastelu suoritettiin toimenpideluokakohtaisten asiakashankinta-alueiden lisäksi varmuuden vuoksi myös kaikille käynneille lasketuilla asiakashankinta-alueilla, mikä ei vaikuttanut merkittävästi päällekkäisyyksiä koskeviin johtopäätöksiin.

253. CE tunnisti Pihlajalinnan toimipisteiden osalta päällekkäisyyksiä [REDACTED] kunnassa ja osittaisia päällekkäisyyksiä [REDACTED] kunnassa, kun taas KKV tunnisti vastaavasti päällekkäisyyksiä 29 kunnassa ja osittaisia päällekkäisyyksiä 7 kunnassa. Tunnistetut päällekkäisyydet olivat pitkälti samoja. KKV:n (mutta ei CE:n) tunnistamat päällekkäisyydet ja osittaiset päällekkäisyydet johtuivat KKV:n käyttämistä toimipistekohtaisista asiakashankinta-alueista, jotka olivat paikoin CE:n käyttämiä keskimääräisiä asiakashankinta-alueita laajempia. Sen sijaan CE:n (mutta ei KKV:n) tunnistamat päällekkäisyydet ja osittaiset päällekkäisyydet olivat pääosin sellaisia, joista [REDACTED] ei löytynyt tietoa Kelan aineistosta.¹⁹⁴ Viraston arvion mukaan yrityskaupan vaikutukset kyseisillä paikkakunnilla ovat kuitenkin joko vahvan paikallisen kilpailijan ja/tai osapuolten vähäisen myynnin vuoksi todennäköisesti hyvin pieniä eikä näillä paikkakunnilla sijaitsevien toimipisteiden puuttuminen asiakashankinta-alueiden tarkastelusta siten vaikuta rakenteellisen tarkastelun tuloksiin ja johtopäätöksiin.
254. KKV:n ja CE:n catchment-analyysit viittaavat siihen, että hallinnollisiin kunta- ja seutukuntarajoihin tukeutuvat maantieteellisten markkinoiden rajaukset ovat useimmissa tapauksissa riittäviä yleiseen markkinaosuuksien tarkasteluun. Useimmiten seutukunta on kuntaa soveltuvampi tällaiseen tarkasteluun. Tämä on kuitenkin hyvin vahvasti paikkakunnasta riippuvaista. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla asiakashankinta-alueet eivät asetu ongelmattomasti kunta- tai seutukuntakohtaisiin rajoihin, minkä vuoksi markkinaosuuksia on perusteltua tarkastella pääkaupunkiseudun tasolla.
255. Edellä kuvatut catchment-tarkastelut kärsivät kuitenkin tietyistä ongelmista. Keskimääräiset asiakashankinta-alueet eivät huomioi toimipisteiden todellisia asiakasvirtoja eri alueilta, eivätkä sitä, että asiakkaiden liikkumista ohjaavat muutkin tekijät kuin kotiosoitteen etäisyys lääkäriasemasta. Asiakkaiden asiointiin eri toimipisteissä saattavat vaikuttaa esimerkiksi työpaikkojen sijainti, liikenneyhteydet, toimipisteen palvelutarjonta, toimipisteen aukioloajat, toimipisteessä vastaanottoa pitävien lääkäreiden maine tai asiakkaiden mielikuvat palveluntuottajista.
256. Pelkästään catchment-analyysin tukeutuvan rakenteellisen tarkastelun ongelmat välttääkseen virasto on paikkakuntakohtaisessa tarkastelussaan tarkastellut toimipisteiden todellisia asiakasvirtoja Kela-datasta. Tämän avulla

virasto on kyennyt tarkastelemaan esimerkiksi sitä, missä suurten kaupunkien kehyskunnissa tai vähemmän tiheästi asutetuilla alueilla asuvat asiakkaat käyvät lääkärissä, mikä ei olisi ollut mahdollista pelkästään toimipisteiden keskimääräisiä asiakashankinta-alueita tarkastelemalla.

257. Virasto on hyödyntänyt rakenteellisessa tarkastelussa LOCI-indikaattoria, joka tunnistaa toimipisteiden todelliset asiakasvirrat eri alueilta ja antaa niille niiden asiakasmäärien mukaisen painoarvon markkinoiden keskittymisen mittauksessa. LOCI indeksiä on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 8, *LOCI ja yksityisten lääkäripalveluiden paikalliset markkinat*.
258. LOCI-indikaattorin perustella saadut arviot paikallisten markkinoiden keskittymisyydestä vastaavat tyypillisesti hyvin pitkälle seutukuntaokohtaisen tarkastelun tuloksia. Viraston rakenteellisen tarkastelun perusteella tekemät johtopäätökset eivät siten ole herkkiä maantieteellisen markkinan tarkalle määritelmälle.
259. KKV:n selvitysten mukaan yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoita on perusteltua tarkastella lähtökohtaisesti seutukuntatasolla. Eräillä paikkakunnilla relevantti maantieteellinen markkina voi olla kuitenkin seutukuntaa pienempi tai laajempi. Viraston soveltama, maantieteellisten markkinoiden määrittelystä vapaa LOCI-analyysi kuvaa siten tietyillä alueilla markkinatilannetta paremmin kuin hallinnollisiin kunta- tai seutukuntarajoihin perustuva tarkastelu. Tällainen alue on etenkin pääkaupunkiseutu.

10.5 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

10.5.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

260. Ilmoittajan mukaan yrityskauppa ei johda tehokkaan kilpailun olennaiseen esytymiseen, saati määrävän markkina-aseman syntymiseen tai vahvistamiseen millään yrityskaupan kannalta relevantilla markkinalla. Yksityisasiakkaille tarjottavissa lääkäripalveluissa osapuolten maantieteellinen toimipaikkaverkosto on ilmoittajan mukaan ennen kaikkea limittäinen, vaikka ne toimivat myös useissa samoissa kaupungeissa. Pihlajalinnan lääkärikeskustointi on lisäksi volyymiltaan huomattavasti pienimuotoisempaa kuin Mehiläisen.
261. Valtakunnallisesti tarkasteltuna yksityisasiakkaille tarjottavien lääkäripalveluiden markkinalla säilyy yrityskaupan jälkeinkin kilpailua. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus yksityisesti tuotetuissa yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa on ilmoittajan arvion mukaan valtakunnallisesti noin [20-30] prosenttia. Alueellisesti tarkasteltuna osapuolilla on päällekkäisyyttä yhteensä 21 seutukunnassa ja 25 paikkakunnalla. Pihlajalinnan lääkärikeskustointi vuonna 2019 oli ilmoittajan mukaan usealla päällekkäisellä alueella kuitenkin hyvin pienimuotoista [REDACTED]. Mehiläisen markkinaosuudet kyseisillä alueilla kasvavat yrityskaupan seurauksena keskimäärin alle viisi prosenttiyksikköä. Pihlajalinnan palvelutarjonta ei näin ollen ole suuressa osassa

päällekkäisiä alueita tuottanut minkäänlaista merkittävää kilpailupainetta Mehiläiselle ennen yrityskauppaa, ja siten yrityskaupan vaikutukset kilpailuun jäävät vähäisiksi.

262. Ilmoittajan näkemyksen mukaan Terveystalo (markkinaosuus [20-30] %) valtakunnallisena toimijana tuottaa Mehiläiselle merkittävää kilpailupainetta laajalla toimipaikkaverkostollaan.¹⁹⁵ Lisäksi Aava (markkinaosuus [0-5] %) on laajentanut toimintaansa lääkäripalveluissa ja kertonut avaavansa useita toimipisteitä vuoden 2020 aikana. Lisäksi kilpailupainetta luovat ilmoittajan mukaan useat alueelliset ja paikalliset yksityiset terveystaloyritykset sekä julkinen palvelutuotanto. Markkinoilla toimii myös tiettyihin lääketieteen erikoisaloihin keskittyneitä toimijoita sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluita tuottavia toimijoita, kuten SYNLAB (markkinaosuus [0-5] %). Myös julkisomisteisella laboratorioalan yrityksellä Fimlabilla on noin 100 toimipistettä toiminta-alueillaan Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä ja Keski-Suomessa.
263. Ilmoittaja korostaa, että yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden kilpailuvaikutusten tarkastelussa on huomioitava i) yrityskaupan myötä saavutettavat merkittävät tehokkuusedut ja erilaiset terveys- ja muut asiakashyödyt¹⁹⁶, ii) yksityisasiakkaiden mahdollisuus hakeutua hoitoon yksityisen sektorin sijaan julkiselle sektorille¹⁹⁷ sekä iii) lääkärikeskusten asema itsenäisten ammatinharjoittajien toiminta-alustoina, joissa lääkärit palvelevat omia asiakkaitaan ja päättävät itse esim. hinnoittelustaan. Ilmoittaja toteaa, että terveystaloyritysten hinnat määräytyvät monen tekijän summana markkinavoiman jakautuessa usealle eri toimijalle. Keskittymän mahdollisuus vaikuttaa yksityisten terveystaloyritysten hintatasoon on näin ollen rajallinen.

10.5.2 Markkinatoimijoiden näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

264. Virasto ei ole erikseen kuullut yksityisiä lääkäripalveluita ostavia kuluttaja-asiakkaita yrityskaupan kilpailuvaikutuksista. Viraston markkinakuulemisessa on kuitenkin noussut esiin huoli siitä, että keskittymän seurauksena terveystaloyritysten markkinoille syntyisi duopoli¹⁹⁸, jonka myötä mahdollisesti loputtakin pienemmät lääkäriasemat katoaisivat ja palvelut keskittyisivät myös

¹⁹⁵ Ilmoittajan mukaan Terveystalo toimii kaikilla yrityskaupan osapuolten päällekkäisillä alueilla Haminaa, Kankaanpäästä ja Raisiota lukuun ottamatta.

¹⁹⁶ Ilmoittajan mukaan nämä edut ja hyödyt ilmenevät muun muassa aiempaa laajempina, koko maan kattavana lääkärikeskusten palveluverkostona sekä laadukkaampina ja monipuolisempina diagnostiikka- ja erikoislääkäripalveluina kuin myös digitalisaatioon tehtävien investointien mahdollistamina nykyistä parempina sekä täysin uusina tuotteina ja palveluina.

¹⁹⁷ Ilmoittajan mukaan huomionarvoista on, että nykyinen hallitus on tekemässä suuria panostuksia julkiseen terveydenhuoltoon muun muassa lisäämällä merkittävästi lääkäreiden määrää ja tuomalla erikoissairaanhoidon palveluita suoraan terveystaloyrityksiin. Toteutuessaan uudistus heijastuu suoraan yksityisten lääkäripalveluiden kysyntään.

¹⁹⁸ Ks. muun muassa liite 32. Botnia Scan Oy – Lausunto 26.2.2020; Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

maantieteellisesti.¹⁹⁹ Lisäksi markkinakuulemisessa on viitattu aiempiin terveystaloiden markkinoilla tehtyihin yritysostoihin ja siihen, ettei pieniä alueellisia toimijoita juurikaan enää ole.²⁰⁰ Kahden ison ketjun välisen yrityskaupan on katsottu myös kaventavan entisestään pienten lääkäriyritysten toimintamahdollisuuksia kilpailuilla markkinoilla.²⁰¹

10.5.3 Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

10.5.3.1 Rakenteellinen tarkastelu

265. KKV on tarkastellut seuraavassa markkinaosuuksia ja muita keskittymisindikaattoreita yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden paikallisilla markkinoilla. Edellä kuvatusti KKV:n selvitykset osoittavat, että yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden relevanttina tuotemarkkinana tulee tarkastella yksityisten yleislääkäriasemien markkinaa ("kapea" markkina). Tälle markkinalle kuuluvat osapuolten lisäksi Terveystalo ja Aava sekä pieni joukko paikallisia yleislääkäriasemia. Virasto on lisäksi tarkastellut markkinaosuuksia markkinalla, johon kuuluvat kaikki yksityiset lääkäriasemat ("leveä" markkina). Tällöin markkinalle on luettu viraston erikoistuneiksi toimijoiksi luokittelemat yritykset. Tähän joukkoon kuuluu kansallisista ketjuista SYNLAB, Silmäasema ja Plusterveys ja lisäksi joukko paikallisia lääkärikeskuksia, jotka ovat tyypillisesti erikoistuneita joko silmäsairauksiin tai gynekologiaan.
266. Rakenteellisesta tarkastelusta on rajattu pois seutukunnat, joissa osapuolilla ei ole päällekkäistä toimintaa yksityisissä yleislääkäripalveluissa.²⁰² Tämän lisäksi virasto on rajannut rakenteellisen tarkastelun ulkopuolelle alueet, joissa osapuolten yhteenlaskettu liikevaihto on kaikki toimijat käsittävällä ("leveällä") markkinalla jäänyt alle 30 prosentin.²⁰³ Viraston rakenteellisen tarkasteluun ovat siten valikoituneet seutukunnat, joissa molemmilla osapuolilla on toimintaa ja joissa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylittää 30 prosenttia. Rakenteelliseen tarkasteluun valikoituneet alueet vastaavat noin

¹⁹⁹ Liite 32. Botnia Scan Oy – Lausunto 26.2.2020.

²⁰⁰ Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020; Liite 14. Lääkärikeskus Aava Oy - Lausunto 4.3.2020.

²⁰¹ Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

²⁰² Näitä seutukuntia ovat Forssan, Kajaanin, Kemi-Tornion, Koillis-Savon, Koillismaan, Kokkolan, Kuusiokuntien, Lahden, Loimaan, Mikkelin, Nivala-Haapajärven, Pieksämäen, Pielisen Karjalan, Porin, Porvoon, Raahen, Raaseporin, Rauman, Savonlinnan, Sisä-Savon, Tunturi-Lapin, Vakka-Suomen, Varkauden, Ylivieskan ja Ylä-Pirkanmaan seutukunta sekä Jakobstadsregionens ekon. reg. Rakenteelliseen tarkasteluun on sen sijaan otettu mukaan Etelä-Pirkanmaan, Luoteis-Pirkanmaan, Keuruun, Ylä-Pirkanmaan ja Äboland-Turunmaan seutukunnat, joissa osapuolilla ei ole päällekkäisyyttä seutukunnan alueella, mutta joissa osapuolten toimipisteiden asiakashankinta-alueet ovat päällekkäisiä tai osittain päällekkäisiä toisen osapuolen toimipisteiden asiakashankinta-alueiden kanssa.

²⁰³ Näitä seutukuntia ovat Jyväskylän, Rovaniemen, Seinäjoen ja Ylä-Savon seutukunta. Virasto on lisäksi rajannut tarkastelusta pois Riihimäen seutukunnan, jossa Pihlajalinnan Lopen toimipisteen myynnit olivat viraston arvon mukaan [REDACTED].

[90-100] prosenttia Pihlajalinnan ja noin [70-80] prosenttia Mehiläisen liikevaihdosta yk-sityisissä lääkäripalveluissa.²⁰⁴

267. Kuten edellä aineiston kuvauksen (luku 10.1) yhteydessä on todettu, liikevaihtoon on sisällytetty ketjumaisten toimijoiden (Mehiläinen, Pihlajalinna, Terveystalo, Aava, Pohjola Sairaala, SYNLAB, Coronaria) osalta yksityisasiakkaiden itse maksamat yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanottokäynnit sekä keskeisimmät tukipalvelut, eli laboratorio- ja kuvantamispalvelut.²⁰⁵ Kela-dataan perustuva pienempien toimijoiden myynti sisältää kaiken Kelan sairaanhoitokorvausten piirissä olevan myynnin.²⁰⁶ Markkinaosuudet on laskettu lähtökohtaisesti seutukuntatasolla. Tietyillä paikkakunnilla markkinaosuuksia on ollut kuitenkin perusteltua tarkastella vaihtoehtoisilla maantieteellisillä markkinamäärittelyillä. Vaihtoehtoiset maantieteelliset rajaukset perustuvat Kelan sairaanhoitokorvausaineiston perusteella tehtyihin havaintoihin asiakaskäyttäytymisestä.
268. Markkinaosuuksien lisäksi KKV on esittänyt toimipistekohtaiset LOCI-indikaattorin (yrityskaupan jälkeisen verkosto-LOCI:n) arvot. LOCI (Logit Competition Index) on markkinoiden keskittymistä kuvaava mitta, joka on kehitetty terveystaloustieteen piirissä alun perin sairaalamarkkinoiden rakenteelliseen tarkasteluun.²⁰⁷ LOCI-indeksin vahvuus on, että se tuottaa maantieteellistä markkinamäärittelystä riippumattoman kuvan osapuolten toimipisteiden yhteenlasketuista markkinaosuuksista. LOCI-indeksi lasketaan ottamalla painotettu keskiarvo osapuolten toimipisteiden postinumerotason markkinaosuuksista. Painokerroin on sitä suurempi mitä enemmän postinumeroalueella on myyntiä. LOCI-indeksin laskutapaa ja sen soveltuvuutta käsitellä olevan kaupan kilpailuvaikutuksia arvioitaessa on kuvattu tarkemmin paikkakuntakohtaista rakenteellista tarkastelua koskevassa jaksossa.
269. Virasto on tarkastellut myös paikallisten markkinoiden HHI-indeksiä ja sen muutosta. HHI saadaan laskemalla yhteen kaikkien markkinoilla toimivien yritysten markkinaosuuksien neliöt.²⁰⁸ Komission horisontaalisia yrityskauppoja koskevissa suuntaviivoissa on arvioitu, että kilpailuongelmia ei todennäköisesti havaita sulautumassa, jos HHI on sulautuman jälkeen 1000–2000

²⁰⁴ Tämä ensi vaiheen seulonta suoritettiin luvussa 10.2 10.1kuvatun, viraston selvityspyyntöjen avulla kerätyn aineiston avulla. Aineisto sisälsi osapuolten ja selvityspyyntöön vastanneiden suurten palveluntarjoajien liikevaihdot toimipistetasolla. Ensimmäisessä vaiheessa

²⁰⁵ Aineisto ei siis sisällä poliklinikkamaksuja. Tämä on yhdenmukaista sen kanssa, että Kelan sairaanhoitokorvausaineisto ei sisällä poliklinikkamaksuja.

²⁰⁶ Kelakorvatut palvelut vastaavat noin [redacted] prosenttia esimerkiksi Mehiläisen myynnistä.

²⁰⁷ Alkuperäinen malli on muotoiltu julkaisemattomassa tutkimuspaperissa Akosa Antwi ym. (2006). Akosa Antwi, Y. O. D., Gaynor, M., & Vogt, W. B. (2006). A Competition Index for Differentiated Products Oligopoly with an Application to Hospital Markets. Working paper. Carnegie Mellon University.

²⁰⁸ Esimerkiksi markkinoiden, joilla toimii viisi yritystä ja joiden markkinaosuudet ovat 40 %, 20 %, 15 %, 15 %, ja 10 %, HHI on 2550 (40² + 20² + 15² + 15² + 10² = 2550). HHI vaihtelee lähes nolasta (erittäin hajanaiset markkinat) 10000:een (kun kyseessä on täydellinen monopoli).

ja HHI:n muutos alle 250, tai sulautumassa, jossa HHI on yli 2000 ja HHI:n muutos alle 150.²⁰⁹

270. Virasto on täydentänyt seutukuntakohtaista rakenteellista tarkastelua analyysillä siitä, mitä erikoisaloja seutukunnassa toimivat yksityiset lääkärikeskukset tarjoavat. Erikoisaloista analyysiä on hyödynnetty etenkin arviotaessa sitä, ovatko paikallisesti toimivat lääkärikeskukset yleislääkärikeskuksia vai erikoistuneita toimijoita. Erikoisalohtainen analyysi perustuu Kelan sairaanhoitokorvausrekisteriin.
271. Rakenteellisen tarkastelun yhteydessä esitetyissä taulukoissa on eritelty kaikki toimijat, joiden markkinaosuus ylitti vuonna 2019 yhden prosentin. Tätä pienempien toimijoiden yhteenlaskettu markkinaosuus on esitetty nimellä "Muut". Yksittäisten ammatinharjoittajien markkinaosuudet on sisällytetty aina ryhmään "Muut". Osapuolten markkinaosuudet on esitetty yhden desimaalin tarkkuudella, mikäli markkinoilla toimii yhteensä vähintään neljä yritystä, joiden markkinaosuus ylittää viisi prosenttia. Mikäli toimijoita on tätä vähemmän, markkinaosuudet on ilmoitettu vaihteluväleillä.
272. Rakenteellinen tarkastelu on paikkakuntien suuren lukumäärän ja tarkastelun yksityiskohtaisuuden vuoksi esitetty kokonaisuudessaan erillisessä liitteessä (taloustieteellinen liite 1, jakso 8 *Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi*). Alla on kuvattu ensin valtakunnallisia markkinaosuuksia ja tämän jälkeen käsitelty koostusti seutukuntakohtaisen rakenteellisen tarkastelun tuloksia.
273. Viraston seutukuntakohtaisen analyysin johtopäätökset ovat seuraavat. Tarkastelluista seutukunnista 12/16 seutukunnassa osapuolten markkinaosuudet ylittävät 50 prosenttia ja viraston arvion mukaan osapuolille syntyisi yrityskaupan jälkeen näillä alueilla määräävä markkina-asema (jäljempänä näitä markkinoita kutsutaan *selvän dominanssin markkinoiksi*). Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan erittäin suuret yli 50 prosentin markkinaosuudet voivat jo sinällään olla todiste markkinavoimasta.²¹⁰ Viraston seutukuntakohtaisessa tarkastelussa ei ole käynyt ilmi seikkoja, joiden perusteella selvän dominanssin markkinoiden pienemmällä kilpailijoilla olisi osapuolten markkinavoimaa riittävästi rajoittavaa vaikutusta. Tästä syystä yrityskauppa on viraston arvion mukaan, ennen tasapainottavien tekijöiden arviointia, omiaan johtamaan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen seutukunnissa, joissa yrityskauppa johtaa yli 50 prosentin markkinaosuuteen.
274. Viraston selvitysten mukaan 3/16 seutukunnassa yrityskaupan osapuolten markkinaosuudet asettuvat 30–50 prosentin välille eikä keskittymästä tule markkinajohtajaa Terveystalon vahvan aseman vuoksi. Tätä ryhmää kutsutaan *gap-markkinoiksi*. Näiden kahden ryhmän lisäksi keskittymästä tulee pääkaupunkiseudulla markkinajohtaja ja keskittymän markkinaosuus

²⁰⁹ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohdat 16 ja 20.

²¹⁰ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 17.

nousee kapealla markkinalla [30-40] prosenttiin. Helsingissä markkinaosuus nousee yli 40 prosentin.²¹¹

275. *Gap-markkinoiden* seutukuntien sekä pääkaupunkiseudun osalta virasto on toteuttanut taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 3, *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*, kuvatus CMCR-analyysin. CMCR-analyysin avulla on arvioitu aiheuttaako käsillä oleva kauppa hinnankorotuspainetta jatkotarkasteluun valikoituneilla alueilla. CMCR-analyysissä on hyödynnetty viraston kilpailun läheisyyttä koskevia selvityksiä²¹², viraston kate-laskelmia²¹³ sekä osapuolten esittämää arviota yrityskaupan myötä syntyvistä kustannushyödyistä. CMCR-analyysin tulokset on esitetty jaksossa 10.5.3.3.3.

10.5.3.1.1 Valtakunnalliset markkinaosuudet

276. Kuten edellä jaksossa 10.4.4 on kuvattu, viraston selvitysten mukaan yksityisten lääkäripalveluiden markkinat ovat maantieteelliseltä laajuudeltaan paikalliset. Virasto on tästä huolimatta tarkastellut keskittymän markkinaosuuksia myös valtakunnallisella tasolla, sillä valtakunnalliset markkinaosuudet antavat hyödyllisen yleiskuvan osapuolten asemasta markkinoilla ja kuvaavat eri lääkäriasemaketjujen välisiä voimasuhteita.²¹⁴ Valtakunnallinen tarkastelu ei vastaa tarkkuudeltaan paikkakuntakohtaista analyysiä, koska yleislääkärikeskusten markkinan kokonaisliikevaihtoon saattaa sisältyä sellaisten erikoistuneiden toimijoiden myyntejä, jotka eivät viraston näkemyksen mukaan kuulu relevantille markkinalle. Tarkastelu on suuntaa antava, ja toimii alarajana osapuolten todelliselle valtakunnalliselle markkinaosuudelle yleislääkärikeskusten markkinoilla. Mehiläisen markkinaosuus valtakunnallisella yleislääkärikeskusten markkinalla on [30-40] prosenttia ja Pihlajalinnan [10-20] prosenttia. Leveällä markkinalla, johon on sisällytetty myös erikoistuneet toimijat, kuten SYNLAB ja Silmäasema, osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on noin [30-40] prosenttia.

²¹¹ Kuten jäljempänä jaksossa 11.3.3.1 kuvataan, viraston työterveyspalvelujen markkinoilla jakanut paikkakunnat kolmeen ryhmään: i) *Selvän dominanssin markkinat* (markkinaosuus vähintään 50 %); ii) *todennäköisen dominanssin markkinat* (markkinaosuus yli 40 % ja keskittymästä tulee markkinajohtaja; ja iii) *gap-markkinat* (keskittymän markkinaosuus 30–50% ja keskittymästä ei tule markkinajohtajaa. Viraston terminologia yksityislääkäripalveluissa noudattelee samaa jakoa. Yksityislääkäripalveluissa ei kuitenkaan tunnistettu seutukunnia, jotka olisivat kuuluneet ryhmään ii) todennäköisen dominanssin markkinat, sillä pääkaupunkiseudulla markkinaosuus on [30-40] % mutta keskittymästä tulee markkinajohtaja. Selvyyden vuoksi pääkaupunkiseutu on käsitelty omana ryhmänä.

²¹² Kilpailun läheisyyttä koskevia selvityksiä on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 5, *Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa*.

²¹³ Katteiden laskentaa on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 2, *Osapuolten katteet*.

²¹⁴ Tässä esitettyjä lukuja on käytetty lisäksi vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoiden analyysissä käytetyn teoriamallin kalibroinnissa. Ks. jakso 0 ja taloustieteellinen liite 1 jakso 2, *viraston teoriamalli vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalle*.

Taulukko 13 Valtakunnalliset markkinaosuudet yksityisissä lääkäripalveluissa

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Leveä markkina</i>	<i>Kapea markkina</i>
<i>Aava</i>	[0-10] %	[10-20] %
<i>Mehiläinen</i>	[20-30] %	[30-40] %
<i>Pihlajalinna</i>	[5-10] %	[10-20] %
<i>Osapuolet yhteensä</i>	[30-40] %	[40-50] %
<i>Terveystalo</i>	[30-40] %	[40-50] %
<i>Muut</i>	[10-20] %	[0-10] %

10.5.3.1.2 Tiivistelmä seutukuntaokohtaisesta markkinaosuustarkastelusta

277. Taulukossa 14 on esitetty tiivistetysti liitteen 1 jakson 8, *Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi*, rakenteellisen tarkastelun tulokset alueista, jotka viraston luokittelun perusteella ovat selvän dominanssin markkinoita.

Taulukko 14 Seutukuntaokohtaiset markkinaosuudet selvän dominanssin markkinoilla

<i>Alue</i>	<i>Keskittymän mo. (kapea)</i>	<i>Keskittymän mo. (leveä)</i>	<i>Markkina-johtaja</i>	<i>Palveluntarjoajien lkm</i>	<i>HHI jälkeen</i>	<i>HHI:n muutos</i>
<i>Hämeenlinnan sk</i>	[80-90] %	[60-70] %	Kyllä	2	[7000-7 500]	[3 000-3 500]
<i>Imatran sk</i>	[80-90] %	[70-80] %	Kyllä	2	[7500-8 000]	[1 500-2 000]
<i>Joensuun sk*</i> ²¹⁵	[60-70] %	[50-60] %	Kyllä	2	[5000-5 500]	[150-500]
<i>Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alue</i> ²¹⁶	[90-100] %	[70-80] %	Kyllä	1-2	[9 000-9 500]	[4 000-4 500]
<i>Kotka-Haminan sk*</i>	[80-90] %	[70-80] %	Kyllä	2	[7500-8 000]	[150-500]
<i>Kuopion sk</i>	[50-60] %	[40-50] %	Kyllä	2	[5000-5 500]	[500-1 000]
<i>Luoteis-Pirkanmaan sk</i>	[90-100] %	[90-100] %	Kyllä	1	[9500-10 000]	na.
<i>Pohjois-Satakunnan sk</i>	[90-100] %	[90-100] %	Kyllä	1	[9500-10 000]	na.
<i>Salon sk</i>	[90-100] %	[90-100] %	Kyllä	2	[8500-9 000]	[500-1000]
<i>Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan sk:t</i>	[60-70] %	[50-60] %	Kyllä	2-3	[5 000-5 500]	[1 500-2 000]

²¹⁵ Tähti seutukunnan nimen perässä viittaa siihen, että joko Mehiläisellä tai Pihlajalinnalla on alueella uusi toimipiste.

²¹⁶ Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alueen markkinaosuudet, HHI ja HHI:n muutos on raportoitu taulukossa koko alueen tasolla. Kuntatason markkinaosuudet jokaisessa kunnassa erikseen on esitetty taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 8, *Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi*.

Turun seutukunta ja Parainen	[50-60 %]	[50-60 %]	Kyllä	2-3	[5 000-5 500]	150-500]
Vaasan sk*	[70-80 %]	[50-60] %	Kyllä	2	[6 000-6 500]	[0-150]

Keskittymän mo (kapea): osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus kapeilla markkinoilla 2019. Keskittymän mo (leveä): osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus leveillä markkinoilla 2019. Markkinajohtaja: keskittymä markkinaosuutensa perusteella suurin toimija. Palveluntarjoajien lkm: sellaisten kapeille markkinoille kuuluvien palveluntarjoajien (ml. keskittymä) lukumäärä yrityskaupan jälkeen, joiden markkinaosuus oli yli 5 prosenttia. HHI jälkeen: HHI yrityskaupan jälkeen. HHI:n muutos: yrityskaupan aiheuttama muutos HHI:ssä. Uusi toimipiste: vähintään toinen osapuoli laajentanut toimintaansa alueella vuonna 2018 tai sen jälkeen.

278. Keskittymän markkinaosuus ylittää 50 prosenttia kaikilla taulukossa 14 tarkastelluilla alueilla yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla. Kuopion seutukuntaa lukuun ottamatta osapuolten markkinaosuudet ylittävät 50 prosenttia myös herkkystarkasteluna tarkastelluilla kaikki toimijat sisältävillä ("leveillä") markkinoilla. Paikallisten markkinoiden tarkastelu joko yleislääkärikeskusten tai kaikkien palveluntarjoajien näkökulmasta ei siis olennaisesti vaikuta rakenteellisen tarkastelun kokonaiskuvaan siitä, että yrityskauppa muodostaa keskittymälle määrävän markkina-aseman tai vahvistaa sitä lukuilla paikallisilla markkinoilla ympäri Suomen.
279. Osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot²¹⁷ selvän dominanssin markkinoilla mukailevat niiden seutukuntakohtaisia markkinaosuuksia ja vahvistavat kuvaa paikallisten markkinoiden keskittymisestä. Osapuolten kaikkien merkittävimpien lääkärikeskusten LOCI-arvot ovat [redacted] Hämeenlinnan, Imatran, Joensuun, Kotka-Haminan, Luoteis-Pirkanmaan, Salon, Tampereen ja Vaasan seutukunnissa sekä Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alueella. LOCI-arvot ovat [redacted] välillä puolestaan Turun, Kuopion ja Pohjois-Satakunnan seutukunnissa.
280. KKV kiinnittää myös muilta osin huomiota paikallisten markkinoiden jo nykyisellään erittäin korkeaan keskittymiseen. Yleislääkärikeskusten markkinoilla on ylipäänsä vain neljä valtakunnallista toimijaa, joista Aavan maantieteellinen peitto on huomattavasti osapuolia ja Terveystaloa suppeampi. Paikalliset lääkärikeskukset ovat käytännössä hävinneet markkinoilta osapuolten ja Terveystalon lukuisten yritysostojen seurauksena.
281. Alueista, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylittää 50 prosenttia, lääkärikeskusten lukumäärä vähenee kolmesta kahteen Hämeenlinnan, Imatran, Kuopion ja Salon seutukunnissa sekä Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alueella ja kahdesta yhteen Pohjois-Satakunnan seutukunnassa.

²¹⁷ LOCI:n vaihteluväli on 0:n ja 1:n välillä, missä nolla tarkoittaa puhdasta monopolia ja yksi täydellistä kilpailua. Mitä matalampi LOCI, sitä keskittyneemmät markkinat. Jos markkinoilla olisi esimerkiksi kaksi symmetristä toimijaa (joilla olisi siis 50 % markkinaosuus kaikilla alueellisilla markkinoilla) olisi LOCI arvoltaan 0.5. CMA on soveltanut network LOCI:n arvoa < 0.6 rajana sille, onko toimipiste potentiaalisesti ongelmallinen, ja valikoinut sellaiset toimipisteet jatkotarkasteluun. Koska LOCI:lla on tulkinta (luvusta 1 vähennettynä) alueellisten osamarkkinoiden markkinaosuuksien painotettuna keskiarvona, vastaa 0.6 LOCI-arvo 40 % tavanomaista markkinaosuutta. LOCI:n laskutapaa on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 8.

Joensuun, Kotka-Haminan ja Vaasan seutukunnissa toinen osapuolista on avannut uuden yleislääkäriaseman tai laajentanut toimintaansa työterveyspalveluista yksityisasiakkaiden lääkäripalveluihin. Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa yrityskauppa ei vaikuta keskittymisasteeseen mutta johtaa kuitenkin tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen, sillä seutukunnan asukkaista enemmistö asioi lääkärissä Tampereella, jossa yrityskauppa luo määrävän markkina-aseman. Markkinoiden keskittymisastetta kuvaava HHI-indeksi ylittää yrityskaupan jälkeen 5000 pistettä Tampereen, Turun, Kuopion ja Joensuun markkinoilla ja yli 7000 pistettä kaikilla muilla tarkastelluilla alueilla Vaasan seutukuntaa lukuun ottamatta. Vaasan seutukunnassa markkinaosuudet ja niiden pohjalta laskettu HHI-indeksin arvo eivät täysin ota huomioon vuoden 2019 lopussa tapahtunutta Mehiläisen yrityskauppaa.²¹⁸

282. Taulukko 15 on esitetty tiivistetysti liitteen 1 jakson 8, *Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi*, rakenteellisen tarkastelun tulokset alueista, jotka virasto on luokitellut gap-markkinoiksi. Taulukossa on mukana lisäksi pääkaupunkiseutu, jossa keskittymästä tulee markkinajohtaja. Tarkasteltaessa pelkästään Helsinkiä keskittymän markkinaosuus ylittää [40-50] prosenttia, kun taas koko pääkaupunkiseudun kattavalla markkinalla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus jää juuri alle [30-40] prosentin.

Taulukko 15 Seutukuntaakohtaiset markkinaosuudet gap-markkinoilla ja pääkaupunkiseudulla

Alue	Keskittymän mo. (kapea)	Keskittymän mo. (leveä)	Markkina-johtaja	Palveluntarjoajien lkm	HHI jälkeen	HHI:n muutos
Pääkaupunkiseutu* ²¹⁹	[30-40] %	[30-40] %	Kyllä	3	[3000-3 500]	150-500
Kouvolan sk*	[30-40] %	[30-40] %	Ei	2	[5000-5 500]	0-150
Lappeenrannan sk	[30-40] %	[30-40] %	Ei	2	[5000-5 500]	[150-500]
Oulun sk*	[30-40] %	[30-40] %	Ei	2	[4500-5 000]	[150-500]

Keskittymän mo (kapea): osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus kapeilla markkinoilla 2019. Keskittymän mo (leveä): osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus leveillä markkinoilla 2019. Markkinajohtaja: keskittymä markkinaosuutensa perusteella suurin toimija. Palveluntarjoajien lkm: sellaisten kapeille markkinoille kuuluvien palveluntarjoajien (ml. keskittymä) lukumäärä yrityskaupan jälkeen, joiden markkinaosuus oli yli 5 prosenttia. HHI jälkeen: HHI yrityskaupan jälkeen. HHI:n muutos: yrityskaupan aiheuttama muutos HHI:ssä. Uusi toimipiste: vähintään toinen osapuoli laajentanut toimintaansa alueella vuonna 2018 tai sen jälkeen.

²¹⁸ Vaasassa toimiva lääkärikeskus Promedi Oy, jonka markkinaosuus on [5–10] prosentin välillä niin yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla kuin kaikki palveluntarjoajat käsittävällä ("leveällä") markkinalla, siirtyi Mehiläisen omistukseen marraskuussa 2019.

²¹⁹ Tähti seutukunnan nimen perässä viittaa siihen, että joko Mehiläisellä tai Pihlajalinnalla on alueella uusi toimipiste.

283. Pääkaupunkiseudulla ja kaikilla paikallisilla gap-markkinoilla keskittymän markkinaosuudet vaihtelevat 30–40 % välillä. Markkinaosuudet pysyvät 30–40 prosentin välillä riippumatta siitä tarkastellaanko vain yleislääkärikeskukset sisältävää markkinaa ("kapea") tai kaikki yksityiset toimijat sisältävää ("leveä") markkinaa. Kouvolassa Pihlajalinna on laajentanut toimintaansa vuosina 2018–19, minkä vuoksi nykyiset markkinaosuudet eivät viraston arvion mukaan kuvaa Pihlajalinnan todellista merkitystä Mehiläisen kilpailijana Kouvolan alueella.²²⁰
284. Osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot taulukon markkinoilla seuraavat pitkälti seutukuntakohtaisia markkinaosuuksia. Pääkaupunkiseudulla osapuolten merkittävimpien toimipisteiden (ml. Mehiläinen Helsinki Töölö ja Pihlajalinna Dextra (Munkkivuori) LOCI-arvot ovat [REDACTED]. Myös Kouvolan, Lappeenrannan ja Oulun seutukunnassa osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot ovat [REDACTED].
285. Lääkärikeskusten lukumäärä vähenee Kouvolassa, Lappeenrannassa ja Oulussa kolmesta kahteen ja pääkaupunkiseudulla neljästä kolmeen. Keskittymä olisi yrityskaupan jälkeen markkinajohtaja pääkaupunkiseudulla. Markkinoiden keskittymisastetta kuvaava HHI-indeksi ylittää yrityskaupan jälkeen 3000 pistettä pääkaupunkiseudulla ja 4500 pistettä kaikilla muilla tarkastelluilla alueilla.

10.5.3.2 Kilpailun läheisyys

286. Yrityskaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä tarkastellaan tyypillisesti niin sanottujen suhteellisten asiakassiirtymien avulla. Asiaa voidaan havainnollistaa esimerkiksi kilpailijoiden välisestä yrityskaupasta, jossa A ostaa B:n. Kun A nostaa hintaa, se menettää osan myynnistään kilpailijoilleen. Ennen yrityskauppaa osa tästä menetetyistä myynnistä olisi siirtynyt yritys B:lle. Sitä osuutta myynnistä, jonka yritys A olisi ennen yrityskauppaa menettänyt yritys B:lle, kutsutaan suhteelliseksi asiakassiirtymäksi.²²¹ Yrityskauppa on A:lle sitä kannattavampi, mitä suurempi asiakassiirtymä A:lta B:lle on. Yrityskaupan jälkeen A ei menetä enää kilpailijalleen sitä osaa myynnistä, jonka se hinnankorotuksen seurauksena olisi ennen yrityskauppaa menettänyt B:lle.
287. Asiakassiirtymä on riippumaton markkinamäärittelystä: edellä olevassa esimerkissä A:n ja B:n välinen asiakassiirtymä lasketaan suhteessa yrityksen A kohtaamaan myynnin kokonaismenetykseen. Kokonaismenetykseen kattaa kaikki

²²⁰ Pihlajalinna uutisoi vuoden 2018 elokuussa laajentavansa Pihlajalinna Kymijoen toimipisteitä työterveysasemista lääkäriasemiksi. Uutisoinnin yhteydessä todettiin, että toimipisteissä oli jo aloittanut ortopedian vastaanotto. Jatkossa lääkärikeskuksissa oli suunnitteilla tarjota myös muun muassa korva- ja kurkkulääkäriin, lastenlääkäriin, psykiatrian ja fysiatrian palveluja. Lisäksi jokaiseen toimipisteeseen tulee oma laboratorio ja kuvantaminen. Ks. Kouvolan sanomat, "Pihlajalinna Kymijoki laajentaa terveysterveystoimintaa Kouvolassa ja palkkaa samalla lisää henkilöstöä", <https://kouvolansanomat.fi/uutiset/lahella/ebdd0663-9cf5-4368-ac5a-ba5c48eae36f>. Kouvolan toimipisteiden avajaiset olivat helmikuussa 2019.

²²¹ Shapiro, C. (1995). Mergers with Differentiated Products. Antitrust, 10, 23.

mahdolliset syyt, joiden perusteella asiakkaat päätyvät vaihtamaan toimittajaa. Toisin sanoen, asiakassiirtymä perustuu ajatukseen, jonka mukaan mikä tahansa vaihtoehto voi tuoda keskittymälle kilpailupainetta. Eri vaihtoehtojen aiheuttama kilpailupaine vaihtelee sen mukaan, kuinka läheisenä substituutina asiakkaat näkevät kyseisen vaihtoehdon keskittymälle.

288. Mikäli kilpailuvaikutusten arviointi perustuisi yksinomaan relevanttien markkinoiden määrittelyyn ja sen perusteella suoritettuun rakenteelliseen tarkasteluun, kaikkien samoille markkinoille kuuluvien yritysten oletettaisiin luovan toisilleen kilpailupainetta suoraan suhteessa markkinaosuuksiinsa. Käytännössä relevanteille markkinoille sisällytetään kuitenkin tyypillisesti useita kilpailijoita, joiden välinen kilpailuasetelma voi vaihdella merkittävästikin riippuen esimerkiksi niiden tarjoamien tuotteiden ominaisuuksista tai yritysten maantieteellisestä sijainnista. Suhteellisia asiakassiirtymiä voidaan verrata markkinaosuuksien perusteella laskettuihin suhteellisiin asiakassiirtymiin. Vertailun avulla tarkastellaan sitä, ovatko osapuolet toisilleen läheisempiä tai etäisempiä kilpailijoita kuin niiden markkinaosuuksien perusteella voitaisiin päätellä. Suhteellisten asiakassiirtymien vertaaminen markkinaosuuksien mukaisiin siirtymiin tuottaa siten tietoa siitä, kuinka hyvä indikaattori markkinaosuudet ovat keskittymän markkinavoimasta.
289. Komission horisontaalisten sulautumien arviointia koskevissa suuntaviivoissa todetaan, että yrityskauppa voi johtaa merkittävään hinnankorotukseen useiden asiakkaiden pitäessä yrityskaupan osapuolia ensimmäisenä ja toisena vaihtoehtonaan.²²² Komissio on myös ratkaisukäytännössään todennut, että toisilleen läheisten kilpailijoiden välinen yrityskauppa johtaa todennäköisemmin hinnankorotuksiin kuin sellainen yrityskauppa, jonka osapuolten tuotteiden keskeinen korvaavuus on vähäistä.²²³
290. Kilpailun läheisyyttä arvioitaessa keskeistä ei ole se, mikä yritys on läheisin kilpailija. Kilpailuongelmia voi syntyä, vaikka kaupan osapuolet eivät olisi toisensa läheisimpiä kilpailijoita. Myös taloustieteen näkökulmasta yrityskaupan hintavaikutusten todennäköisyys riippuu yrityskaupan osapuolten välisen asiakassiirtymien suuruudesta, eikä siitä, miten menetetty kysyntä jakautuu muiden kilpailijoiden kesken.²²⁴
291. Yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla virasto on tarkastellut suhteellisia asiakassiirtymiä sekä perustuen sen toteuttamaan kyselyyn että Kelan sairauskorvausrekisteriaineiston perusteella tapahtuneisiin toteutuneisiin siirtymiin. Molempia analyysyjä on kuvattu alla tiivistetysti. Tarkempi kuvaus molempien analyysien laskutavoista on esitetty taloustieteellisen liitteen 1,

²²² Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 28.

²²³ Komission päätös 2.7.2014 asiassa M.7018 Telefónica Deutschland / E-Plus, kohta 280. Ks. myös esimerkiksi komission päätös 12.12.2012 asiassa COMP/M.6497 Hutchison 3G Austria / Orange Austria, kohdat 176–178, 200.

²²⁴ Buettner, T.: Closeness of Competition from an Economic Perspective, Journal of European Competition Law & Practice, Volume 7, Issue 10, 1 December 2016.

jaksossa 5, *Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa.*

10.5.3.2.1 Kyselyyn perustuvat asiakassiirtymät

292. Virasto on tarkastellut osapuolten kilpailun läheisyyttä yksityisasiakkaille osoitetun kyselytutkimuksen perusteella. Kyselyä on kuvattu tarkemmin jaksossa 10.2. Kyselyssä selvitettiin suhteellisia asiakassiirtymiä osapuolten välillä. Suhteellisia asiakassiirtymiä koskevissa kysymyksissä tiedusteltiin ensin mitä vastaaja olisi tehnyt, jos hänen valitsemansa yksityinen lääkäriasema ei olisi ollut valittavissa. Jos asiakas vastasi tähän kysymykseen siirtävänsä käyttämään toisen palveluntarjoajan (julkinen tai yksityinen) lääkäriasemaa tai etävastaanottoa, hänelle esitettiin jatkokysymys, jossa tiedusteltiin minkä vaihtoehdoisen lääkäriaseman hän olisi valinnut. Lisäksi jos asiakas olisi vaihtanut ensimmäisessä kysymyksessä ketjun toiselle lääkäriasemalle, esitettiin hänelle jatkokysymys, jossa hänet pakotettiin vaihtamaan ketjua. Viraston tässä esittämässä luvussa on otettu huomioon myös nämä pakotetut siirtymät kokonaan toiselle palveluntarjoajalle.
293. Aineistosta on poistettu vakuutus- ja työterveyskäynnit. Suhteellisten asiakassiirtymien laskentaan liittyviä muita yksityiskohtia on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 5, *Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa.*
294. Taulukko 16 on esitetty Pihlajalinnan ja Mehiläisen asiakassiirtymät toisille palveluntarjoajille. Mehiläisen asiakkaat olisivat siirtyneet yksittäisistä palveluntarjoajista useimmin Terveystalolle. Toiseksi eniten siirtymiä oli Pihlajalintaan.²²⁵ Muille yksityisille toimijoille Mehiläisestä olisi siirtynyt noin kuusi prosenttia asiakkaista. Myös Pihlajalinnan asiakkaista suurin osa olisi vaihtanut Terveystaloon. Selvästi toiseksi eniten siirtymiä Pihlajalinnasta on Mehiläiseen. Yhteensä 23 prosenttia Pihlajalinnan valinneista olisi siirtynyt käyttämään Mehiläistä. Muihin yksityisiin toimijoihin kuin Terveystaloon tai Mehiläiseen olisi siirtynyt Pihlajalinnasta yhteensä 10 prosenttia vastaajista. Johtopäätöksenä kyselyn asiakassiirtymistä voidaan todeta, että osapuolet ovat sen perusteella toisilleen toiseksi läheisimmät kilpailijat yksityisissä lääkäripalveluissa.

Taulukko 16 Osapuolten suhteelliset asiakassiirtymät kyselyssä²²⁶

Mehiläinen	Pihlajalinna	Terveystalo	Aava	Coronaria	Pohjola	Julkinen	Muu	En olisi käynyt	Työterveys
------------	--------------	-------------	------	-----------	---------	----------	-----	-----------------	------------

²²⁵ Siirtymiä julkisille palveluntarjoajille oli enemmän kuin siirtymiä Pihlajalintaan. Julkinen palveluntarjonta koostuu kuitenkin useista palveluntarjoajista.

²²⁶ Perustuu kysymyksen ”Mitä olisit tehnyt, mikäli valitsemasi lääkäriasema ei olisi syystä tai toisesta ollut lainkaan (käyntihetkellä tai sen jälkeenkään) valittavissa?” jatkokysymyksiin ”Minkä palveluntarjoajan olisit valinnut?” ja ”Mitä olisit tehnyt, mikäli valitsemasi lääkäriasema eikä mikään saman palveluntarjoajan toisista lääkäriasemista tai kyseisen palveluntarjoajan etävastaanotto olisi syystä tai toisesta ollut lainkaan (käyntihetkellä tai sen jälkeenkään) valittavissa?”

Mehiläisen asiakkaat	-	7 %	65 %	4 %	0 %	1 %	16 %	1 %	5 %	2 %
Pihlajalinnan asiakkaat	23 %	-	45 %	6 %	0 %	0 %	10 %	4 %	9 %	3 %

295. Vertailemalla suhteellisia asiakassiirtymiä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin siirtymiin, voidaan tarkastella, ovatko eri toimijat toisilleen läheisempiä vai etäisempiä kilpailijoita kuin niiden markkinaosuuksien perusteella voitaisiin päätellä. Jos vastaajat olisivat KKV:n kyselyssä siirtyneet Mehiläisen ja Pihlajalinnan välillä niiden yksityisten lääkäripalveluiden markkinaosuuksien suhteessa, olisivat siirtymät olleet Pihlajalinnasta Mehiläiseen [] prosenttia ja Mehiläisestä Pihlajalinnan [] prosenttia. Markkinaosuuksiin pe-rustuvien siirtymien laskemisessa on huomioitu kyselyn vastaajien maantie-teellinen jakauma.²²⁷
296. Yksityisten lääkärikeskusten markkinaosuuksien perusteella lasketut siirtymät eivät ota huomioon siirtymää markkinan ulkopuolelle. Jos markkinaosuuksiin perustuvissa asiakassiirtymissä otetaan huomioon, että noin 20 prosenttia asiakkaista siirtyy KKV:n kyselyn perusteella markkinan ulkopuolelle, markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät ovat Pihlajalinnasta Mehiläiseen [] prosenttia ja Mehiläisestä Pihlajalinnasta [] prosenttia.
297. Koska kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi useissa seutukunnissa, KKV katsoo, että kyselytutkimuksen perusteella ei voida luotettavalla tavalla laskea asiakassiirtymiä osapuolten välillä seutukuntatasolla. Useasta seutukunnasta Pihlajalinnan ja Mehiläisen asiakkaiden vastauksia saatiin erittäin pieni määrä. KKV on kuitenkin kiinnittänyt huomiota siihen, että seutukunta-kohtaiset asiakassiirtymät ovat erittäin korreloituneita markkinaosuuksien perusteella laskettujen siirtymien välillä. Jos korrelaatiotarkastelu rajataan seutukuntiin, joissa vastauksia on tullut yli viisi, saadaan korrelaatiokertoimeksi Mehiläisestä Pihlajalinnasta suuntautuneita siirtymiä tarkasteltaessa [] ja vastaavasti tarkasteltaessa siirtymiä Pihlajalinnasta Mehiläiseen [].
298. Edellä esitetyt luvut perustuvat Mehiläisen osalta [] vastaukseen ja Pihlajalinnan osalta [] vastaukseen, kun taas seuraavassa jaksossa esitetty Kellan rekisteriaineiston perusteella toteutettu asiakassiirtymäanalyysi perustuu

²²⁷ Markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät on perusteltua laskea tällä tavalla, jotta kyselyyn vastanneiden maantieteellinen vinouma tulee korjatuksi. Koska osapuolten väliset siirtymät ovat korreloituneita seutukunta-kohtaisten markkinaosuuksien kanssa, osapuolten välisiin siirtymiin vaikuttaa se, miltä alueilta kyselyyn on tullut eniten vastauksia. Markkinaosuuksiin perustuva asiakassiirtymä on laskettu seuraavasti: $MO_{painotettu\ siirtymä_{ij}} = \sum_{s=1}^S \frac{n_{s,i}}{N_i} \frac{MO_{s,j}}{(1-MO_{s,i})}$, jossa s viittaa seutukuntaan, $n_{s,i}$ yrityksen i vastaajien määrän seutukunnassa s, N_i yrityksen i vastaajien kokonaismäärää ja $MO_{s,j}$ yrityksen j markkinaosuuteen seutukunnassa s.

Mehiläisen osalta [REDACTED] siirtymään ja Pihlajalinnan osalta [REDACTED] siirtymään. Kyselyn otoksen niukkuuden vuoksi KKV pitää seuraavassa jaksossa esitettyä Kelan rekisteriaineistoon perustuvaa analyysiä ensisijaisena lähteenä arvioidessaan yrityskaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä.²²⁸

10.5.3.2.2 Kela-dataan perustuvat asiakassiirtymät

299. KKV on tarkastellut osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä hyödyntämällä Kelan suorakorvausrekisterin (ns. Kela-data) tietoja yksityisasiakkaiden asiointikäyttäytymisestä. Analyysissä on tutkittu, kuinka usein tietyn osapuolen asiakkaat asioivat toisen osapuolen ja muiden kilpailijoiden lääkärikeskuksissa.

Asiakassiirtymien laskeminen Kela-aineistosta

300. Yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden käyttö on kertaluonteista mutta toistuvaa, ja asiointiin liittyy sekä lääkäriin että lääkärikeskukseen liittyvää asiakasuskollisuutta. Osa asiakkaista asioi kuitenkin vuoden aikana useiden eri palveluntarjoajien lääkäriasemilla. Palveluntarjoajan vaihtamiseen ei liity merkittäviä kustannuksia. Vaikka asiakas suosisikin asiointissaan tiettyä palveluntarjoajaa, hän voi asioida myös kilpailevilla palveluntarjoajilla.
301. KKV on käyttänyt asiakassiirtymäanalyysissään asiakkaan käyntien jakautumista eri toimijoiden välillä vuoden aikana suhteellisten asiakassiirtymien laskemiseen. Tarkastelu on rajattu koskemaan mahdollisimman samankaltaisia palveluita. Analyysin taustaoletuksena on siten se, että asiakas olisi voinut halutessaan valita myös jonkun toisen saman alueen tarjoajista, ja että käyntien jakauma kertoo palveluntarjoajien välisestä korvaavuudesta asiakkaan näkökulmasta.
302. Asiakkaat voivat vaihtaa vuoden aikana palveluntarjoajaa useita kertoja. Mehiläisellä asioinut asiakas saattaa esimerkiksi asioida seuraavan kerran Pihlajalinnassa, sitten Terveystalossa ja lopuksi jälleen Mehiläisellä. KKV:n analyysissä asiakas, joka on asioinut vuoden aikana vähintään kerran tietyllä palveluntarjoajalla, katsotaan kyseisen palveluntarjoajan asiakkaaksi. Asiakkaan käynnit muiden palveluntarjoajien vastaanotoilla saman vuoden aikana katsotaan siirtymiksi kyseisille palveluntarjoajille. Toisin sanoen, mikäli asiakas on asioinut vuoden aikana kerran Mehiläisellä ja kerran Pihlajalinnalla, asiakkaan katsotaan siirtyneen sekä Mehiläiseltä Pihlajalinnalle että Pihlajalinnalta Mehiläiselle riippumatta siitä, missä järjestyksessä käynnit todellisuudessa tapahtuivat. Edellä kuvatussa esimerkissä, jossa asiakas käytti välillä Terveystaloa, asiakkaan katsottaisiin siirtyneen tästä huolimatta Mehiläiseltä Pihlajalinnalle ja Pihlajalinnalta Mehiläiselle.²²⁹

²²⁸ Kyselyn suhteellisen pieni vastaajamäärä ei näyttäydä vastaavana ongelmana aggregaattidiversiota laskettaessa, sillä tarkastelussa on voitu huomioida myös Aavan ja Terveystalon asiakkaiden vastaukset.

²²⁹ Lisäksi asiakkaan katsottaisiin siirtyneen Mehiläiseltä Terveystalolle, Terveystalolta Mehiläiselle, Pihlajalinnalta Terveystalolle ja Terveystalolta Pihlajalinnalle.

303. Edellä kuvattu laskutapa eroaa tavasta, jolla suhteelliset asiakassiirtymät tavallisesti lasketaan. Asiakkaiden taipumus vaihtaa lääkärikeskuksia edestakaisin perustelee kuitenkin nyt valitun laskutavan.²³⁰ Tavallinen, varsinaisiin siirtymiin²³¹ keskittyvä tarkastelutapa, ei ota huomioon siirtymiin liittyvää volyymiä. Käyntien jakaumaan perustuva menetelmä huomioi sen sijaan esimerkiksi Mehiläisen asiakkaiden kaikki käynnit, eivät pelkästään siirtymää seurannutta käyntiä. KKV on kuitenkin tarkastellut siirtymiä myös analysoimalla varsinaisia siirtymätapahtumia. Tämän herkkyysanalyysin tulokset on esitetty taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 5, *Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa*.
304. Asiakassiirtymäanalyysin (ns. churn-analyysin) yleisenä heikkoutena pidetään sitä, että havaitut asiakassiirtymät voivat olla seurausta mitä moninaiimmista syistä. Suhteellisilla asiakassiirtymillä pyritään ihanteellisesti mittaamaan asiakkaiden reaktioita nykyisen toimittajan hinnankorotukseen. Kaikkien muiden asiakkaiden valintaan vaikuttavien tekijöiden, kuten tuotteiden ominaisuuksien, kilpailijoiden hintojen ja muiden kysyntään vaikuttavien tekijöiden oletetaan tällöin pysyvän muuttumattomina.²³² Koska havaitut asiakassiirtymät liittyvät käytännössä aina useisiin eri syihin, asiakassiirtymäanalyysin tuloksia ei voida suoraan rinnastaa suhteellisiin asiakassiirtymiin.
305. KKV:n arvion mukaan osapuolten asiakkaiden asioinnin jakautumista eri palveluntarjoajien välille voidaan kuitenkin pitää hyödyllisenä mittarina osapuolten väliselle kilpailun läheisyydelle. Kilpailuvaikutusten arvioinnin näkökulmasta ei ole selvää, että yhteisten asiakkaiden määrä mittaisi tavarantoimittajien välistä kilpailunläheisyyttä. Se, että asiakas tekee hankintoja kahdelta eri toimittajalta ei välttämättä kerro kyseisten toimittajien keskinäisestä korvaavuudesta, vaan hankintojen hajauttamisen syynä voi olla myös toimittajien välinen komplementaarisuus.²³³ Osa asiakkaan käynneistä toisilla palveluntarjoajilla voi selittyä myös sillä, että asiakas käyttää palveluita useammalla paikkakunnalla.

²³⁰ Asiakassiirtymäanalyysi (churn-analyysi) liittyy tyypillisesti markkinoihin, joilla asiakkaat kuluttavat pääsääntöisesti yhtä hyvin määriteltyä tuotetta kerrallaan ja asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä on usein tuotteen tai palvelun käyttöön liittyvä sopimus. Ks. Tuomioistuimen päätös 10.11.2011 asiassa US vs. H&R Block inc. et al.; CMA:n päätös 12.6.2019 asiassa PayPal Holdings/ Inc. of iZettle AB; Euroopan komission päätös asiassa M.7758 Hutchinson 3G Italy / WIND / JV, 1.9.2016. KKV hyödynsi asiakassiirtymäanalyysiä Keskon ja Heimon Tukun välisen yrityskaupan arvioinnissa (Ks. KKV:n esitys markkinaoikeudelle yrityskaupan kieltämiseksi 18.11.2019, Kesko Oyj / Heimon Tukku Oy, dnro KKV/55/14.00.10/2019).

²³¹ Toisin sanoen tapahtumat, joissa asiakkaan valitsema palveluntarjoaja eroaa edellisellä kerralla valitusta palveluntarjoajasta.

²³² Chen, Y., & Schwartz, M. (2016). Churn Versus Diversion in Antitrust: An Illustrative Model. *Economica*, 83(332), 564-583.

²³³ Syy hankinnoille toiselta toimittajalta voi olla yksinkertaisesti se, että toisella palveluntarjoajalla ei ole kyseisiä palveluita omassa valikoimassaan, tai se ei pysty muusta syystä palvelemaan asiakasta. Ks. KKV:n esitys markkinaoikeudelle yrityskaupan kieltämiseksi 18.11.2019, Kesko Oyj / Heimon Tukku Oy, dnro KKV/55/14.00.10/2019, kohta 277.

306. KKV:n näkemyksen mukaan useat tekijät puoltavat kuitenkin Kela-dataan perustuvan asiakassiirtymäanalyysin käyttöä kilpailun läheisyyden mittarina. Ensinnäkin osapuolten kaltaisten lääkärikeskusten palveluvalikoima on kuitenkin hyvin samankaltainen, minkä vuoksi asiointia kahden eri palveluntarjoajan lääkärikeskuksissa voidaan pitää viraston arvion mukana näyttönä siitä, että palveluntarjoajat ovat asiakkaan näkökulmasta korvaavia vaihtoehtoja. Kela-aineiston avulla analyysi on mahdollista rajata tiettyyn palvelutyypin ja lääkärin erikoisalaan, minkä ansiosta havaitun asiakaskäyttämisen ei tulisi perustua palveluntarjoajien väliseen komplementaarisuuteen. Virasto on lisäksi tarkastellut ainoastaan asiakkaan vastaanottokäyntejä tämän omassa kotiseutukunnassa.
307. Analyysi kohtelee kaikkia palveluntarjoajia lähtökohtaisesti samalla tapaa. Kelan aineisto on käytännössä niin sanottu totaaliaineisto, eli se sisältää käytännössä kaikki mahdolliset asiakassiirtymät yksityisten palveluntarjoajien välillä. Virastolla ei ole tiedossaan syitä, minkä vuoksi tarkastelutapa itsessään johtaisi systemaattisiin eroihin lääkäriasemaketjujen välillä.
308. Kela-aineisto sisältää ainoastaan yksityisten palveluntarjoajien asiakaskäynnit. Koska aineistosta ei havaita siirtymiä yksityisen ja julkisen sektorin välillä, sitä ei voida käyttää markkinamäärittelyn apuvälineenä. Yksityisten palveluntarjoajien välisen kilpailun läheisyyden arvioinnin kannalta tällä ei ole kuitenkaan merkitystä.
- Tulokset*
309. Taulukossa 17 on raportoitu asiakassiirtymäanalyysin tulokset. KKV on laskenut erikseen suhteelliset asiakassiirtymät koko maan tasolla sekä seutukunnissa, joissa osapuolilla on päällekkäisyyttä. Koko maan ja päällekkäisten-seutukuntien luvut ovat lähellä toisiaan, koska ylivoimaisesti suurin osuus osapuolten siirtymistä tapahtui seutukunnissa, joissa osapuolilla oli päällekkäistä toimintaa.
310. Käyntien jakauman perusteella siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan oli päällekkäisissä seutukunnissa 15 prosenttia. Mikäli käynnit seuraisivat markkinaosuuksia, lukema olisi ollut [REDACTED] prosenttia. Käyntien jakaumaan perustuva siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen oli 37 prosenttia.²³⁴ Mikäli käynnit seuraisivat markkinaosuuksia, lukema olisi ollut [REDACTED] prosenttia. [REDACTED]

²³⁴ Toisin kuin kyselyssä tarkasteltaessa siirtymiä Kelan aineistossa markkinaosuuksien perusteella laskettuja lukuja ei tarvitse suhteuttaa ottamalla huomioon siirtymän markkinan ulkopuolelle, koska Kelan aineisto ei sisällä siirtymiä yksityisen markkinan ulkopuolelle. Markkinaosuuksiin perustuvia lukuja ei myöskään ole tarvetta painottaa siirtymien määrällä eri seutukunnissa, koska aineisto on huomattavasti suurempi ja seutukuntaakohtaisten siirtymien määrä pitkälti vastaa kunkin seutukunnan osuutta.

Taulukko 17 Käyntien jakaumaan perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät

	Koko maa	Päällekkäiset seutukunnat
Siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan	14 %	15 %
Siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen	36 %	37 %

Toteutuneet asiakassiirtymät seutukuntatasolla

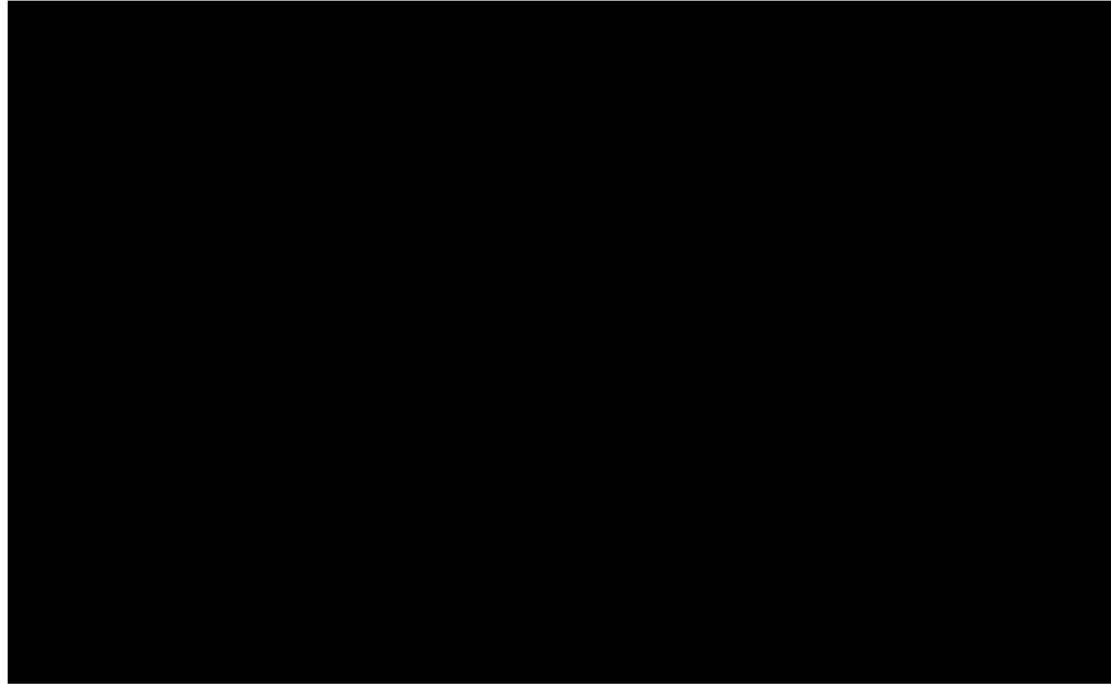
311. Kaaviossa 8 on tarkasteltu erikseen seutukuntakohtaisia siirtymiä ja verrattu niitä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin asiakassiirtymiin.²³⁵ Seutukuntakohtaiset siirtymät on laskettu alueille, joissa Mehiläisen asiakkaiden määrä, jotka ovat asioineet usealla palveluntarjoajalla, on ollut yli ■■■.²³⁶ Kaaviosta nähdään, että siirtymät noudattelevat pitkälti markkinaosuuksia. Seutukunnissa, joissa Pihlajalinnalla on korkea markkinaosuus, on käyntien jakaumaan perustuva asiakassiirtymä huomattavasti korkeampi kuin seutukunnissa, joissa Pihlajalinnan markkinaosuus on pienempi.
312. Kaaviossa 9 on vastaavasti tarkasteltu siirtymiä Pihlajalinnasta Mehiläiseen ja verrattu niitä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin asiakassiirtymiin.²³⁷ Seutukuntakohtaiset siirtymät on laskettu alueille, joissa Pihlajalinnan asiakkaiden määrä, jotka ovat asioineet usealla palveluntarjoajalla, on ollut yli ■■■ Vastaavasti kuin edellä myös Pihlajalinnasta Mehiläiseen siirtymiä tarkasteltaessa korrelaatio käyntien jakauman perusteella laskettujen siirtymien ja markkinaosuuksien perusteella laskettujen suhteellisten asiakassiirtymien välillä on korkea. Kootusti voidaan todeta, että kaavioiden 8 ja 9 perusteella markkinaosuudet kuvaavat hyvin osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä.

²³⁵ Markkinaosuuksiin perustuva siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan lasketaan seuraavasti: Pihlajalinnan markkinaosuus / (1 – Mehiläisen markkinaosuus). Markkinaosuudet perustuvat yksityisten lääkärikeskusten markkinamäärittelylle (ml. erikoistuneet toimijat).

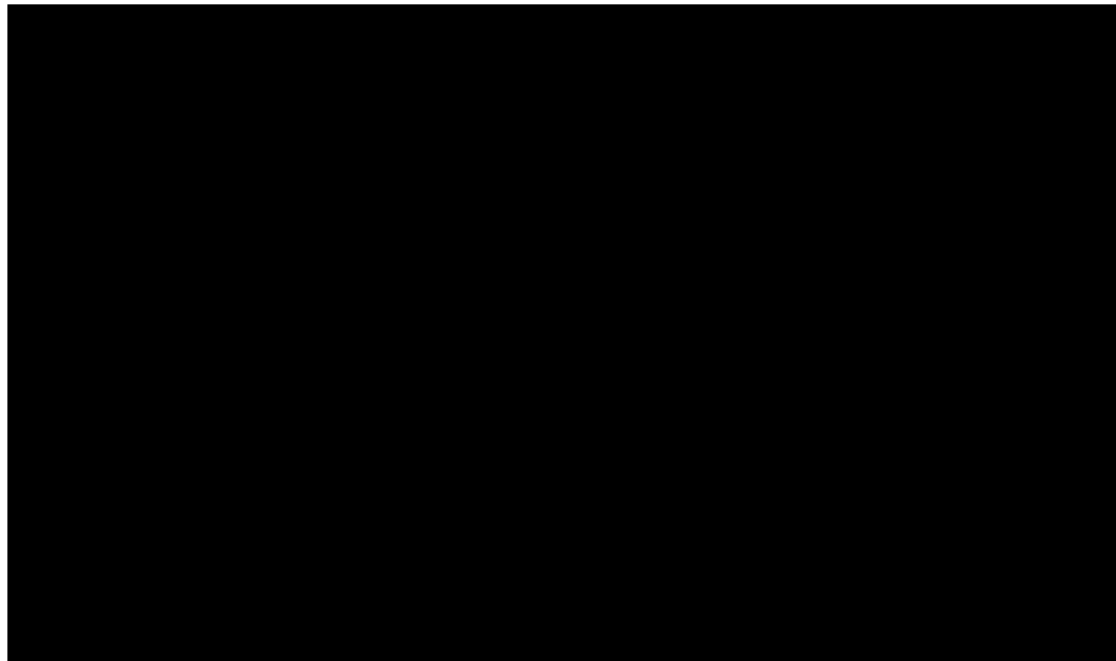
²³⁶ Siirtymien tarkastelu on perusteltua rajata seutukuntiin, josta on tullut merkittävä määrä vastauksia, koska lukujen tilastollinen tarkkuus on verrannollinen siirtymien määriin.

²³⁷ Markkinaosuuksiin perustuva siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen lasketaan seuraavasti: Mehiläisen markkinaosuus / (1 – Pihlajalinnan markkinaosuus) Markkinaosuudet perustuvat yksityisten lääkärikeskusten markkinamäärittelylle (ml. erikoistuneet toimijat).

*Kaavio 8 Suhteelliset asiakassiirtymät Mehiläisen ja Pihlajalinnan välillä
Kela-datan käyntien jakauman ja markkinaosuuksien perusteella*



*Kaavio 9 Suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnan ja Mehiläisen välillä
Kela-datan käyntien jakauman ja markkinaosuuksien perusteella*



10.5.3.2.3 Johtopäätökset suhteellisista asiakassiirtymistä

313. Viraston selvitykset osoittavat, että osapuolet tuottavat toisilleen kilpailun painetta pitkälti markkinaosuuksiensa suhteessa. Seutukuntakohtaiset asiakassiirtymät sekä kyselyssä että Kelan korvausaineistossa seuraavat pitkälti seutukuntakohtaisten markkinaosuuksien perusteella laskettuja asiakassiirtymiä. Osapuolten toisilleen alueellisesti tuottama kilpailun paine vastaa pitkälti niiden alueellisen toiminnan laajuutta ja seutukuntakohtaisia markkinaosuuksia voidaan siten pitää hyvänä indikaationa osapuolten toisilleen tuottamasta kilpailun paineesta.

10.5.3.3 Kilpailuvaikutusten arviointi kvantitatiivisin menetelmin

10.5.3.3.1 Johdanto

314. Virasto on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia yksityislääkäripalvelujen markkinoilla kolmella eri kvantitatiivisella menetelmällä. Näistä kaksi, *indicative price rise* (IPR) -analyysi ja *compensating marginal cost reduction* (CMCR) -analyysi, perustuvat viraston taloustieteelliseen teorianmalliin, joka on rakennettu kuvastamaan yksityislääkäripalvelujen markkinoille ominaista hinnanmuodostusta.²³⁸ Molemmissa analyyseissä hyödynnetään suhteellisia asiakassiirtymiä ja katteita. Tämän lisäksi virasto on toteuttanut itsenäisenä menetelmänä ex post-analyysin markkinoilla aiemmin tapahtuneiden Terveystalon ja Mehiläisen yritysostojen vaikutuksista.
315. Viraston teorianmallin perusteella yrityskaupasta seuraavat hinnankorotukset kohdistuvat osapuolten päättämiin hintoihin eli käytännössä tukipalvelujen hintoihin ja poliklinikkamaksuihin. Viraston IPR-analyysin tarkoituksena on tuottaa arvio yrityskaupan vaikutuksista näihin hintoihin. Koska osapuolet asettavat ne pääosin valtakunnallisesti, analyysi on toteutettu käyttämällä [REDACTED]. Tämä ei tarkoita, etteikö paikallisella kilpailutilanteella olisi merkitystä hintoihin. Valtakunnalliset hinnat asetetaan tasolle, joka heijastaa osapuolten paikallisilla markkinoilla kohtaamaa keskimääräistä kilpailutilannetta.²³⁹
316. Osapuolten toiminnan laajuus ja niiden toisilleen tuottama kilpailun paine vaihtelevat alueittain. Valtakunnalliset hinnat määräytyvät paikallisten kilpailutilanteiden mukaan. Mitä keskittyneemmällä paikallisilla markkinoilla keskittymä toimii, sitä korkeampaa kansallista hintaa se veloittaa. Tästä syystä

²³⁸ Ks. taloustieteellisen liitteen 1 jakso 3, *Viraston teorianmalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

²³⁹ Tätä voidaan havainnollistaa yksinkertaisella esimerkillä. Ajatellaan, että markkinalla toimisi kaksi lääkäriasemaketjua, A ja B. Yritys A toimii vain Pohjois-Suomessa, kun taas yritys B toimii vain Etelä-Suomessa. Molemmat yritykset voivat asettaa koko omaa toimialuettaan koskevat hintansa monopolitasolle. Vaihtoehtoisessa markkinatilanteessa molemmat yritykset ovat sijoittuneet tasaisesti ympäri Suomea ja kohtaavat toisensa kaikilla paikallisilla markkinoilla. Tällöin molemmat yritykset asettavat valtakunnalliset hintansa duopolitilannetta vastaavalle tasolle. Jälkimmäisessä markkinarakenteessa hinnat asettuvat matalammalle tasolle, koska yritykset kohtaavat enemmän paikallista kilpailua.

käsillä olevan kaupan haitallisten kilpailuvaikutusten ehkäisemiseksi perusteltua on puuttua kaupan läpimenoon etenkin niillä paikallisilla markkinoilla, joilla yrityskauppa vaikuttaisi merkittävästi kilpailutilanteeseen ja siten loisi hinnankorotuspainetta valtakunnallisiin hintoihin.

317. Viraston toteuttama CMCR-analyysi ottaa alueelliset erot huomioon ja osoittaa yrityskaupalta edellytettävät paikalliset kustannussäästöt, jotta yrityskauppa ei johtaisi hinnankorotuspaineeseen kyseisellä alueella. Virasto on toteuttanut CMCR-analyysin alueille, joilla keskittymän markkinaosuus on 30 ja 50 prosentin välillä. Analyysin tarkoituksena on laskea, kuinka paljon yrityskaupan on laskettava osapuolten yksikkökustannuksia näiden alueiden toimipisteissä, jotta paikalliset kilpailuongelmat poistuisivat. Tulosten perusteella pystytään arvioimaan, johtaako käsillä oleva yrityskauppa kilpailuongelmiin myös alueilla, joilla keskittymän markkinaosuus jää alle 50 prosentin.
318. Viraston toteuttama ex post -analyysi tuottaa puolestaan tietoa siitä, miten viime vuosikymmenen suurin yksityisten lääkärikeskusten välinen yrityskauppa Terveystalon ja Diacorin välillä on vaikuttanut hintakehitykseen. Lisäksi analyysin perusteella pystytään arvioimaan, miten Mehiläinen on aikaisempien yritysostojen yhteydessä muuttanut kohteiden hintoja ja palveluntarjontaa. Ex post -analyysi tuottaa myös tietoa lääkäreiden reaktioista keskittymän hinnankorotuksiin. Tulosten perusteella lääkärit eivät hinnoillaan kompensoi lääkärikeskusten hinnankorotuksia. Viraston teoriamallin perusteella tämä viittaa siihen, että lääkärikeskusten hinnankorotukset johtavat aina myös asiakkaan maksaman kokonaishinnan merkittävään kasvuun.
319. Mehiläisen taloustieteellisenä neuvonantajana toimiva Copenhagen Economics on toimittanut virastolle kaksi paikallisen markkinarakenteen ja hintojen välistä yhteyttä tutkivaa raporttia.²⁴⁰ Viraston näkemyksen mukaan kumpikaan raporteista ei tuota kilpailuvaikutusten arvioinnin kannalta relevanttia tietoa. Copenhagen Economicsin raportteihin liittyviä ongelmia on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 7, *Mehiläisen toimittamat selvitykset markkinarakenteen ja hintojen välisestä yhteydestä yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla*.

10.5.3.3.2 Indicative Price Rise (IPR) -analyysi

320. Viraston teoriamallin perusteella, ilman tehokkuushyötyjä, yrityskauppa on omiaan nostamaan asiakkailta perittyä kokonaishintaa, joka koostuu yhtäältä lääkäreiden päättämistä vastaanottomaksuista ja toisaalta lääkärikeskuksen päättämistä maksuista, sisältäen poliklinikkamaksun ja vastaanoton yhteydessä käytettyjen tukipalvelujen hinnat.
321. Hinnankorotukset kohdistuvat erityisesti kaupan osapuolten valtakunnan tasolla päättämiin poliklinikkamaksuihin ja tukipalvelujen hintoihin, mutta myös

²⁴⁰ Liite 2.7 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(h) Lääkäripalveluiden hinta-keskittymisanalyysi; liite 3.3 Arvio analyysistä yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilla ja entry-tarkastelu.

- lääkärit saattavat keskittymän seurauksena korottaa omia vastaanottomaksujaan. Toisaalta, viraston teoriamallin perusteella on mahdollista, että lääkärit reagoivat keskittymän hinnankorotuksiin laskemalla omia hintojaan kompensoiden asiakashintojen nousua. Ilman tehokkuusetuja asiakkailta veloitetut hinnat kuitenkin joka tapauksessa nousevat, sillä lääkäreiden reaktiot ovat keskittymän hinnankorotuksiin nähden toissijaisia.
322. Viraston teoriamalliin perustuva IPR-analyysi tuottaa arvion siitä, kuinka paljon käsillä oleva yrityskauppa nostaa osapuolten valtakunnallista hintatasoa ilman säästöjä osapuolten muuttuvissa kustannuksissa. Tämän lisäksi voidaan laskea, miten ja kuinka paljon lääkärit muuttavat omia vastaanottomaksujaan keskittymän hinnankorotusten seurauksena.
323. Kustannussäästöjen huomioimatta jättäminen ei ole rajoittava oletus, sillä Mehiläisen esittämien tietojen perusteella yrityskaupasta syntyvät säästöt osapuolten muuttuvissa kustannuksissa vastaavat vain noin [REDACTED] prosenttia niiden yhteenlasketusta liikevaihdosta yksityisissä lääkäripalveluissa.²⁴¹ Näin ollen viraston IPR-analyysi antaa todenmukaisen kuvan yrityskaupan valtakunnallisista hintavaikutuksista.
324. Viraston analyysissä hyödynnetään kahta eri kysynnän muotoa. Lineaariin kysyntään perustuvassa versiossa osapuolten lääkärit kompensoivat asiakashintojen nousua reagoimalla keskittymän hinnankorotuksiin omia vastaanottomaksujaan pienentämällä. Sen sijaan isoelastisessa versiossa osapuolten lääkärit seuraavat keskittymän hinnankorotuksia nostamalla myös omia vastaanottomaksujaan. Analyysissä käytetyt kaavat on esitelty taloustieteelliseen liitteen 1 jaksossa 3, *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.
325. Analyysin toteuttaminen edellyttää tietoa osapuolten välisistä asiakassiirtymistä, lääkäreiden vuokratuotot huomioivista kateprosentteista ja huoneenvuokraprosentteista. Tämän lisäksi tarvitaan tietoa siitä, kuinka suuren osan lääkäreiden vastaanottomaksut muodostavat asiakkailta veloitetuista kokonaishinnoista sekä siitä, miten osapuolten kokonaishinnat suhteutuvat toisiinsa. Kaikki nämä osatekijät on esitelty alla olevassa taulukossa.²⁴²

²⁴¹ Viraston näkemyksen mukaan Mehiläisen esittämiä kustannussäästöjä voidaan pitää ylärajana todellisille kustannussäästöille. Kustannussäästöjä on käsitelty tarkemmin CMCR-menetelmää koskevassa jaksossa 10.5.3.3.3 sekä jaksossa 16.3, tasapainottavien tekijöiden arviointi).

²⁴² Asiakassiirtymä viittaa siirtymään kaupan toiselle osapuolelle ja kokonaishintojen suhde kyseessä olevan osapuolen kokonaishinnan suhdetta toisen osapuolen kokonaishintaan.

Taulukko 18 IPR-laskelmissa käytetyt osatekijät

	Mehiläinen	Pihlajalinna
Asiakassiirtymä (markkinaosuudet) ²⁴³	[REDACTED]	[REDACTED]
Asiakassiirtymä (Kela-aineisto) ²⁴⁴	11 %	29 %
Asiakassiirtymä (kysely)	7 %	23 %
Kateprosentti	[REDACTED]	[REDACTED]
Huoneenvuokraprosentti	[REDACTED]	[REDACTED]
Kokonaishintojen suhde	[REDACTED]	[REDACTED]
Lääkäreiden vastaanottomaksujen osuus	[REDACTED]	[REDACTED]
Liikevaihto (painotusta varten)	[REDACTED]	[REDACTED]

326. Virasto on laskenut osapuolten vuokratuotot huomioivat katetasot niiden virastolle toimittamien [REDACTED].²⁴⁵ Asiakassiirtymät virasto on laskenut edellä kuvatusti kolmella eri tavalla: arvioimalla niitä osapuolten markkinaosuuksista, Kela-aineistosta ja viraston toteuttamasta asiakaskyselystä. Huoneenvuokraprosentit perustuvat [REDACTED].²⁴⁶ Osapuolten välisen hintaeron arviointi puolestaan perustuu sekä viraston Kelan rekisteriaineistolla toteuttamaan hintavertailuun²⁴⁷ että ilmoittajan [REDACTED] tekemään selvitykseen.²⁴⁸ Virasto on arvioinut tukipalveluiden ja poliklinikkamaksujen osuutta lääkärikeskuksen liikevaihdosta osapuolten toimittamien tietojen avulla. Arviota on käsitelty tarkemmin edellä jaksossa 10.4.2.1.
327. Tulokset on esitetty alla olevassa taulukossa. Vaihteluvälien alaraja saadaan hyödyntämällä [REDACTED] kun taas ylärajat tulevat [REDACTED] mukaisilla siirtymillä. Kuten edellä jaksossa 10.4.2.2.7.3 on kuvattu, KKV katsoo, että Kela-aineistoon perustuville

²⁴³ Markkinaosuudet perustuvat laajaan kaikki yksityiset lääkäriasemat huomioivaan markkinaan. Markkinaosuuksien perusteella lasketut asiakassiirtymät on skaalattu huomioimaan siirtymä markkinan ulkopuolelle ([REDACTED]).

²⁴⁴ Kela-aineistosta lasketut asiakassiirtymät on skaalattu huomioimaan siirtymä markkinan ulkopuolelle.

²⁴⁵ KKV:n selvityspyynnö 28.5. Katteita on käsitelty taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 2, *Osapuolten katteet*.

²⁴⁶ [REDACTED]

[REDACTED] / Lääkäriliiton työmarkkinatutkimuksen (2017) perusteella keskimääräinen huoneenvuokra on ollut 19,7 prosenttia (Liite 159. Lääkäriliitto – Työmarkkinatutkimus 2017).

²⁴⁷ Tarkastellakseen osapuolten välistä hintaeroa KKV ajoi regression osapuolten toimipisteille kuukausitasolle viedyllä aineistolla, jossa virasto selitti hinnan luonnollista logaritmia toimenpide kiinteillä vaikutuksilla, kunta kiinteillä vaikutuksilla, kuukausi kiinteillä vaikutuksilla ja indikaattorimuuttujalla, joka sai arvon 1 jos kyseessä oli Pihlajalinnan toimipiste. Analyysin tulos oli, että indikaattorimuuttuja sai arvokseen [REDACTED] mikä viittaa siihen, että Pihlajalinna on noin [REDACTED] prosenttia Mehiläistä halvempi.

²⁴⁸ Mehiläinen on vertaillut osapuolten hintoja yrityskauppailmoituksen liitteissä (Liite 2.6 Yrityskauppailmoituksen liite 7.2.3.1(f) Osapuolten yksityisasiakkailta perimien lääkärihintojen alustava vertailu ja Liite 2.7 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(h) Lääkäripalveluiden hinta-keskittymisanalyysi). [REDACTED]

siirtymille tulee asettaa käsillä olevan tapauksen kilpailuvaikutuksia arvioitaessa huomattava painoarvo.

Taulukko 19 IPR-analyysin osoittamat yrityskaupan aiheuttamat suhteelliset korotukset osapuolten valtakunnallisissa poliklinikkamaksuissa ja tukipalvelujen hinnoissa.

	Mehiläinen	Pihlajalinna
Lineaarinen kysyntä	[REDACTED]	[REDACTED]
Isoelastinen kysyntä	[REDACTED]	[REDACTED]

328. Hintavaikutukset riippuvat jonkin verran siitä, mihin lähteeseen perustuvia asiakkasiirtymiä niiden laskemiseksi käytetään. Käytetyllä kysyntämuodolla on kuitenkin suurempi merkitys. Isoelastisella kysynnällä hintavaikutukset ovat erittäin suuria, kun taas lineaarisella kysynnällä vaikutukset ovat maltillisemmat, vaikkakin edelleen huomattavat. Keskeinen havainto on, että keskittymä tulee erityisesti nostamaan Pihlajalinnan hintaa.
329. Taulukossa 19 esitetyt hintavaikutukset koskevat vain osapuolten päättämiä valtakunnallisia hintoja. Tämän lisäksi asiakkaiden maksamiin kokonaishintoihin vaikuttaa se, miten keskittymän toimipisteissä vastaanottoaan pitävät lääkärit reagoivat osapuolten valtakunnallisten hintojen korotuksiin mahdollisesti muuttamalla omia vastaanottomaksujaan. Isoelastisella kysynnällä Mehiläisen lääkärit nostavat hintojaan keskimäärin [REDACTED] prosenttia ja Pihlajalinnan lääkärit puolestaan [REDACTED] prosenttia kauppaa edeltävästä tasosta. Lineaarilla kysynnällä vaikutukset ovat sen sijaan päinvastaiset: Mehiläisen lääkärit laskevat hintojaan [REDACTED] prosenttia ja Pihlajalinnan lääkärit [REDACTED] prosenttia.
330. Jäljempänä kuvatun markkinoilla aiemmin tapahtuneisiin yrityskauppoihin perustuvan ex post -analyysin perusteella lääkärit eivät juurikaan ole reagoineet lääkärikeskusten hinnankorotuksiin. Viraston teoriamalla perusteella tämä viittaisi kysynnän muotoon, joka on lineaarisen ja isoelastisen kysynnän välissä. Lisäksi tällaiseen kysynnän välimuotoon viittaa havainto, että [REDACTED].²⁴⁹ Virasto pitää siten todennäköisenä, että lääkärit eivät tule omalla hinnoittelullaan kompensoimaan keskittymän hinnankorotuksia, vaan ne siirtyvät sellaisenaan asiakkaiden maksettavaksi.

²⁴⁹ Kelan Kelasto-tietokannasta on mahdollista seurata [REDACTED]

Tämä viittaa logaritmisesti lineaariseen kysyntään, jolla viraston teoriamalla perusteella lääkärit eivät reagoi lääkärikeskusten hinnanmuutoksiin muuttamalla omia vastaanottomaksujaan.

Suhteellinen vaikutus asiakkaan maksamaan kokonaishintaan on siten vähintään [REDACTED] taulukossa 19 esittämistä luvuista, lääkäreiden vastaanotto-palkkioiden muodostaessa kokonaishinnasta [REDACTED].

331. Mehiläisen käyttämä taloustieteellinen neuvonantaja Compass Lexecon on kritisoinut viraston alustavassa arvioissaan tekemää oletusta asiakaskysynnän lineaarisuudesta ja esittänyt, että kysyntä voisi sen sijaan olla esimerkiksi isoelastinen.²⁵⁰ Kuten edellä viraston critical loss -testiä käsittelevässä jaksossa 10.4.2.2.7.2 on kuvattu, tällä oletuksella on merkitystä arvioitaessa sitä, muodostavatko lääkärikeskukset oman relevantin hyödykemerkkinansa.²⁵¹ IPR-menetelmän soveltuvuuteen kysynnän muodolla ei ole väliä. Merkitystä on sen sijaan sillä, että yrityskaupan hintavaikutukset ovat merkittävästi suuremmat ilmoittajan esittämällä isoelastisella kuin lineaarisella kysynnällä.
332. Johtopäätöksensä IPR-analyysistä virasto katsoo, että yrityskauppa tulee aiheuttamaan merkittävän hinnankorotuspaineen osapuolten hinnoittelemiin tukipalveluihin ja poliklinikkamaksuihin. Hinnankorotuspaine kohdistuu erityisesti Pihlajalinnan hintoihin.

10.5.3.3.3 Compensating Marginal Cost Reduction (CMCR) -analyysi

Johdanto

333. KKV on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia paikallisilla markkinoilla, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylittää 30 prosenttia, mutta alittaa 50 prosenttia, *compensating marginal cost reduction* (CMCR) -menetelmän avulla.²⁵² Menetelmä vastaa kysymykseen siitä, kuinka paljon yrityskaupan pitäisi alentaa osapuolten rajakustannuksia, jotta kyseinen tehokkuushyöty kompensoisi täydellisesti yrityskaupasta aiheutuvan hinnankorotuspaineen. Toisin sanoen, CMCR-analyysin lopputulos on arvio kustannussäästöistä, jotka yrityskaupassa olisi saavutettava, jotta markkinatasapaino ei muuttuisi kaupan seurauksena.
334. CMCR-menetelmä perustuu Gregory Werdenin artikkeliin.²⁵³ Virasto on johtanut teorianomallista räätälöidyn version tästä menetelmästä, jotta yksityislääkäripalvelujen markkinoille ominainen hinnanmuodostus on voitu ottaa huomioon. Menetelmä vastaa kysymykseen siitä, kuinka paljon yrityskaupan pitäisi alentaa osapuolten rajakustannuksia, jotta nämä tehokkuushyödyt kompensoisivat täydellisesti yrityskaupasta aiheutuvan

²⁵⁰ Ks. Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastine 3.8.2020 ja sen liite 3.2. Expert Economic Opinion – Compass Lexecon, sivut 14 ja 15.

²⁵¹ Kuten edellä on osoitettu, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemerkkinansa myös isoelastisella kysynnällä.

²⁵² Komissio on hyödyntänyt CMCR-menetelmää esimerkiksi asiassa M.7612 Hutchison 3G UK / Telefonica UK.

²⁵³ Werden, G. J. (1996). A robust test for consumer welfare enhancing mergers among sellers of differentiated products. *The Journal of Industrial Economics*, 409-413.

hinnankorotuspaineen osapuolten päättämässä poliklinikkamaksuissa ja tuki- palvelujen hinnoissa. Näillä kriittisillä säästöillä keskittymä ei muuta osapuolten hinnoittelua kauppaa edeltävästä tasosta, jolloin myöskään itsenäisesti hinnoittelevilla lääkäreillä taikka kilpailevilla lääkärikeskuksilla ei ole syytä muuttaa hinnoitteluaan. Menetelmä on tässä mielessä robusti, koska se implisiittisesti ottaa huomioon keskittymän ulkopuolisten toimijoiden reaktiot.

335. Koska CMCR tuottaa ainoastaan arvion hinnankorotuspaineen kumoamiseksi edellytetyistä tehokkuushyödyistä, eikä ennustetta yrityskaupan hintavaikutuksesta, se ei edellytä mitään oletusta kysynnän muodosta.
336. Vaadittavat säästöprosentit lasketaan erikseen kummallekin yrityskaupan osapuolelle. Kokonaishintaan suhteutettuna ne riippuvat osapuolten lääkäreiltä saamat vuokratuotot huomioivista kateprosesteista, osapuolten välisistä suhteellisista asiakassiirtymistä sekä siitä, miten osapuolten kokonaishinnat suhteutuvat toisiinsa.²⁵⁴

CMCR-analyysin toteutus käytännössä

337. KKV on laskenut CMCR-indikaattorit edellä todetusti alueille, joilla keskittymän markkinaosuus on 30 ja 50 prosentin välillä. Yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoilla kyseisiä alueita ovat Oulu, pääkaupunkiseutu ja Lappeenranta.²⁵⁵ CMCR:n laskeminen edellyttää tietoja osapuolten välisistä suhteellisista asiakassiirtymistä, osapuolten katteista ja osapuolten hintojen välisestä suhteesta.
338. KKV on arvioinut suhteellisia asiakassiirtymiä kahdella vaihtoehtoisella tavalla. Ensinnäkin virasto on laskenut diversiot paikallisen markkinan markkinaosuuksien perusteella. KKV on oletanut laskelmissaan lisäksi, että osapuolten asiakkaista 20 prosenttia siirtyisi hinnankorotuksen seurauksena markkinan ulkopuolelle. Kyseinen arvio perustuu KKV:n kyselyn tuloksiin. Kyselyn perusteella osapuolten asiakkaista 28,9 prosenttia olisi siirtynyt yleislääkärikeskusten markkinan ulkopuolelle (ks. jakso 10.4.2.2.7.3). Koska osapuolet ovat läsnä myös markkinan ulkopuolisissa tuotteissa, kuten etävastaanottopalveluissa ja työterveyshuollossa, KKV katsoo perustelluksi käyttää edellä mainittuja arvoja alhaisempaa arviota (20 %) markkinan ulkopuolelle siirtyvien asiakkaiden osuudesta. Virasto on arvioinut suhteellisia asiakassiirtymiä myös jaksossa 10.5.3.2.2 kuvatun asiakassiirtymäanalyysin tulosten perusteella. KKV:n kyselytutkimuksen havaintomäärä ei riittänyt diversioiden luotettavaan arvioimiseen aluetasolla.

²⁵⁴ Kaavat on esitetty taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 3, *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

²⁵⁵ Myös Kouvolassa ja Rovaniemellä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylitti 30 prosenttia. Yrityskaupan lisäys Mehiläisen markkinaosuuteen on kyseisillä paikkakunnilla kuitenkin niin pieni, ettei kyseisiä alueita valittu jatkotarkasteluun.

339. CMCR-analyysissä käytetyt arviot osapuolten [REDACTED] katteista perustuvat taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 2 kuvattuihin katelaskelmiin. Pihlajalinnan aineiston perusteella lasketut [REDACTED]

[REDACTED] Analyysin viimeinen tarvittava osatekijä on osapuolten hintatasojen osamäärä. KKV on olettanut, että Mehiläisen hintataso on 10 prosenttia korkeampi kuin Pihlajalinnan.²⁵⁶ Oletuksella ei ole suurta merkitystä analyysin lopputuloksen kannalta.

340. Taulukossa 20 on esitetty CMCR-laskelmissa käytetyt osatekijät. Pihlajalinnan toimipisteet Lappeenrannassa ja Oulussa ovat uusia, [REDACTED]

Taulukko 20 CMCR-laskuissa käytetyt osatekijät.

	Mehiläinen			Pihlajalinna		
	Hki	Oulu	Lpr	Hki	Oulu	Lpr
Asiakassiirtymä (markkinaosuudet)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Asiakassiirtymä (Kela-aineisto)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Kateprosentti	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Kokonaishintojen suhde	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

341. Koska asiakassiirtymäanalyysi mittaa vain siirtymiä yksityisten palveluntarjoajien välillä, siirtymät on suhteutettu vastaavalla tavalla kuin edellä ottamalla huomioon 20 prosentin siirtymä markkinan ulkopuolelle. Lappeenrannan osalta [REDACTED]

mikä voi selittää osaltaan korkeaa diversiota Pihlajalinnan ja Mehiläisen välillä. Oulussa sekä markkinaosuudet että toteutuneet asiakassiirtymät saattavat aliarvioida todellisia vaikutuksia, koska Pihlajalinna avasi pääasiallisen toimipisteensä Oulussa vasta 2018 ja yhdisti siihen toisen toimipisteen alkuvuonna 2020.

342. CMCR-analyysin tulokset on esitetty taulukossa 21. Vaihteluvälit syntyvät siitä, mitä asiakassiirtymää on käytetty säästöjen laskemiseksi.

²⁵⁶ Ks. alaviitteet 247-248.

Taulukko 21 Yrityskaupalta edellytettävät tehokkuushyödyt gap-markkinoilla ja pääkaupunkiseudulla (CMCR-analyysin tulokset)

	Mehiläinen	Pihlajalinna	Liikevaihdolla painotettu keskiarvo	Mehiläisen arvio
Pääkaupunkiseutu	██████████	██████████	██████████	██████████]
Oulu	██████████	██████████	██████████	██████████]
Lappeenranta	██████████	██████████	██████████	██████████]

343. CMCR-analyysin tulosten perusteella yrityskauppa edellyttäisi merkittävien tehokkuushyötyjen saavuttamista erityisesti pääkaupunkiseudun ja Lappeenrannan toimipisteissä. Oulun osalta CMCR-menetelmä tuottaa vähäisessä määrin uutta tietoa, koska toimipiste on perustettu vasta 2018, minkä vuoksi sen markkinaosuus ei todennäköisesti heijasta sen todellista muille tuomaa kilpailupainetta, ja koska toimipisteestä ei ollut käytettävissä ██████████²⁵⁷
344. CMCR-analyysin lopputulos on arvio kustannussäästöistä, jotka yrityskaupassa olisi saavutettava, jotta markkinatasapaino ei muuttuisi kaupan seurauksena. Yksityisissä lääkäripalveluissa viraston arvio vaadittavista kustannussäästöistä alueilla, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on 30 ja 50 prosentin välillä, vaihtelee edellä kuvatusti paikkakunnittain ██████████] prosentin välillä. CMCR-testi tuottaa arvion kustannussäästöistä esitettynä prosenttina hinnasta.²⁵⁸ Viraston tuloksia voi tulkita siten vaadittuina prosentuaalisina kustannussäästöinä osapuolten liikevaihdosta.
345. Virasto on selvittänyt tarkasteltavasta yrityskaupasta aiheutuvia kustannussäästöjä Mehiläisen yrityskauppailmoituksen yhteydessä toimittamien tietojen pohjalta sekä osana selvityspyyntövastauksiaan toimittamien aineistojen

²⁵⁷ Virasto on edellä kuvattujen kolmen seutukunnan lisäksi tarkastellut CMCR-arvoa Kuopion seutukunnassa. Kuten edellä rakenteellista tarkastelua koskevassa jaksossa 10.5.3.1.2 on todettu, Kuopion seutukunta on ainoa markkina, jossa viraston paikallisten markkinoiden kolmiportaisen luokittelun kannalta on merkitystä, tarkastellaanko yleislääkärikeskusmarkkinoita vai kaikki yksityiset toimijat huomioivaa yksityisten lääkärikeskusten markkinaa. Laajemmalla kaikki yksityiset lääkärikeskukset huomioivalla markkinalla Kuopio olisi ns. todennäköisen dominanssin markkina ja olisi siten valikoitunut mukaan CMCR-tarkasteluun. Kuopiossa CMCR Pihlajalinnalle olisi ██████████] prosenttia, Mehiläiselle ██████████] prosenttia ja painotettu keskiarvo ██████████] prosenttia. Kuopion CMCR ylittää huomattavasti arvioidut kustannussäästöt. Kuopion seutukunnan toteaminen ongelmalliseksi markkinaksi ei siten ole kiinni siitä, tarkastellaanko yleislääkärikeskusten markkinaa vai laajaa kaikki yksityisten lääkärikeskukset huomioivaa markkinaa.

²⁵⁸ Werden, G. J., & Froeb, L. M. (2011). Choosing among tools for assessing unilateral merger effects. *European Competition Journal*, 7(2), 155-178.

pohjalta. Aineisto koostuu pääosin Mehiläisen taloudellisten neuvonta-antajien laatimista selvityksistä sekä yrityskaupan valmistelumateriaalista.²⁵⁹

346. Mehiläisen mukaan sen esittämät kustannussäästöt pohjautuvat [REDACTED]
[REDACTED] Kyseessä on Mehiläisen mukaan vain suuntaa antava analyysi, [REDACTED]
[REDACTED]²⁶¹
347. Mehiläisen arvion mukaan yrityskaupasta aiheutuisi noin [REDACTED] miljoonan euron verran säästöjä muuttuvissa kustannuksissa. [REDACTED]
[REDACTED] Koska Mehiläinen ei ole esittänyt tarkempaa jaottelua, virasto on olettanut, että kustannussäästöt allokoituvat eri liiketoiminta-alueille niiden liikevaihdon suhteessa. Yksityiset lääkäripalvelut vastaavat [10-20] prosenttia osapuolten yhteenlasketusta terveystalouden liikevaihdosta. Yksityisten lääkäripalveluiden osuus [REDACTED] miljoonan euron yleisistä säästöistä muuttuvissa kustannuksissa on siten [REDACTED] miljoonaa. Tämä vastaa noin [REDACTED] prosenttia osapuolten yhteenlasketusta liikevaihdosta yksityisissä lääkäripalveluissa. Luku alittaa huomattavasti viraston laskemat kriittiset kustannussäästöt. Kustannussäästöihin liittyviä epävarmuuksia on käsitelty tarkemmin jaksossa 16.3.3.3.
348. Kouvolan seutukunnassa CMCR-arvon laskeminen ei ollut mahdollista, koska Pihlajalinna on merkittävästi viime vuosina laajentanut toimintaansa alueella. Toiminnan merkittävän laajentumisen takia sen nykyinen markkinaosuus tai Kela-aineiston perusteella Kouvolan seutukunnastaseutukunnan asiakkaiden historiallisen käyttäytymisen perusteella lasketut asiakassiirtymät osapuolten välillä eivät anna todellista kuvaa Pihlajalinnan Mehiläiselle nykyhetkessä tuottamasta kilpailun paineesta.

10.5.3.3.4 Aikaisempien yrityskauppojen ex post-analyysi yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla

349. Yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla on tapahtunut viime vuosina useita yrityskauppoja. Kuten jaksossa 8.3 kuvattiin, Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinna ovat hankkineet useita pieniä, keskisuuria ja suuria

²⁵⁹ Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä; Liite 35. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 6.3.2020; [REDACTED]

²⁶⁰ [REDACTED]

²⁶¹ Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä.

²⁶² Yrityskaupasta aiheutuvia kustannussäästöjä on käsitelty tarkemmin jaksossa 16.3.3.3 (tasapainottavien tekijöiden arviointi).

paikallisesti toimivia lääkärikeskuksia. Lisäksi markkinalla on tapahtunut muutama ketjujen välinen yrityskauppa. Aikaisempien samoilla tuotemerkkeillä tapahtuneiden yrityskauppojen vaikutuksia voidaan hyödyntää analysoitaessa toteutumassa olevan yrityskaupan todennäköisiä kilpailuvaikutuksia. Toteutuneiden yrityskauppojen ex post -analyysi on yleistynyt viime vuosina myös kilpailuviranomaisten tapauskäytännössä.

350. KKV on toteuttanut nyt käsiteltävänä olevassa asiassa kaksi erillistä ex post -analyysiä. Toinen kohdistuu Terveystalon ja Diacorin välisen keväällä 2017 toteutuneen yrityskaupan vaikutusta hintoihin. Lisäksi virasto on tarkastellut, miten Mehiläinen on muuttanut hintoja vuosina 2016–2018 hankkimissaan paikallisissa lääkärikeskuksissa. Ex post -analyysi tuottaa tietoa siitä, miten viime vuosikymmenen suurin yksityisten lääkärikeskusten välinen yrityskauppa Terveystalon ja Diacorin välillä on vaikuttanut hintakehitykseen. Lisäksi analyysi perusteella pystytään arvioimaan, miten Mehiläinen on aikaisempien yritysostojen yhteydessä muuttanut kohteiden hintoja ja palveluntarjontaa. Ex post -analyysin tutkimusmenetelmää ja tuloksia on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 6, *Aikaisempien yrityskauppojen ex post -analyysi yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla*. Näitä on käsitelty seuraavassa tiivistetysti. Liitteessä on myös yksityiskohtaisesti perusteltu, miksi käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutuksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon viraston ex post -analyysin tulokset.

Tutkimusmenetelmä

351. Virasto on soveltanut yrityskauppojen hintavaikutusten estimoinnissa ero eroissa -menetelmää. Ero eroissa -menetelmässä aikaperiodit jaetaan aikaan ennen ja jälkeen yrityskaupan (englanniksi pre- ja post periods) ja toimipisteet jaetaan koe- ja kontrolliryhmään (englanniksi treatment ja control group). Koeryhmä koostuu yrityskaupan osapuolten toimipisteistä ja kontrolliryhmä toimipisteistä, joiden hinnoittelukannustimet eivät oleellisesti muuttuneet yrityskaupan myötävaikutuksesta.
352. Ero eroissa -menetelmä vertaa koe- ja kontrolliryhmän kehitystä ennen ja jälkeen yrityskaupan. Menetelmän keskeinen oletus on, että ilman käsittelyä, eli tässä tapauksessa yrityskauppaa, hinnat olisivat kehittyneet koeryhmässä vastaavasti kuin kontrolliryhmässä. Lisäksi ero eroissa -menetelmän soveltamisen kannalta on tärkeää, että koe- ja kontrolliryhmän toimipisteissä ei ole tapahtunut muita merkittäviä muutoksia markkinarakenteessa kuin tutkittava yrityskauppa.

Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan vaikutukset

353. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan tutkimuskysymyksenä on selvittää miten viime vuosien suurin yksittäinen yrityskauppa, yksityisissä lääkäripalveluissa on vaikuttanut hintakehitykseen. Viraston tulosten perusteella yrityskaupan jälkeen Diacorin hinnat nousivat noin 10 prosenttia.

Tilastollisesti tulokset ovat erittäin merkitsevät.²⁶³ Lisäksi tulokset eivät ole herkkiä muutokselle tilastollisessa mallissa.

354. Viraston teoriamallin mukaisesti hinnankorotukset ovat kohdistuneet lääkäri-keskusten hinnoittelemiin tukipalveluihin. Kuvantamisen palveluissa hinnat nousivat noin 8 prosenttia ja laboratorion palveluissa noin 22 prosenttia. Vastaanottokäyntien hinnoissa ei tapahtunut muutosta yrityskaupan jälkeen.
355. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan ex post -analyysi viittaa osaltaan siihen, että yksityislääkäripalvelujen markkinoilla merkittävien haitallisten kilpailuvaikutusten syntyminen ei edellytä määräävän aseman syntymistä vaan markkinan keskittyminen määräävän aseman alapuolella on omiaan johtamaan hintojen nousuun, vaikka markkinoille jäisi keskittymän jälkeen useampia toimijoita.
356. Mehiläisen ja Pihlajalinnan välinen yrityskauppa johtaisi monella paikallisella markkinalla huomattavasti suurempaan muutokseen kilpailutilanteessa kuin Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa. Keskittymän markkinaosuus olisi monilla paikkakunnilla korkeampi ja yrityskaupasta seuraava markkinaosuuden lisäys suurempi kuin Terveystalon ja Diacorin välisessä yrityskaupassa. Lisäksi markkinoille jäisi tyypillisesti vähemmän toimijoita.

Mehiläisen yrityskauppojen vaikutukset

357. Viraston Mehiläisen yrityskauppoja koskevissa analyyseissä on keskitytty selvittämään, miten Mehiläinen on toiminut aikaisempien yritysostojen yhteydessä. Analyysi tuottaa tietoa siitä, onko Mehiläinen nostanut yrityskaupan kohteiden hintoja ja toisaalta siitä onko se kasvattanut kohteiden palveluntarjontaa. Analyysi siis tuottaa tietoa Mehiläisen liiketoimintastrategiasta yritysostojen yhteydessä. Virasto on hyödyntänyt analyysin tuloksia arvioidessaan ilmoittajan esittämiä tehokkuusetuja. Tätä on käsitelty jäljempänä tarkemmin yrityskaupan tasapainottavia tekijöitä koskevassa jaksossa 16.3.3.
358. Viraston analyysin keskeinen johtopäätös on, että Mehiläinen on päivittänyt kohteiden hinnat vastaamaan omaa valtakunnallista hintatasoaan. Koska Mehiläinen on yksi markkinan kalleimmista vaihtoehdoista, on tämä käytännössä tarkoittanut sitä, että yrityskaupan kohteiden hintataso on huomattavasti noussut. Keskimäärin kohteiden hinnat ovat nousseet noin 14 prosenttia. Vastaavasti kuin Terveystalon ja Diacorin yrityskauppaa koskevat tulokset myös nämä tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ja vakaita muutoksille tilastollisessa spesifikaatioissa.²⁶⁴ Viraston tulosten perusteella Mehiläinen ei ole kasvattanut kohteiden palveluntarjontaa. Viraston ex post -analyysin tulosten [REDACTED] perusteella

²⁶³ Tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä 99 prosentin luottamustasolla kaikissa viraston ajamissa spesifikaatioissa.

²⁶⁴ Tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä 99 prosentin luottamustasolla kaikissa viraston ajamissa spesifikaatioissa.

vaikuttaa todennäköiseltä, että Mehiläinen aikoo myös nostaa Pihlajalinnan hintoja, jos käsillä oleva kauppa hyväksytään.²⁶⁵ Nykyisellään Pihlajalinnalla on noin kymmenen prosenttia Mehiläistä edullisempi.²⁶⁶

359. Virasto on hyödyntänyt ex post -analyysin tulosta arvioidessaan Mehiläisen esittämää tehokkuuspuolustusta, jonka mukaan se aikoo parantaa Pihlajalinnan laatua. Analyysi osoittaa, että Mehiläinen on yritysostojen yhteydessä toteuttanut huomattavia hinnankorotuksia. Analyysissä ei havaita, että Mehiläinen olisi laajentanut kohteiden palveluntarjontaa. Analyysin tulosten perusteella vaikuttaa todennäköisemmältä, että Mehiläinen nostaa yritysostojen kohteiden hintoja sen sijaan että se merkittävästi parantaisi niiden laatua lyhyellä aikavälillä. Mehiläisen esittämää tehokkuuspuolustusta on arvioitu tarkemmin jaksossa 16.3.

10.5.4 Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista yksityisasiakkaille tarjottavien lääkäripalveluiden markkinoilla

360. KKV:n kilpailuvaikutusten arvio koostuu rakenteellisesta tarkastelusta, kilpailun läheisyyden tarkastelusta sekä kilpailuvaikutusten arvioinnista kvantitatiivisen menetelmin. Virasto on siten selvittänyt yrityskaupan kilpailuvaikutuksia poikkeuksellisen laajasti ja monipuolisin menetelmin saatavilla oleva aineiston ja markkinan ominaispiirteiden sen mahdollistettua. On harvinaista, että yrityskaupan kilpailuvaikutuksia pystytään selvittämään näin monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Kaikki tarkastelut yhdessä ja erikseen osoittavat yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen suuressa osassa paikkakuntia, joilla molemmilla yrityskaupan osapuolilla on toimintaa.
361. Viraston selvitysten mukaan yksityisten lääkäripalveluiden markkinat ovat maantieteelliseltä laajuudeltaan paikalliset. Virasto on tästä huolimatta tarkastellut keskittymän markkinaosuuksia myös valtakunnallisella tasolla, sillä valtakunnalliset markkinaosuudet antavat hyödyllisen yleiskuvan osapuolten asemasta markkinoilla ja kuvaavat eri lääkäriasemaketjujen välisiä voima-suhteita. Mehiläisen markkinaosuus valtakunnallisella yleislääkärikeskusten markkinalla on [30-40] prosenttia ja Pihlajalinnan [10-20] prosenttia. Markkinajohtaja Terveystalon markkinaosuus on [40-50] prosenttia ja keskittymän seuraavaksi suurimman kilpailijan Aavan [10-20] prosenttia.
362. Tarkastelluista seutukunnista 12/16 seutukunnassa osapuolten markkinaosuudet ylittävät 50 prosenttia ja viraston arvion mukaan osapuolille syntyisi

yrityskaupan jälkeen näillä alueilla määräävä markkina-asema. Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan erittäin suuret yli 50 prosentin markkinaosuudet voivat jo sinällään olla todiste markkinavoimasta. Viraston seutukuntaohjauksessa tarkastelussa ei ole käynyt ilmi seikkoja, joiden perusteella markkinoiden pienemmillä kilpailijoilla olisi osapuolten markkinavoimaa riittävästi rajoittavaa vaikutusta. Tästä syystä yrityskauppa on viraston arvion mukaan omiaan johtamaan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen seutukunnissa, joissa yrityskauppa johtaa yli 50 prosentin markkinaosuuteen.

363. Viraston selvitysten mukaan 3/16 seutukunnassa yrityskaupan osapuolten markkinaosuudet asettuvat 30 ja 50 prosentin välille, eikä keskittymästä tule markkinajohtajaa Terveystalon vahvan aseman vuoksi. Tämän lisäksi keskittymästä tulee pääkaupunkiseudulla markkinajohtaja ja keskittymän markkinaosuus yleislääkärikeskusten markkinalla nousee [30-40] prosenttiin. Helsingissä markkinaosuus nousee yli [40-50] prosentin. Kilpailuvaikutusten arviointi näillä paikkakunnilla on siten edellyttänyt tarkempaa tarkastelua.
364. Rakenteellista tarkastelua täydentää kilpailun läheisyyden tarkastelu. Virasto on tarkastellut osapuolten suhteellisia asiakassiirtymiä sekä kyselytutkimukseen perustuvan aineiston perusteella että Kelan korvausaineiston perusteella. KKV näkemyksen mukaan Kelan korvausaineiston perusteella laskeutuille siirtymille tulee asettaa huomattava painoarvo. Kelan virastolle toimitama mikroaineisto on poikkeuksellisen laadukas totaaliaineisto, joka sisältää kaikki asiakaskäynnit. Kyselytutkimuksessa vastausten lukumäärä jäi monissa seutukunnissa alhaiseksi, mikä vähentää painoarvoa, joka kyselyn tuloksille voidaan antaa.
365. Asiakassiirtymäanalyysit osoittavat, että osapuolet tuottavat toisilleen kilpailun painetta pitkälti markkinaosuuksiensa suhteessa. Seutukuntaohjauksessa asiakassiirtymät sekä kyselyssä että Kelan korvausaineistossa seuraavat pitkälti seutukuntaohjauksien markkinaosuuksien perusteella laskettuja asiakassiirtymiä. Osapuolten toisilleen alueellisesti tuottama kilpailun paine vastaa pitkälti niiden alueellisen toiminnan laajuutta ja seutukuntaohjauksia markkinaosuuksia voidaan siten pitää hyvänä indikaationa osapuolten markkinavoimasta. Osapuolia voidaan kuitenkin pitää toisilleen erityisen merkittävänä kilpailijoina jo siitä syystä, että toimijoiden lukumäärä paikallisilla markkinoilla on tyypillisesti erittäin pieni. Suurimmassa osaa tarkasteltuja paikkakuntia toimii käytännössä vain yksi tai kaksi muuta yleislääkärikeskusta.
366. Virasto on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia yksityislääkäripalvelujen markkinoilla myös kolmella eri kvantitatiivisella menetelmällä. Näistä kaksi, *indicative price rise (IPR)* -analyysi ja *compensating marginal cost reduction (CMCR)* -analyysi, perustuvat viraston taloustieteelliseen teorianmalliin, joka on rakennettu kuvastamaan yksityislääkäripalvelujen markkinoille ominaista hinnanmuodostusta. Tämän lisäksi virasto on toteuttanut itsenäisenä menetelmänä *ex post* -analyysin markkinoilla aiemmin tapahtuneiden Terveystalon ja Mehiläisen yritysostojen vaikutuksista.

367. Viraston teoriamallin perusteella yrityskaupasta seuraavat hinnankorotukset kohdistuvat osapuolten päättämiin hintoihin eli käytännössä tukipalvelujen hintoihin ja poliklinikkamaksuihin. Viraston IPR-analyysi tuottaa arvion yrityskaupan vaikutuksista näihin hintoihin. Koska osapuolet asettavat ne pääosin valtakunnallisesti, analyysi on toteutettu valtakunnallisella tasolla. Osapuolten toiminnan laajuus ja niiden toisilleen tuottama kilpailun paine vaihtelevat alueittain. Valtakunnalliset hinnat määräytyvät paikallisten kilpailutilanteiden mukaan. Mitä keskittyneemmällä paikallisilla markkinoilla keskittymä toimii, sitä korkeampaa kansallista hintaa se veloittaa. Viraston toteuttama CMCR-analyysi ottaa alueelliset erot huomioon ja osoittaa yrityskaupalta edellytettävät paikalliset kustannussäästöt, jotta yrityskaupasta ei seuraisi hinnankorotuspainetta tällä alueella.
368. Ex post -analyysi tuottaa puolestaan tietoa siitä, miten Mehiläinen on aikaisempien yritysostojen yhteydessä muuttanut kohteiden hintoja ja palveluntarjontaa. Lisäksi analyysi kuvaa sitä, miten viime vuosikymmenen suurin yksityisten lääkärikeskusten välinen yrityskauppa Terveystalon ja Diacorin välillä on vaikuttanut hintakehitykseen.
369. Viraston IPR-analyysi osoittaa yrityskaupan johtavan huomattaviin hinnankorotuksiin lääkärikeskusten hinnoittelemissa palveluissa. Keskeinen havainto on, että keskittymä tulee nostamaan erityisesti Pihlajalinnan hintaa. Hintavaikutus vaihtelee oletetusta kysynnän muodosta ja asiakassiirtymien laskutavasta riippuen seuraavasti:

	Mehiläinen	Pihlajalinna
Lineaarinen kysyntä	[REDACTED]	[REDACTED]
Isoelastinen kysyntä	[REDACTED]	[REDACTED]

370. KKV on toteuttanut CMCR-analyysin alueille, joilla keskittymän markkinaosuus vaihtelee 30 ja 50 prosentin välillä. Tällaisia paikkakuntia ovat pääkaupunkiseutu, Oulun seutukunta ja Lappeenrannan seutukunta.²⁶⁷ CMCR-analyysin lopputulos on arvio kustannussäästöistä, jotka yrityskaupassa olisi saavutettava, jotta yrityskauppa ei johtaisi hinnankorotuksiin. CMCR-analyysin perusteella vaadittavat kustannussäästöt edellä kuvatuilla alueilla vaihtelevat paikkakunnittain [REDACTED] prosentin välillä.²⁶⁸ Mehiläisen arvion

²⁶⁷ Kouvolassa yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on [30-40] prosenttia. CMCR-analyysiä ei ollut kuitenkaan mahdollista toteuttaa Kouvolassa, sillä Pihlajalinna on laajentanut toimintaansa Kouvolassa merkittävästi viime vuosina, eikä Pihlajalinnan markkinaosuus anna oikeaa kuvaa sen Mehiläiselle tuottamasta kilpailun paineesta eivätkä siirtymät näy vielä Kelan aineistossa. Seutukunnassa toimii kuitenkin osapuolten lisäksi vain Terveystalo, joten yrityskaupan seurauksena markkinalle jäisi vain kaksi toimijaa. Kaupan jälkeen markkinoiden keskittymistä kuvaava HHI-indeksi on yleislääkärikeskusmarkkinalla [5000–5500]. Erikoistuneista toimijoista alueella toimii ainoastaan kaksi silmiin erikoistunutta toimijaa (Silmäsairaala Valo ja Silmäasema) ja tukipalveluihin erikoistunut SYNLAB. KKV katsoo siten yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös Kouvolassa.

²⁶⁸ Alaraja on laskettu erittäin konservatiivisella arviolla osapuolten välisistä siirtymistä.

mukaan yrityskaupasta syntyvät kustannussäästöt yksityisissä lääkäripalveluissa vastaavat noin [REDACTED] prosenttia osapuolten yhteenlaskettua liikevaihdosta. CMCR-analyysi osoittaa siten, että yrityskaupasta aiheutuvat tehokkuushyödyt eivät kumoja keskittymästä seuraavaa hinnankorotuspainetta tarkastelluilla markkinoilla.

371. Ex post -analyysin perusteella Mehiläinen on päivittänyt hankkimiensa lääkärikeskusten hinnat vastaamaan omaa valtakunnallista hintatasoaan. Koska Mehiläinen on yksi markkinan kalleimmista vaihtoehdoista, on tämä käytännössä tarkoittanut sitä, että yrityskaupan kohteina olleiden lääkärikeskusten hintataso on noussut huomattavasti. Keskimäärin hinnat ovat nousseet noin 14 prosenttia. Pihlajalinna on nykyisellään noin kymmenen prosenttia Mehiläistä edullisempi.
372. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan seurauksena Diacorin hinnat nousivat noin 10 prosenttia. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan tarkastelu viittaa osaltaan siihen, että yksityislääkäripalvelujen markkinoilla merkittävien haitallisten kilpailuvaikutusten syntyminen ei edellytä määräävän aseman syntymistä vaan markkinan keskittyminen määräävän aseman alapuolella on omiaan johtamaan hintojen nousuun, vaikka markkinoille jäisi keskittymän jälkeen useampia toimijoita.
373. KKV arviossaan kiinnittänyt myös huomiota markkinoiden jo nykyisellään erittäin korkeaan keskittymiseen. Yleislääkärikeskusten markkinoilla on käytännössä neljä toimijaa, joista Aavan maantieteellinen peitto on huomattavasti osapuolia ja Terveystaloa suppeampi. Paikalliset lääkärikeskukset ovat käytännössä hävinneet markkinoilta osapuolten ja Terveystalon lukuisten yritystosten seurauksena. Alueista, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli 30–50 prosenttia, lääkärikeskusten lukumäärä vähenee Kouvolassa, Lappeenrannassa ja Oulussa kolmesta kahteen ja pääkaupunkiseudulla käytännössä neljästä kolmeen. Markkinoiden keskittymisastetta kuvaava HHI-indeksi ylittää 3 000 pistettä pääkaupunkiseudulla ja 4500 pistettä kaikilla muilla tarkastelluilla alueilla.
374. KKV on esittänyt taulukossa 22 luettelon seutukunnista ja alueista, joilla yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen.

Taulukko 22 Yhteenvedo alueista, joilla yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen²⁶⁹

Alue	Keskittymän mo.	Markkina-johtaja	Palveluntarjoajien lkm	wCMCR	HHI jälkeen	dHHI
Pääkaupunkiseutu*	[30-40] %	Kyllä	3		[3 000-3 500]	[150-500]
Hämeenlinnan sk	[80-90]%	Kyllä	2		[7000-7 500]	[3000-3 500]
Imatran sk	[80-90]%	Kyllä	2		[7500-8 000]	[1500-2 000]
Joensuun sk*	[60-70]%	Kyllä	2		[5 000-5 500]	[150-500]
Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alue ²⁷⁰	[90-100]%	Kyllä	1-2		[9000-9 500]	[4000-4 500]
Kotka-Haminan sk*	[80-90]%	Kyllä	2		[7 500-8 000]	150-500
Kouvolan sk*	[30-40]%	Ei	2		[5 000-5 500]	0-150
Kuopion sk	[50-60]%	Kyllä	2		[5 000-5 500]	500-1 000
Lappeenrannan sk	[30-40]%	Ei	2		5 000-5 500]	150-500
Luoteis-Pirkanmaan sk	[90-100]%	Kyllä	1		[9 500-10 000]	na.
Oulun sk*	[30-40]%	Ei	2		[4 500-5 000]	150-500
Pohj.-Satakunnan sk	[90-100] %	Kyllä	1		[9500-10 000]	na.
Salon sk	[90-100]%	Kyllä	2		[8 500-9 000]	[500-1 000]
Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan sk:t	[60-70]%	Kyllä	2-3		[5000-5 500]	[1500-2 000]
Turun sk ja Parainen	[50-60]%	Kyllä	2-3		[5 000-5 500]	150-500
Vaasan sk*	[70-80]%	Kyllä	2		[6 000-6 500]	0-150

Keskittymän mo: osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus kapeilla markkinoilla 2019. Markkinajohtaja: keskittymä markkinaosuutensa perusteella suurin toimija. Palveluntarjoajien lkm: sellaisten kapeille markkinoille kuuluvien palveluntarjoajien (ml. keskittymä) lukumäärä yrityskaupan jälkeen, joiden markkinaosuus oli yli 5 prosenttia. wCMCR: osapuolille laskettujen CMCR-arvojen liikevaihdolla painotettu keskiarvo. HHI jälkeen: HHI yrityskaupan jälkeen. dHHI: yrityskaupan aiheuttama muutos HHI:ssä. Uusi toimipiste: vähintään toinen osapuoli laajentanut toimintaansa alueella vuonna 2018 tai sen jälkeen.

²⁶⁹ Tähti seutukunnan perässä viittaa siihen, että Pihlajalinna tai Mehiläinen on avannut alueelle uuden toimipisteen.

²⁷⁰ Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alueen markkinaosuudet, HHI ja HHI:n muutos on raportoitu taulukossa koko alueen tasolla. Kuntatason markkinaosuudet jokaisessa kunnassa erikseen on esitetty taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 8, *Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi*.

11 Työterveyspalvelut

11.1 Viraston selvitystoimenpiteet ja aineistot

375. KKV on selvittänyt työterveyspalveluiden markkinoita kuulemalla työterveyspalveluita hankkivia asiakkaita ja osapuolten kilpailijoita.
376. Virasto pyysi Työterveyslaitokselta ”Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018” raportin sekä tutkimuksen tausta-aineistoinen. Tietopyynnön kohteena oli myös listaus työterveyshuollon yksiköistä sekä toimipaikkoihin liittyviä tietoja, kuten tieto toimipaikkojen koordinaateista.²⁷¹ Virasto on käyttänyt kyseistä aineistoa työterveydenhuollon markkinan alustaviin selvityksiin, joiden perusteella tarkempaa aineistoa hankittiin mm. työterveyspalveluita tarjoavilta toimijoilta.
377. KKV:lla on ollut käytössään myös Kelan työterveydenhuollon korvausaineisto vuosilta 2015–2019. Aineisto koostuu yritysten Kelalle tekemistä vuosittaisista työterveydenhuollon korvaushakemuksista sisältäen muun muassa tiedot yrityksen pääasiallisesta palveluntuottajasta, tuottajatyypistä, yrityksen henkilöstömäärästä sekä työterveydenhuollon kustannuksista ja käynneistä korvauslajeittain.²⁷² KKV on käyttänyt aineistoa mm. rakenteelliseen tarkasteluun, työterveysmarkkinan kehityksen arvioimiseen sekä asiakassiirtymien tarkasteluun.
378. KKV on pyytänyt selvityspyynnöin työterveyden suurimmilta toimijoilta, osapuoliilta, Terveystalolta ja Aavalta, vuoden 2019 osalta työterveysasiakkaiden toimipistekohtaiset myynti- ja käyntiaineistot.²⁷³ Tämän lisäksi virasto pyysi Täsmä Työterveys Oy:ltä (”Täsmä Työterveys”), Heltti Oy:ltä (”Heltti”) ja Finla Työterveys Oy:ltä (”Finla”) vuoden 2019 osalta työterveyden asiakaskohtaiset myynti- ja käyntitiedot, tiedon siitä, onko asiakas paikallinen vai monipisteasiakas, sekä tiedon yrityksen myynnin arvosta ja käynneistä toimipisteittäin.²⁷⁴ KKV on hyödyntänyt myyntiaineistoja muun muassa markkinaosuuksien laskemisessa, työterveysasiakkaiden kyselyn kohdistamisessa sekä toimipisteverkostojen analysoinnissa.
379. KKV toteutti osapuolten ja Terveystalon työterveysasiakkaille suunnatun Webropol-asiakaskyselyn, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa sekä relevanttien markkinoiden määrittelystä että kilpailun läheisyydestä. Kysely kohdennettiin osapuolten ja Terveystalon asiakkaille yritysten toimittamien

²⁷¹ KKV:n tietopyyntö 17.12.2019. Työterveyslaitoksen raportin listaus kattaa noin 81 % Suomessa toimivista työterveysyksiköistä. Ks. Työterveyslaitos. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018.

²⁷² KKV:n tietopyyntö 5.2.2020. Vuosien 2018 ja 2019 aineisto ei ole täydellinen, sillä aineisto päivittyi viiveellä vasta kun lähes kaikki käsittelykauden korvaushakemukset on käsitelty.

²⁷³ KKV:n selvityspyynnöt 19.2.2020 ja 18.5.2020.

²⁷⁴ KKV:n selvityspyyntö 19.2.2020.

11.2.2 Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista

11.2.2.1 Johdanto

383. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Velvollisuus koskee työnantajia niiden koosta riippumatta. Työnantajan on järjestettävä lain nojalla ehkäisevät ja työkykyä ylläpitävät työterveyspalvelut eli niin sanotun *lakisääteisen työterveyshuollon*²⁷⁸, mutta se voi lisäksi järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja (niin sanottu *kokonaisvaltainen työterveyshuolto*²⁷⁹).
384. Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut joko itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa, ostamalla palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai hankkimalla palvelut kunnan terveyskeskukselta. Näistä vaihtoehtoista lääkärikeskukset ovat merkittävien työterveyspalveluiden tuottaja.²⁸⁰
385. Tästä seuraa, että työterveyshuollon relevanttien tuotemarkkinoiden määrittelyn keskeiset kysymykset ovat i) kuuluuko työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto samalla markkinalle yksityisten palveluntarjoajien tuottaman työterveyshuollon kanssa sekä; ii) kuuluuko julkinen palveluntarjonta samoille markkinoille yksityisen palveluntarjonnan kanssa. Lisäksi KKV on tarkastellut kysymystä siitä, muodostavatko monipisteasiakkaat ja paikalliset asiakkaat omat relevantit tuotemarkkinansa.
386. Relevanttien markkinoiden arvioinnin lähtökohtia on tarkasteltu erikseen jaksossa 9.1.

11.2.2.2 Yleiskuva työterveyshuollon järjestämisen kehityksestä

387. KKV on tarkastellut työterveyspalvelujen markkinan kehittymistä vuosina 2010–2018 Kelan työterveyshuollon tilastoaineiston avulla. Työterveyshuolto on keskittynyt viime vuosien aikana entistä voimakkaammin yksityisille palveluntuottajille. Yksityisten toimijoiden osuus kaikesta työterveyshuollon myynnistä oli vuonna 2018 noin 80 prosenttia, kun esimerkiksi vuonna 2015 vastaava osuus oli 65 prosenttia ja vuonna 2010 vain 52 prosenttia. Myös kuntien tuottamantyöterveyshuollon liikevaihto on huomattavasti pienentynyt. Vuosien 2015–2018 välillä kuntien tuotanto väheni 38 prosentilla. Myös työnantajien itse järjestämä työterveyshuolto on huomattavasti vähentynyt.

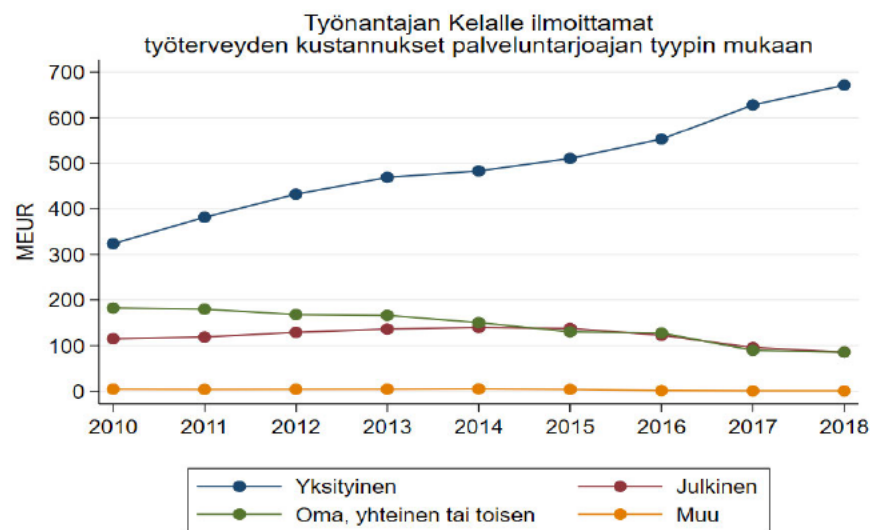
²⁷⁸ Työterveyshuoltolaki 12 §.

²⁷⁹ Työterveyshuoltolaki 14 §.

²⁸⁰ Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan työterveyshuollon asiakkaat jakautuivat eri palveluntarjoajatyypeille vuonna 2018 seuraavasti: lääkärikeskukset 71 %, kunnalliset liikelaitokset 17 %, terveyskeskukset 3 % ja työnantajien oma tai useamman työnantajan yhteinen työterveyshuolto 8 %. Ks. Työterveyslaitos. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018.

388. Samaan aikaan kuin yksityisen työterveyshuollon rooli on kasvanut, se on keskittynyt yhä pienemmälle joukolle yrityksiä. Esimerkiksi Pihlajalinna on lähes kaksinkertaistanut asiakasmääränsä vuosina 2016–2019 noin [REDACTED]. Vuonna 2019 kolmen suurimman työterveyspalveluja tuottavan yrityksen piiriin kuului yli [REDACTED] miljoonaa suomalaista.²⁸¹ Tämä vastaa viraston arvion mukaan noin [REDACTED] prosenttia kaikista yksityisen työterveyshuollon piiriin kuuluvista asiakkaista.²⁸²

Kaavio 10 Yleiskuva työterveyshuollon tarjonnan kehityksestä²⁸³



11.2.2.3 Kunnan järjestämisvastuu ja kunnalliset työterveysyhtiöt

389. Kunnan on terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla järjestettävä alueellaan sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille sekä alueen yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut (*kunnan järjestämisvastuu*). Kunta voi antaa järjestämisvastuun mukaisen tehtävänsä myös kuntayhtymän hoidettavaksi taikka hoitaa sen muulla tavoin itse tai alueellisesti yhteistyössä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Kunnat voivat myös ulkoistaa järjestämisvastuun mukaisen alueen yrityksille suuntautuvan tuotannon.

²⁸¹ Virasto on kuvannut kolmen suurimman työterveyshuollon yrityksen osuutta yksityisestä työterveyshuollosta tarkemmin jaksossa 8.3.

²⁸² Kelan luvut koskien työterveyshuollon piiriin kuuluvien määrää vuonna 2019 eivät ole vielä valmistuneet. Vuonna 2018 yksityisen työterveyshuollon piiriin kuului noin 1,446 miljoonaa suomalaista. Edellä otettu kehityskulku huomioiden on todennäköistä, että vuonna 2019 yksityisen työterveyshuollon piiriin kuului enemmän ihmisiä.

²⁸³ Lähde: Kelan työterveyshuollon tilastoaineisto. Aineisto sisältää myös kuntien työntekijät, sidosyksiköt ja in-house tuotannon. Näiden rajaamista KKV:n rakenteellisessa tarkastelussa on käsitelty tarkemmin alla.

390. Kunnan yrityksille vapaaehtoisesti tarjoamat kokonaisvaltaisen työterveys- huollon (KL I) palvelut on tullut yhtiöittä kuntalain mukaisesti 1.1.2019 men- nessä.²⁸⁴ Tämän seurauksena Suomessa toimii useita kuntaomisteisia työ- terveisyhtiöitä. Monissa tapauksissa kunnat hankkivat joko kunnan järjestä- misvastuun alaisen palvelun tuotannon ja/tai työntekijöidensä työterveyshuol- lon palvelut yhtiötetyltä yksiköltä. Hankintalaki²⁸⁵ asettaa sidosyksikköhan- kinnoille kriteerit, joiden täytyessä kyseistä lakia ei sovelleta hankintayksikön sidosyksiköltään tekemiin hankintoihin. Kunnat voivat näin ollen tietyissä ti- lanteissa hankkia järjestämismvastuun alaiset palvelut sekä kuntien työntekijöi- den työterveyshuollon palvelut sidosyksiköltä ilman kilpailutusta.
391. Sidosyksikköasemaan perustuva järjestämismvastuun kautta kertyvä myynti ei viraston arvion mukaan kuvaa kuntaomisteisen työterveysyhtiön markkina- voimaa tilanteessa, jossa työnantaja kilpailuttaa työterveyspalveluita. KKV katsoo, että kuntaomisteinen työterveysyhtiö rinnastuukin kunnan järjestä- misvastuun mukaisen tuotannon osalta julkiseen palveluntuotantoon, jonka kuulumista samalle markkinalle yksityisen palveluntuotannon kanssa on tar- kasteltu jäljempänä jaksossa 11.2.2.6.
392. Hankintalaki asettaa rajoitteita sidosyksikköasemassa olevan yksikön ulos- myyntiin, eli myyntiin muille tahoille kuin siihen määräysvallassa oleville han- kintayksiköille. Hankintalain siirtymäsäännöksen nojalla sosiaali- ja tervey- denhuoltopalveluissa tällainen ulosmyynti voi 1.1.2019 alkaen olla enintään 10 prosenttia liikevaihdosta. Vuoden 2022 alusta ulosmyynnin enimmäis- määrä voi olla enintään 5 prosenttia liikevaihdosta, kuitenkin korkeintaan 500.000 euroa.²⁸⁶ Sidosyksikköasemassa olevien kunnallisten työterveysyh- tiöiden mahdollisuus markkinaehtoiseen ulosmyyntiin on siten rajallinen. Osa kunnista on perustanut sidosyksiköiden rinnalla erillisiä markkinayhtiöitä, jotka voivat myydä lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi kokonaisvaltaisen työterveyshuollon palveluja työnantajille ilman ulosmyyntirajoitteita. Näiden toimijoiden työterveyspalveluiden myynnit rinnastuvat KKV:n arvion mukaan yksityiseen tuotantoon.

11.2.2.4 Työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto ei kuulu markkinalle

393. KKV on käsitellyt työterveyspalveluiden markkinamäärittelyä aikaisemmassa päätöskäytännössään erityisesti asiassa Terveystalo/Diacor. Kyseisessä asi- assa KKV katsoi, että työnantajat, jotka tuottavat itse omien työntekijöidensä työterveyspalvelut, kuuluvat samoille markkinoille muiden palveluntarjoajien kanssa vain siltä osin, kun ne tarjoavat palveluita myös ulkopuolisille asiak- kaille.²⁸⁷

²⁸⁴ Kuntalaki (410/2015) 126 ja 150 §.

²⁸⁵ Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista ("hankintalaki") (1397/2016).

²⁸⁶ Hankintalaki 15 § ja 174 §.

²⁸⁷ KKV:n päätös 23.03.2017 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy (Dnro KKV/1152/14.00.10/2016), kohta 19.

394. Työterveyden itsenäisesti järjestävä työnantaja ei luo todellista kilpailupainetta työterveyshuollon markkinoilla toimiville yrityksille. Integroidut toimijat eivät estäisi keskittymää nostamasta hintojaan yrityskaupan jälkeen, sillä on epätodennäköistä, että ne siirtäisivät toimintaansa omista työntekijöistään ulkopuolisiin asiakkaisiin ja ryhtyisivät tarjoamaan palveluita kolmansille, vaikka hintataso markkinoilla nousisi. Virasto ei myöskään pidä todennäköisenä, että integroidut toimijat laajentaisivat hinnannousun seurauksena työterveyspalvelujaan ja ryhtyisivät laajamittaisesti tarjoamaan palveluita kolmansille.
395. Käsillä olevassa asiassa viraston osapuolten ja Terveystalon työterveysasiakkaille suuntaaman kyselytutkimuksen perusteella myöskään nykyisin palvelunsa markkinoilta hankkivat asiakkaat eivät siirtyisi tuottamaan palvelua itse hinnankorotuksen seurauksena. Viraston kyselyssä asiakkailta kysyttiin mitä yritys tekisi, mikäli palveluntarjoaja korottaisi hintoja 10 prosenttia. Vastaajista vain 0,5 prosenttia siirtyisi tuottamaan palvelut itse tai yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa. Työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto ei siten KKV:n arvion mukaan kuulu samoille relevanteille tuotemarkkinoille osapuolten tarjoamien työterveyspalveluiden kanssa.
396. Myös kunnat ovat velvollisia järjestämään työterveyshuollon omille työntekijöilleen. Kunnat voivat hoitaa työntekijöidensä työterveyshuollon joko tuottamalla palvelut itse (tai hankkimalla sen sidosyksiköltään), yhdessä muiden kuntien kanssa taikka ulkoistamalla palvelun tuottamisen yksityiselle työterveysyritykselle. Kunnan omille työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto rinnastuu muiden työnantajien työntekijöilleen itse tuottamaan työterveyshuoltoon eikä kuulu siten markkinoille. Integroitujen toimijoiden myynti kuuluu markkinalle vain siltä osin, kun ne tarjoavat palveluja myös ulkopuolisille asiakkaille.
397. Mehiläinen on kritisoinut viraston näkemystä, sillä sen mukaan työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto vähintäänkin rajoittaa yksityisten palveluntarjoajien markkinavoimaa. Asiakkaat voivat alkaa tuottamaan työterveyspalveluita itse erityisesti niissä tilanteissa, joissa ne ovat aiemmin tuottaneet palvelut itse, mutta myöhemmin päätyneet ostamaan palvelut ulkopuoliselta palveluntarjoajalta.²⁸⁸
398. Mehiläisen kritiikki on perusteetonta. Työntekijöilleen työterveyttä itse tuottavat työnantajat eivät tarjoa palveluitaan muiden työnantajien työntekijöille

²⁸⁸ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastine 3.8.2020, kohta 405. Mehiläinen tuo esiin, että komission päätöskäytännössä lähtökohtana on ollut sulkea pois ei-kilpailtu osuus markkinasta. Mehiläinen kuitenkin toteaa, että komissio on joissain tapauksissa myös katsonut, että ei-kilpailtu tarjonta voi luoda riittävää kilpailupainetta. KKV toteaa, että Mehiläisen esiin nostamat tapaukset soveltuvat huonosti nyt arvioitavaan asiaan. Tapauksissa on kyse eri markkinoista, useissa niistä IT-palveluista, jotka eroavat merkittävästi nyt tarkasteltavista työterveyspalveluista. Kuten Mehiläinen itsekin toteaa, in-house-tuotannon sisällyttämistä relevanttiin markkinaan on vaihdellut tapauskohtaisesti, eivätkä päätökset ole rakenteeltaan samanlaisia. Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, kohdat 406 ja 407.

eivätkä kilpaile niiden työterveyssovimuksista, ja kuten edellä on todettu, ei myöskään voida pitää todennäköisenä, että työntekijöilleen työterveyttä itse tuottavat työnantajat alkaisivat hinnankorotuksen seurauksena markkinoimaan palveluitaan muille työnantajille. Myöskään se, että työntekijöilleen työterveyttä itse tuottavat työnantajat voisivat ryhtyä hankkimaan palveluita ulkopuolisilta terveysterveystuottajilta, kuten Mehiläiseltä ja Pihlajalinnalta, ei osoita, että niiden oma työterveyspalveluiden tuotanto loisi kilpailupainetta osapuolille. Markkinamäärittelyssä keskeistä on selvittää, mitkä ovat keskittymän asiakkaiden todellisia vaihtoehtoja. Työterveysasiakkaat eivät viraston selvitysten perusteella hinnankorotuksen seurauksena siirtyisi tuottamaan palveluita itse tai yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa. Työnantajien mahdollisuutta siirtyä in-housetuotantoon vastauksena keskittymän hinnannousuun on käsitelty jäljempänä jaksossa 16.1.5 osana tasapainottavien tekijöiden arviota.

11.2.2.5 Yksityisten työterveyspalveluiden ja julkisten ostopalveluiden välinen ero

399. KKV:n arvion mukaan työterveyspalveluiden myyntiä kunnille ja kuntamaisille toimijoille tulee tarkastella osana terveydenhuollon ulkoistuksia ja ostopalveluja (ks. jakso 14).²⁸⁹ Kuntamaiseksi toimijaksi katsotaan kunta, kuntayhtymä, kaupunki, kunnan liikelaitos, koulutus kuntayhtymä sekä sairaanhoitopiiri. Työterveyspalveluiden myynti valtion keskus-, alue- ja paikallishallinnolle (ministeriöt, virastot, laitokset, ELY-keskukset, poliisi, maistraatit jne.) kuuluu sen sijaan yksityisten työterveyspalvelujen markkinalle sekä yrityskauppailmoituksen että KKV:n arvion mukaan.²⁹⁰
400. Lisäksi KKV katsoo samoin kuin ilmoittaja, että ulkoistettu kunnan järjestämisvastuulle kuuluva tuotanto kuuluu julkisten ostopalveluiden markkinoille. Kunnan työterveyshuollon järjestämisvastuun kilpailutuksia tarkastellaan jäljempänä terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden yhteydessä. Viraston selvitysten mukaan [REDACTED]
- [REDACTED] Tästä syystä ulkoistettu kuntien järjestämisvastuun

²⁸⁹ Yrityskauppailmoituksessa (liite 2.) ilmoittaja katsoi vain kuntien järjestämisvastuulla olevan työterveyshuollon kunnan alueella toimiville yrityksille kuuluvan julkisen sektorin ostopalveluihin ja kunnan omien työntekijöiden työterveyshuollon taas yksityisen sektorin työterveyshuoltoon. Kuntien omien työntekijöiden työterveyshuolto kuuluisi ilmoittajan mukaan julkisen sektorin ostopalveluihin vain siinä tapauksessa, että se on kilpailutettu samassa yhteydessä kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan työterveyshuollon kanssa. KKV:n selvityksissä kävi kuitenkin ilmi, että [REDACTED]

[REDACTED] KKV on ottanut arviossaan huomioon myös sen, että useissa tapauksissa kuntien omien työntekijöiden työterveyshuolto on kilpailutettu yhdessä kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan työterveyshuollon kanssa.

²⁹⁰ KKV on aikaisemmassa päätöskäytännössään asiassa Terveystalo/Attendo tarkastellut kuntien työntekijöiden sekä kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan työterveyshuollon tuottamista osana terveydenhuollon ostopalveluita. KKV:n päätös 14.12.2018 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Attendo Terveystalo Oy (Dnro KKV/536/14.00.10/2018), kohta 42.

puitteissa tapahtuva myynti on mukana myös yksityisten työterveyspalveluiden rakenteellisessa tarkastelussa.

11.2.2.6 Critical loss -testin perusteella yksityiset työterveyspalvelut muodostavat erillisen relevantin tuotemarkkinan

401. Virasto on tarkastellut työterveysmarkkinoiden laajuutta critical loss -analyysin (CLA) avulla. Virasto on kuvannut menetelmää edellä yksityisasiakkaiden terveyspalveluita koskevassa jaksossa 10.4.2.2.7.
402. Critical lossilla, tai kriittisellä myynninmenetyksellä, tarkoitetaan sitä myynnin määrää, jonka hypoteettinen monopolisti voisi juuri hävitä ilman, että tarkasteltu hinnankorotus muodostuu kannattamattomaksi. Testissä kriittistä myynninmenetystä verrataan parhaaseen arvioon todellisesta, kyseisen suuruisen hinnankorotuksen aiheuttamasta myynnin menetyksestä. Mikäli todellinen myynninmenetys on pienempi kuin kriittinen myynninmenetys, tarkasteltu markkina muodostaa oman relevantin markkinansa.
403. Virasto on pitänyt testin kandidaattimarkkinana yksityisten palveluntarjoajien tuottamia työterveyspalveluja. Viraston analyysin toteutus perustuu osapuolten toimittamiin kateaineistoihin, viraston toteuttamaan kyselyyn sekä Kelan korvausaineiston perusteella tehtyihin laskelmiin. Virasto on toteuttanut testistä version, joka perustuu aggregaattidiversion käsitteeseen. Aggregaattidiversion perustuvaa critical loss -testiä on käsitelty yksityiskohtaisesti edellä jaksossa 10.4.2.2.7 sekä taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 9, *Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa*.
404. Viraston arvio aggregaattidiversion (osuus asiakkaista, jotka jäisivät yksityisille palveluntarjoajille) perustuu kahteen vaihtoehtoiseen tarkastelutapaan. Ensimmäinen tarkastelutapa perustuu yksityisiä työterveyspalveluita käyttävien asiakasyritysten vastauksiin KKV:n toteuttamassa kyselyssä. Kyselyn perusteella laskettuna arviona aggregaattidiversion on pidetty sitä osuutta yksityisten työterveyspalveluiden tarjoajien yhteensä menettämistä asiakkaista, joka vaihtaisi toiseen yksityiseen palveluntarjoajaan, jos sen nykyinen palveluntarjoaja olisi tarjonnut viimeisimmässä kilpailutuksessa 10 prosenttia korkeampaa hintaa. Toisessa tarkastelutavassa aggregaattidiversion on laskettu Kelan korvausaineistosta havaittuihin toteutuneisiin asiakassiirtymiin. Tällöin aggregaattidiversiona on pidetty asiakkaiden osuutta, jotka ovat vaihtaneet osapuolilta toisiin yksityisiin palveluntarjoajiin. Aggregaattidiversion laskemiseen liittyviä yksityiskohtia on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 9.
405. Asiakassiirtymät on raportoitu siirtyvien asiakkaiden lukumäärien perusteella, vaikka critical loss -testi perustuu siirtyvän myynnin arvoon. Koska kuntien työterveyshuolto palvelee erityisesti pieniä asiakkaita, asiakkaiden lukumäärään perustuvat diversiot yliarvioivat siirtymää yksityiseltä julkiselle. Tästä syystä tarkastelutapa on omiaan johtamaan aggregaattidiversion aliarviointiin ja on sen vuoksi konservatiivinen, eli ilmoittajan edun mukainen.

406. Critical loss -analyysin toteutustapa voi riippua myös siitä, onko kyseessä hintadiskriminaatiomarkkina. Mikäli hinnoittelu vaihtelee esimerkiksi asiakasryhmittäin, monopolistin saattaisi olla kannattavaa nostaa hintoja vain osalle ryhmistä. Käytännössä critical loss -testi voidaan toteuttaa hintadiskriminaatiomarkkinoiden tasolla. Käsillä olevassa tapauksessa hintadiskriminaatiomarkkinoina voitaisiin ajatella paikallisten ja monipisteasiakkaiden markkinoita. Virasto on toteuttanut testin erikseen paikallisille ja monipisteasiakkaille.²⁹¹
407. Taulukossa 23 on esitetty asiakassiirtymät, jotka perustuvat viraston kyselyyn työterveyshuollon asiakkaille. Asiakkaista 85 % olisi siirtynyt toiselle yksityiselle toimijalle. Vain kolme prosenttia vastaajista olisi valinnut julkisen palveluntarjoajan. Koska vaihtoehdot ”useita palveluntarjoajia” ja ”jollain toisella tapaa” (yhteensä 9 %) saattoivat myös sisältää siirtymiä yksityiselle, kyseessä on alaraja kyselyn perusteella arvioidulle aggregaattidiversiolle.²⁹²²⁹³ Aggregaattidiversio on hieman korkeampi monipisteasiakkaille kuin paikallisille asiakkaille. Tämä on odotettua, koska monipisteasiakkaille yksi tärkeä kriteeri on palveluntarjoajan verkoston laajuus ja julkisten toimijoiden toiminta keskittyy aina rajatulle maantieteelliselle alueelle.

Taulukko 23 Asiakassiirtymät tilanteessa, jossa valitun palveluntarjoajan hintataso olisi ollut 10 prosenttia korkeampi

<i>Vaihtoehto</i>	<i>Kaikki (N=555)</i>	<i>Moni- piste (N=256)</i>	<i>Paikalli- set (N=299)</i>
<i>Olisimme valinneet useita palveluntarjoajia</i>	4 %	4 %	4 %
<i>Olisimme valinneet julkisen palveluntarjoajan</i>	3 %	2 %	4 %
<i>Olisimme järjestäneet toisella tapaa</i>	7 %	5 %	8 %
Aggregaattidiversio: Olisimme valinneet toisen yksityisen	85 %	88 %	82 %
<i>Olisimme tuottaneet itse</i>	2 %	1 %	2 %

408. Virasto on lisäksi tarkastellut osapuolten toteutuneita asiakassiirtymiä julkisille toimijoille perustuen Kelan korvausaineistoon. Analyysiä on kuvattu tarkemmin jäljempänä kilpailun läheisyyttä koskevan jakson yhteydessä (11.3.3.2.2) sekä taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 9, *Suhteellisten*

²⁹¹ CLA-testistä tehdyt johtopäätökset eivät riipu siitä tehdäänkö testi erikseen monipiste ja paikallisille asiakkaille. Tätä on kuvattu jäljempänä tarkemmin.

²⁹² Edellistä kilpailutusta koskevassa kysymyksessä ei tiedusteltu erikseen, siirtyisikö vastaaja lakisääteiseen vai laajaan työterveyshuoltoon. Siten kokonaissiirtymä esimerkiksi muille yksityisille (88 %) sisältää myös siirtymät yksityisten lakisääteiseen työterveyshuoltoon.

²⁹³ Herkkyytarkasteluna virasto on laskenut aggregaattidiversion perustuen vain sellaisten asiakkaiden vastauksiin, jotka olivat kilpailuttaneet työterveyspalvelunsa vuoden 2017 jälkeen. Aikaan perustuva raja on perusteltu, koska viimeisimpien vuosien aikana työterveyspalvelunsa kilpailuttaneiden yritysten vastaukset antavat parhaimman mahdollisen kuvan markkinan nykytilasta. Vuoden 2017 jälkeen työterveyspalvelunsa kilpailuttaneiden yritysten vastausten perusteella laskettu aggregaattidiversio on 87 prosenttia eli hieman edellä esitettyä, kaikkiin vastauksiin perustuvaa aggregaattidiversiona korkeampi.

asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa. Tarkasteluajanjakson 2015–2019 aikana Mehiläinen menetti yhteensä [redacted] asiakasta, joista noin 7 prosenttia olisi siirtynyt julkisille palveluntarjoajille tai omaan tuotantoon. Pihlajalinna menetti aineistossa [redacted] asiakasta, joista 10 prosenttia siirtyi julkisille palveluntarjoajalle tai omaan tuotantoon. Toteutuneisiin asiakassiirtymiin perustuva aggregaattidiversio on siis Kela-aineiston perusteella noin 90–93 prosenttia.²⁹⁴

409. Asiakassiirtymien lisäksi critical loss -analyysissä tulee arvioida kandidaattimarkkinalle kuuluvien palveluntarjoajien keskimääräisiä katteita. Virasto on käyttänyt yksityisten palveluntarjoajien keskimääräisenä katteena osapuolten katetasoa. Käytettävissä oleva aineisto [redacted]. Merkittävään erot katetasossa eivät kuitenkaan muuttaisi testin päätuloksia.
410. Viraston katelaskelmia on kuvattu tarkemmin taloustieteelliseen liitteen jaksossa 2, *Osapuolten katteet*. Viraston laskelmien mukaan Pihlajalinnan katteet työterveyshuollossa olivat vuonna 2019 keskimäärin [redacted] prosenttia ja Mehiläisen [redacted] prosenttia. Eri katetasoille lasketut kriittiset myynninmenetykset on esitetty alla olevassa taulukossa. Jos katetasona käytetään osapuolten toimipisteiden tasoa, kriittiseksi myynninmenetykseksi muodostuu 5 prosentin SSNIP:illä [redacted] prosenttia ja 10 prosentin SSNIP:illä [redacted] prosenttia. Herkkystarkasteluna virasto on ohessa esittänyt kriittisen myynninmenetyksen myös niin, että yksityisten toimijoiden katetaso olisi 10 prosenttia osapuolia matalampi tai korkeampi.

Taulukko 24 Kriittiset myynninmenetykset eri katetasoilla

	Kate	
SSNIP	5 %	[redacted]
	10 %	[redacted]

411. Kuten edellä johdannossa todettiin, kandidaattimarkkina muodostaa oman relevantin tuotemerkkinansa, jos aggregaattiversio ylittää kriittisen myynninmenetyksen. Kun viraston laskemia aggregaattidiversioita verrataan edellä esitettyihin kriittisiin myynninmenetyksiin, voidaan todeta, että kandidaattimarkkina läpäisee testin selvästi ja muodostaa oman relevantin tuotemerkkinansa. Analyysin johtopäätökset eivät riipu siitä, mitä katetasoa tai mitä SSNIP-hinnankorotusta käytetään laskettaessa kriittisiä myynninmenetyksiä, eivätkä

²⁹⁴ Herkkyyssanalyysinä virasto on tarkastellut vain siirtymiä vuosilta 2017–2019. Vuoden 2017 jälkeen työterveyspalvelunsa kilpailuttaneiden yritysten vastausten perusteella laskettu aggregaattidiversio on 87 prosenttia eli hieman edellä esitettyä, kaikkiin vastauksiin perustuvaa, aggregaattidiversiota korkeampi.

myöskään siitä, perustuvatko aggregaattidiversiot kyselyyn vai toteutuneisiin asiakassiirtymiin.

412. KKV on tarkastellut herkkyyksianalyysinä myös epäsymmetristä critical loss -testiä. Mikäli kriittinen myynninmenetys lasketaan yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoita koskevassa luvussa kuvatulla Daljordin ym. (2008)²⁹⁵ menetelmällä, [] prosentin katteeseen ja 10 prosentin SSNIP:iin perustuva kriittinen myynninmenetys on [] prosenttia. Viraston laskemat aggregaattidiversiot ylittävät myös tämän, arvioinnin kannalta äärimmäisenä pidettävän arvon selvästi.
413. Viraston laskemat aggregaattidiversiot osoittavat, että julkisten palveluntarjoajien luoma kilpailupaine yksityisille työterveyspalveluiden tuottajille on pieni. Critical loss -testin perusteella yksityinen palveluntarjoaja muodostaa oman relevantin tuotemerkkinsä.
414. Mehiläisen mukaan KKV ei ole tarkastelussaan huomionnut sitä, että esimerkiksi julkisen sektorin tuottamien työterveyspalveluiden luoma kilpailupaine vaihtelee suurella todennäköisyydellä merkittävästi alueittain riippuen siitä, minkälaista yritystoimintaa (esim. yritysten koko ja toimiala) alueella toimii. Mehiläisen mukaan se, että KKV:n mukaan kuntien työterveyshuolto palvelee erityisesti pieniä asiakkaita, olisi osoitus siitä, että vähintäänkin tietyissä kunnissa julkinen työterveyshuolto voi olla varsin varteenotettava vaihtoehto. Lisäksi Mehiläisen mukaan erityisesti pienemmällä paikkakunnilla julkinen palveluntarjoaja on yrityksille merkittävä vaihtoehto.²⁹⁶
415. Virasto on tästä syystä tarkastellut julkisen yksityisille työterveyspalvelujen tuottajille tuottaman kilpailupaineen vaihtelua alueittain. Virasto on jakanut kunnat kolmeen luokkaan perustuen Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) tapaan luokitella kunnat. Viraston luokittelussa Suomen suurimmat kaupungit Helsinki, Vantaa, Espoo, Turku, Oulu ja Tampere muodostavat yhden luokan Keskimäinen luokka koostuu kunnista, jotka SYKE on luokitellut kaupungeiksi. Kolmanteen luokkaan kuuluvat kunnat, jotka ovat SYKE:n luokittelun perusteella kaupungin läheistä maaseutua, harvaan asuttua maaseutua tai ydinmaaseutua.²⁹⁷ Aggregaattidiversio on 87 prosenttia suurissa kaupungeissa, 85 prosenttia kaupungeissa ja 71 prosenttia maaseudulla.²⁹⁸ Alueelliset erot aggregaattidiversioissa ovat siten suhteellisen pieniä ja koska critical loss -testin raja-arvot ylittyvät kirkkaasti, yksityiset palveluntarjoajat muodostavat oman relevantin markkinsä myös maaseutumaisilla alueilla.

²⁹⁵ Daljord, Ø., Sørgard, L., & Thomassen, Ø. (2008). The SSNIP test and market definition with the aggregate di-version ratio: A reply to Katz and Shapiro. *Journal of Competition Law and Economics*, 4(2), 263-270.

²⁹⁶ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, kohdat 391 ja 393.

²⁹⁷ Viraston jatkotarkasteluun valikoituneet kunnat jakautuvat näihin luokkiin seuraavasti. Suuret kaupungit: Helsinki, Espoo, Turku, Vantaa. Maaseutumaiset alueet: Kankaanpää, Jämsä, Parainen ja Pieksämäki. Loput kuuluvat keskimmäiseen luokkaan eli kaupunkeihin.

²⁹⁸ Maaseudulla on enemmän siirtymiä julkisille palveluntarjoajille.

11.2.2.7 Paikalliset asiakkaat ja monipisteasiakkaat muodostavat erilliset relevantit tuotemarkkinat

416. Relevanttien tuotemarkkinoiden määrittelyssä on lisäksi ratkaistava muodostavatko niin sanotut monipisteasiakkaat ja paikalliset asiakkaat erilliset markkinansa. Työterveyspalveluita ostavissa yrityksissä on tunnistettavissa kaksi ääripäätä. Toisessa ääripäässä ovat yritykset, jotka ostavat palveluita vain yhteen toimipisteeseen, ja toisessa päässä asiakkaat, jotka tarvitsevat aidosti valtakunnallista palvelua. Ääripäiden väliin jää merkittävä joukko asiakkaita, joiden toimipisteverkostot edustavat suurta määrää erilaisia paikkakuntien yhdistelmiä. Yhteistä monipisteasiakkaille on, että palveluntarjoajalla on oltava toimipisteverkosto, joka laajuudeltaan vastaa riittävällä tavalla asiakkaan toimipisteverkosta. Palveluntuottaja, jolla on toimipiste vain yhdellä tai muutamalla paikkakunnalla ei siten ole vaihtoehto asiakkaalle, joka hankkii työterveyspalveluja useilla paikkakunnilla sijaitseviin toimipisteisiinsä. Erilaisia monipisteasiakkaita palvelevien palveluntarjoajien joukko vaihtelee asiakkaan toimipisteiden sijainnista ja lukumäärästä riippuen.
417. KKV:n työterveysasiakkaille tekemän kyselyn perusteella palveluntarjoajan verkosto on yksi monipisteasiakkaiden keskeisimmistä valintakriteereistä. Myös KKV:n työterveysasiakkailta saamissa lausunnoissa on korostettu toimipisteverkoston kattavuuden merkitystä asiakkaan valitessa palveluntarjoajaa.²⁹⁹
418. Hankintojen hajauttaminen usealle palveluntarjoajalle ei ole viraston selvitysten mukaan realistinen vaihtoehto monipisteasiakkaille. KKV:n kyselyn perusteella 19 prosenttia monipisteasiakkaista hajauttaa nykyisellään hankintansa. Asiakkaat eivät ole kuitenkaan halukkaita hajauttamaan hankintojaan nykyistä enempää: vain 1,4 prosenttia monipisteasiakkaista hajauttaisi työterveyspalveluiden hankinnan usealle palveluntarjoajalle nykyisen palveluntarjoajan 10 prosentin hinnankorotuksen seurauksena. Se, että osa asiakkaista hajauttaa nykyisellään osan hankinnoista on viraston arvion mukaan seurausta ennen kaikkea siitä, että edes suurimpien työterveyspalveluntuottajien verkostot eivät kata kaikkia Suomen kaikkia kuntia.
419. Pienten toimijoiden mahdollisuudet korvata toimipisteverkostonsa suppeutta alihankinnalla ovat KKV:n näkemyksen mukaan rajalliset. Osapuolten kilpailijat ovat kiinnittäneet lausunnoissaan huomiota siihen, että pienet toimijat ovat riippuvaisia suurten toimijoiden verkostoista ja, että suuret toimijat pystyvät halutessaan kieltäytymään yhteistyöstä.³⁰⁰ KKV on lisäksi aikaisemmassa päätöskäytännössään katsonut, että kilpailukykyisen tarjouksen

²⁹⁹ Liite 36. Siili Solutions Oyj – Lausunto 23.2.2020; Liite 37. SSAB Europe Oy – Lausunto 26.2.2020; Liite 38. Vaasan yliopisto - Lausunto 26.2.2020. Ks. myös Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020.

³⁰⁰ Liite 39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020; Liite 40. Finla Työterveys Oy - Lausunto 28.2.2020; Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020.

tekeminen loppuasiakkaalle edellyttää sitä, että tuottajan oma verkosto kattaa tietyn kriittisen prosentiosuuden tarvituista koko toimiverkoston palveluista.³⁰¹

420. Myös etäpalveluilla voidaan korvata toimipisteverkostoa vain hyvin rajallisesti. Etävastaanottoa ei käytetä yleisesti fyysisten vastaanottojen korvauksena. KKV:n kyselyssä 88 prosenttia monipisteasiakkaista ilmoitti, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus asioida lähellä sijaitsevassa toimipisteessä. Vastanneista 7 prosenttia kertoi, että osa työntekijöistä käyttää etävastaanottoa, koska palveluntarjoajalla ei ole toimipistettä asiakkaan toimipisteen lähellä. Myös KKV:n saaman lausuntopalautteen perusteella etäpalvelut voivat korvata toimipisteverkostoa, mutta vain hyvin rajatussa määrin.³⁰²³⁰³
421. Johtopäätöksensä virasto katsoo paikallisten asiakkaiden ja monipisteasiakkaiden muodostavan erilliset relevantit markkinat.

11.2.3 KKV:n arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista

422. Kuten edellä todettiin, paikalliset asiakkaat ja monipisteasiakkaat muodostavan erilliset relevantit markkinat. KKV on katsonut paikallisiksi asiakkaat, jotka toimivat korkeintaan yhdessä maakunnassa tai kahdessa kunnassa. Kilpailu paikallisista asiakkaista käydään lähtökohtaisesti kunkin asiakkaan toimipisteen taikka toimipisteiden lähialueen palveluntarjoajien kesken. Näiden asiakkaiden toiminta on usein vahvasti keskittynyttä yhteen kuntaan. Kyseisenlaisista asiakkaista käytävä kilpailu on siten korostuneesti paikallista.
423. Mediaanietäisyys asiakkaan työntekijän (toimipisteen) ja valitun palveluntarjoajan välillä on viraston verkostanalyysin (ks. jakso 11.3.3.2.4) perusteella

³⁰¹ KKV:n päätös 23.03.2017 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy (Dnro KKV/1152/14.00.10/2016), kohta 24.

³⁰² Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020; Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020; Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020; Liite 39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020; Liite 42. Terveystalo Oy - Tapaamismuistio 3.3.2020.

³⁰³ Mehiläinen on kritisoinut viraston määrittelemään monipisteasiakkaiden markkinan tarkastelua. Mehiläisen mukaan erot suuryritysten ja pk-yritysten työterveyshuollossa eivät liity siihen, miten yritysten työntekijät käyttävät eri toimipisteiden terveystaluita, vaan lähinnä laadullisiin kysymyksiin. Mehiläisen mukaan viraston määrittelemä monipisteasiakkaiden markkina on keinotekoinen, eikä vastaa sitä, miten työterveyshuollon kysyntä markkinoilla määräytyy. Mehiläisen mukaan

Mehiläisen kritiikki on perusteetonta. KKV:n työterveysasiakkaille osoittama kysely osoittaa, että myös suuret yli 500 henkeä työllistävät yritykset pitävät Mehiläisen ja Pihlajalinnan työterveyspalveluita toisiaan korvaavina.

/ Suomen kymmenestä markkina-arvoltaan suurimmasta yrityksestä / ovat valinneet Pihlajalinnan työterveyspalveluidensa tuottajaksi. Pihlajalinnassa myös tuottaa työterveyspalveluja sellaisille isoille yrityksille kuten / . Myös Pihlajalinnassa pystyy selvitysten perusteella vastaamaan suuryritysten tarpeeseen.

vain 2,6 km. Jopa 80 prosenttia asiakkaista on valinnut palveluntarjoajan, jonka etäisyys asiakkaan työntekijöistä on alle 9,5 kilometriä. Näin ollen paikallisten asiakkaiden osalta on perusteltua tarkastella markkinaa ensisijaisesti kuntatasolla. Osa paikallisista asiakkaista voi kuitenkin toimia useamman samassa maakunnassa sijaitsevan kunnan alueella ja virasto onkin suorittanut rakenteellisen tarkastelun myös seutukuntatasolla. Tarkastelutavalla ei kuitenkaan ole johtopäätöskien kannalta merkittävää vaikutusta.

424. KKV on määritellyt monipisteasiakkaiksi asiakkaat, jolla on vähintään 10 työterveyskäyntiä vuodessa vähintään kolmessa kunnassa tai kahdessa maakunnassa.³⁰⁴ Monipisteasiakkaiden markkina koostuu siten joukosta erilaisia asiakkaita, joiden toimipisteverkostot edustavat suurta määrää erilaisia paikakuntien yhdistelmiä. Erilaisia monipisteasiakkaita palvelevien palveluntarjoajien joukko vaihtelee asiakkaan toimipisteiden sijainnista ja lukumäärästä riippuen. Tästä syystä monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määritellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita.³⁰⁵
425. Koska markkinaosuustarkastelua varten on valittava alue, jolla markkinaosuuksia tarkastellaan, monipisteasiakkaiden markkinan markkinaosuustarkastelu on tehty valtakunnallisella tasolla. Jäljempänä jaksossa 11.3.3.2.4 kuvattu verkostoanalyysi tuottaa tarkemman kuvan siitä, missä määrin eri palveluntarjoajien verkostot ovat toisiaan korvaavia. Paikallisten asiakkaiden markkinaa on viraston arvion mukaan perusteltua tarkastella kuntatasolla.

11.2.4 Viraston johtopäätös relevanteista markkinoista

426. KKV katsoo, että käsiteltävän asian kannalta relevantti tuotemarkkina koostuu yksityisten palveluntarjoajien tarjoamista työterveyshuollon palveluista.³⁰⁶ Julkinen palveluntarjonta, mukaan lukien sidosyksiköiden tuottama kunnan järjestämisvastuullinen työterveyshuolto, ei kuulu samalle tuotemarkkinalle yksityisen palveluntarjonnan kanssa. Palveluntarjoajien itselleen tuottamien

³⁰⁴ Mehiläinen on vastineessaan (liite 3) kritisoinut virastoa siitä, että viraston tässä asiassa soveltama monipisteasiakkaan määritelmä poikkeaa viraston Terveystalo/Diacor -asian määritelmästä, jossa monipisteasiakkaiksi katsottiin sopimukset, joissa palveluita on myyty asiakkaan vähintään kahdessa eri seutukunnassa sijaitseville työntekijöille (pois lukien sopimukset, joiden kattamat työntekijät sijaitsevat alle viidessä seutukunnassa ja yli 90 % työntekijöistä on yhdessä seutukunnassa). KKV toteaa ensinnäkin, että ero näiden kahden määritelmän välillä on käytännössä erittäin pieni. Sovellettavalla määritelmällä ei ole myöskään vaikutusta arvion lopputulokseen. Mikäli käytettäisiin Terveystalo/Diacor -päätöksessä sovellettua määritelmää, osapuolten markkinaosuudet monipisteasiakkaissa pysyisivät muuttumattomina eivätkä kilpailijoiden markkinaosuuksien vaihteluvälit muuttuisi. Virastolla on ollut käsillä olevan kaupan tutkinnassa laajempi aineisto työterveyspalveluista, joka on mahdollistanut käyntimäärien laskemisen alueittain. Tästä syystä virasto on rajannut monipisteasiakkaiden määritelmään käsillä olevassa tapauksessa käyntien määrään.

³⁰⁵ Näin myös KKV:n aikaisemmassa päätöskäytännössä. Ks. KKV:n päätös 23.03.2017 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy (Dnro KKV/1152/14.00.10/2016), kohdat 25 ja 26.

³⁰⁶ Lisäksi KKV on kiinnittänyt huomiota siihen, että kokonaisvaltainen työterveyshuolto (KL 2) saattaa muodostaa oman, suppeammasta lakisääteisestä työterveyshuollosta (KL1) erillisen tuotemarkkinansa, mutta markkinamäärittely voidaan jättää tältä osin avoimeksi.

palveluiden arvoa ("in-house-tuotanto") ei myöskään lasketa osaksi markkinan kokonaisarvoa. Ulkoistettu kunnan järjestämismääräinen työterveys- huolto sekä kunnan työntekijöille tarjottava työterveyshuolto kuuluvat osaksi julkisten ostopalveluiden markkinoita.

427. Paikalliset asiakkaat ja monipisteasiakkaat muodostavan erilliset relevantit markkinat. Paikallisten asiakkaiden markkinan maantieteellinen laajuus kattaa kunnan alueen. Monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määrittellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita. Koska markkinaosuustarkastelua varten on valittava alue, jolla markkinaosuuksia tarkastellaan, monipisteasiakkaiden markkinan markkinaosuustarkastelu on tehty valtakunnallisella tasolla. Viraston toteuttama verkostanalyysi tuottaa kuitenkin tarkemman kuvan siitä, missä määrin eri palveluntarjoajien verkostot ovat toisiaan korvaavia.

11.3 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

11.3.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

428. Ilmoittajan mukaan yrityskauppa ei johda tehokkaan kilpailun olennaiseen esytymiseen, saati määrävän markkina-aseman syntymiseen tai vahvistamiseen millään yrityskaupan kannalta relevantilla markkinalla. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus yksityisissä työterveyspalveluissa on valtakunnallisesti noin [30-40] prosenttia asiakasmäärän perusteella laskettuna Mehiläisen markkinaosuuden lisäyksen ollessa vain noin [10-20] prosenttiyksikköä.³⁰⁷
429. Useita toimipaikkoja kattavia sopimuksia tarjoavat ilmoittajan mukaan yksityiset terveyspalveluyritykset, yksityiset työterveysverkostot (kuten Suomen Työterveys ry) sekä kunnalliset toimijat valtakunnallisen kuntien työterveystahoista muodostuvan Työ ja Terveys ry:n kautta. Mehiläisen läheisin kilpailija valtakunnallisissa asiakkuuksissa on ilmoittajan mukaan Terveystalo (markkinaosuus [50-60] %), jolla on yli sata työterveyspalveluita tarjoavaa toimipaikkaa ympäri Suomen. Lisäksi Finla (markkinaosuus [0-5] %) on laajentanut toimipaikkaverkostoaan, ja Aava (markkinaosuus [5-10] %) on laajentamassa merkittävästi ja kykenee jo tällä hetkellä tarjoamaan työterveyspalveluita kaikkialle Suomeen. Myös muut yksityiset toimijat voivat lähtökohtaisesti osallistua kilpailutuksiin koko valtakunnan alueella alihankkimalla palveluita verkostokumppaneilta ja siinä tapauksessa, että palvelutuotanto tapahtuu yrityksen tiloissa. Lisäksi uudenlaiset etävastaanottoihin toimintansa perustavat yritykset, kuten Täsmä Työterveys ja Heltti, kiristävät kilpailua.

³⁰⁷ Tarkasteltaessa työterveyspalveluiden kokonaismarkkinaa, on ilmoittajan arvion mukaan osapuolten yhteenlaskettu valtakunnallinen markkinaosuus [30-40] prosenttia Mehiläisen markkinaosuuden lisäyksen ollessa noin [5-10] prosenttiyksikköä.

430. Osapuolilla on päällekkäisyyttä työterveyspalveluissa yhteensä 26 seutukunnassa ja 34 paikkakunnalla. Ilmoittaja kuitenkin katsoo, että Pihlajalinnan toiminta useammassa päällekkäisessä seutukunnassa on hyvin pienimuotoista (alle [REDACTED] työterveysasiakasta). Yrityskaupan seurauksena Mehiläiselle tuleva Pihlajalinnan markkinaosuuden lisäys on pääosin varsin maltillinen erityisesti näillä alueilla, jotka edustavat lähes puolta päällekkäisistä seutukunnista. Suuressa osassa paikallisia markkinoita Pihlajalinnassa ei ole tuottanut merkittävää kilpailupainetta Mehiläiselle.
431. Ilmoittajan mukaan Terveystalo toimii kaikilla osapuolten päällekkäisillä paikkakunnilla, lukuun ottamatta Kankaanpäästä, Paraista ja Raisiota. Lisäksi kilpailupainetta luovat myös useat alueelliset ja paikalliset työterveyspalveluita tarjoavat toimijat. Kyseiset yritykset voivat halutessaan laajentaa toimintaansa uusille maantieteellisille alueille ja uusia yrityksiä voi syntyä, kuten viimeaikaiset esimerkit osoittavat.³⁰⁸
432. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten tarkastelussa on ilmoittajan mukaan huomioitava erityisesti i) yrityskaupan myötä saavutettavat merkittävät tehokkuusedut ja erilaiset terveys- ja muut asiakashyödyt³⁰⁹, ii) etenkin suurten työterveysasiakkaiden merkittävä neuvotteluvoima³¹⁰ sekä iii) erot osapuolten työterveysasiakkaiden asiakaskunnissa³¹¹.

11.3.2 Markkinatoimijoiden näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista työterveyspalveluissa

433. Useat markkinatoimijat ovat esittäneet huolensa yrityskaupan haitallisista kilpailuvaikutuksista työterveyspalveluiden markkinoilla. Markkinoiden on katsottu olevan vahvasti keskittyneet jo ennen yrityskauppaa erityisesti isojen markkinatoimijoiden yritysostojen myötä.³¹² Keskittymän myötä työterveyspalveluiden markkinoille on katsottu syntyvän keskittymän ja Terveystalon muodostama duopoli.³¹³ Valtakunnallisesti työterveyspalveluita ostavat yritykset ovat esittäneet huolensa kehityksestä, jossa yrityskauppa supistaisi

³⁰⁸ Ilmoittajan mukaan merkittävä työterveystoimija on syntymässä Uudellemaalle. Tämä kuntaomisteinen Uudenmaan Työterveys Oy kuuluu Työ ja Terveys ry:hyn ja se tarjoaa tällä hetkellä työterveyspalvelut Nurmijärven, Tuusulan ja Mäntsälän alueen yrityksille ja yrittäjille.

³⁰⁹ Ilmoittaja katsoo, että nämä edut ja hyödyt työterveyspalveluiden markkinoilla ilmentyvät muun muassa aiempaa laajempina, koko maan kattavana työterveystoimipisteiden palveluverkostona sekä aiempaa laadukkaampina ja monipuolisempina diagnostiikka- ja työterveyshuollon palveluina kuin myös digitalisaatioon tehtävien investointien mahdollistamina nykyistä parempina sekä täysin uusina tuotteina ja palveluina.

³¹⁰ Ilmoittajan mukaan neuvotteluvoima näyttäytyy muun muassa siten, että asiakkaat määrittelevät itse sopimusehdot ja palvelun sisältövaatimukset, asettavat esimerkiksi digitaalisten järjestelmien ominaisuuksien vaatimukset ja usein vaativat tiettyjä vastuuhenkilöitä.

³¹¹ Ilmoittajan mukaan Mehiläinen tarjoaa työterveyshuoltoa pääosin valtakunnallisille asiakkaille, jotka edellyttävät palveluntarjoajalta laajaa toimipaikkaverkostoa, kun taas Pihlajalinnan asiakkaista selkeä enemmistö on alueellisia tai paikallisia toimijoita. Näiden erojen vuoksi yrityskaupalla ei ilmoittajan mukaan ole juurikaan vaikutuksia asiakassegmenttiin, joka hankkii työterveyspalveluja useilla eri toimipaikoilla ympäri Suomen työskenteleville työntekijöille.

³¹² Liite 43. Neste Oyj – Lausunto 19.3.2020.

³¹³ Ks. esim. Liite 39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020; Liite 41. Työ ja Terveys ry – Lausunto 26.2.2020.

valtakunnallisesti toimivien työterveyspalveluiden tarjoajien määrää kolmesta kahteen.³¹⁴ Myös paikalliset asiakkaat ovat esittäneet huolia markkinoiden keskittymisen vaikutuksista kilpailulle.³¹⁵ Yrityskaupan on katsottu voivan hintatason nousun lisäksi johtaa myös työterveyspalveluiden kattavuuden, saatavuuden ja laadun heikkenemiseen.³¹⁶

434. Virasto sai markkinakuulemisen aikana lausuntoja [REDACTED] työterveysasiakkaalta. Lausunnonantajista 11 katsoi keskittymän johtavan haitallisiin markkinavaikutuksiin ja/tai esitti huolensa hintojen noususta yrityskaupan jälkeen³¹⁷. Lausunnonantajista kaksi suhtautui yrityskaupan kilpailuvaikutuksiin neutraalisti³¹⁸ ja yksi asiakas katsoi yrityskaupan aiheuttamien muutosten koskevan pääosin muuta palveluntarjontaa kuin työterveyspalveluita ja, että yrityskaupalla voi työterveyspalveluasiakkaan näkökulmasta olla myönteisiä seurauksia.³¹⁹ Siten lähes 80 prosenttia lausunnon antaneista asiakkaista suhtautui yrityskauppaan kriittisesti.^{320 321}
435. Monipisteasiakkaiden osalta pienemmät kilpailijat ovat katsoneet olevansa riippuvaisia isojen toimipisteiden verkostoista ja esittäneet huolensa alihankintakumppanuuksien päättämisestä.³²² Viraston markkinakuulemisessa on esitetty myös huoli siitä, että vakuutusyhtiöt ovat rakentaneet toimivat palvelut isojen työterveysyhtiöiden kanssa, jotka lisäävät valtakunnallisten työterveyspalveluiden tarjoajien kilpailuetua suhteessa alueellisiin toimijoihin ja keskittävät markkinaa yrityskaupan osapuolille ja Terveystalolle.³²³

³¹⁴ Liite 44. SOK – Lausunto 3.3.2020; Liite 43. Neste Oyj – Lausunto 19.3.2020; Liite 45. Stora Enso Oyj – Lausunto 27.2.2020.

³¹⁵ Liite 46. Vatajankosken Sähkö Oy – Lausunto 27.2.2020; Liite 47. Lounais-Suomen vesi- ja ympäristötutkimus Oy – Lausunto 25.3.2020; Liite 48. Iisalmen Sahat Oy – Lausunto 26.2.2020.

³¹⁶ Liite 37. SSAB Europe Oy – Lausunto 26.2.2020.

³¹⁷ Liite 48. Iisalmen Sahat Oy – Lausunto 26.2.2020; Liite 49. Kankaanpään seurakunta – Lausunto 28.2.2020; Liite 47. Lounais-Suomen vesi- ja ympäristötutkimus Oy – Lausunto 25.3.2020; Liite 43. Neste Oyj – Lausunto 19.3.2020; Liite 44. SOK – Lausunto 3.3.2020; Liite 37. SSAB Europe Oy – Lausunto 26.2.2020; Liite 45. Stora Enso Oyj – Lausunto 27.2.2020; Liite 38. Vaasan Yliopisto – Lausunto 26.2.2020; Liite 50. vannetukku.fi Oy – Lausunto 4.4.2020; Liite 46. Vatajankosken Sähkö Oy – Lausunto 27.2.2020; Liite 51. Laso-Huolto Oy – Lausunto 19.3.2020.

³¹⁸ Liite 52. Havator Group Oy – Lausunto 27.2.2020; Liite 36. Siili Solutions Oyj – Lausunto 23.2.2020.

³¹⁹ Liite 53. Wärtsilä Oyj Abp – Lausunto 27.2.2020.

³²⁰ Vertailukohtana asiakkaiden näkemyksen kriittisyydelle voidaan esittää Markkinaoikeiden kieltämän Keskon ja Heinon Tukun välinen yrityskauppa, jossa 48 prosenttia asiakkaista katsoi, että kaupalla on negatiivinen vaikutus kilpailuun markkinoilla. Ks. KKV:n esitys markkinaoikeudelle yrityskaupan kieltämiseksi 18.11.2019, Kesko Oyj / Heinon Tukku Oy, dnro KKV/55/14.00.10/2019, kohdat 343–347.

³²¹ Lisäksi 10 asiakasta ilmoitti erikseen virastolle, etteivät näe asiassa huomautettavaa tai lausuttavaa. Kaikkien virastoon yhteydessä olleiden asiakkaiden osalta kriittiset lausunnot kattavat 46 prosenttia.

³²² Ks. esim. Liite 39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020; Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020; Liite 40. Finla Työterveys Oy - Lausunto 28.2.2020.

³²³ Ks. esim. Liite 39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020; Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020. Liite 47. Lounais-Suomen vesi- ja ympäristötutkimus Oy – Lausunto 25.3.2020.

11.3.3 Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

11.3.3.1 Rakenteellinen tarkastelu

436. Virasto on selvittänyt osapuolten markkinaosuuksia yksityisten palveluntarjoajien työterveyspalveluiden paikallisten asiakkaiden markkinoilla ja monipisteasiakkaiden valtakunnallisella markkinalla. Markkinaosuuksien lisäksi virasto on tarkastellut markkinan keskittymistä kuvaavaa HHI-indeksiä ja sen muutosta. Jäljempänä on ensin kuvattu rakenteellisen tarkastelun perustana olevaa myyntiaineistoa ja siihen tehtyjä rajoituksia. Tämän jälkeen on ensin tarkasteltu valtakunnallisia markkinaosuuksia. Sen jälkeen on esitetty tiivistetysti viraston paikkakuntaohtainen paikallisia asiakkaita koskeva rakenteellinen tarkastelu ja lopuksi on tarkasteltu monipisteasiakkaiden markkinaa valtakunnallisesti.
437. Kuten edellä on kuvattu, monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määrittellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita. Virasto on tästä syystä ottanut monipisteasiakkaiden rakenteellisessa tarkastelussa huomioon verkostanalyysin, jota on kuvattu tarkemmin jaksossa 11.3.3.2.4.

11.3.3.1.1 Rakenteellisen tarkastelussa tehdyt rajoitukset ja aineisto

438. Kuten relevanttien markkinoiden määrittelyä koskevassa jaksossa 11.2.2.4 on kuvattu, yksityisten työterveyspalveluiden markkinalle ei viraston selvitysten mukaan kuulu työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto (ns. in-house tuotanto). Integroitujen toimijoiden myynti kuuluu markkinalle vain siltä osin, kun ne tarjoavat palveluja ulkopuolisille asiakkaille.
439. Lisäksi, kuten edellä jaksossa 11.2.2.5 on todettu, työterveyspalveluiden myynti kunnille ja kuntamaisille toimijoille kuuluu julkisen sektorin ostopalveluihin. Myynti kunnille ja kuntamaisille toimijoille on tunnistettu ja poistettu laskelmista hyödyntämällä palveluntuottajien toimittamia listauksia sekä tunnistamalla kunnalliset toimijat julkisten toimijoiden joukosta nimen perusteella Suomen Asiakastieto Oy:n julkisten toimijoiden luetteloa hyödyntäen. Työterveyspalveluiden myynti valtion keskus-, alue- ja paikallishallinnolle³²⁴ kuuluu sen sijaan yksityisten työterveyspalvelujen markkinalle sekä yrityskauppailmoituksen että KKV:n arvion mukaan.
440. Edellä jaksossa 11.2.2.5 todetusti, KKV katsoo myös kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan työterveyshuollon ulkoistukset osaksi julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoita. Viraston selvitysten mukaan [REDACTED]
- [REDACTED] Tästä syystä kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan työterveyshuollon

³²⁴ Ministeriöt, virastot, laitokset, ELY-keskukset, poliisi, maistraatit jne.

ulkoistuksista kertyvä myynti yksityisille työnantajille on mukana rakenteellisessa tarkastelussa. Kyseinen myynti on sisällytetty tarkasteluun sekä kaikkien yksityisten palveluntuottajien että kuntaomisteisten markkinayhtiöiden osalta.

441. Rakenteellinen tarkastelu perustuu yrityskaupan osapuolten, Terveystalon, Aavan, Täsmä Työterveyden, Heltin ja Finlan toimittamiin työterveyden myynti- ja käyntiaineistoihin sekä Kelan työterveydenhuollon korvausaineistoon. Kaikkien toimijoiden aineistosta on poistettu sisäinen myynti, alihankinta sekä myynti kunnille ja kuntamaisille toimijoille.
442. Kuten edellä on todettu, KKV:n tarkastelussa monipisteasiakkaana pidetään asiakasta, jolla on vähintään 10 työterveyskäyntiä vuodessa vähintään kolmessa kunnassa tai kahdessa maakunnassa. Virasto on tunnistanut monipisteasiakkaat osapuolten, Terveystalon ja Aavan aineistoista asiakkaan käyntien perusteella. Täsmä Työterveyden, Heltin ja Finlan aineistoista monipisteasiakkaat ja/tai myynti monipisteasiakkaille on tunnistettu yritysten toimittaman arvion perusteella.³²⁵
443. Edellä jaksossa 11.2.3 kuvatuksi monipisteasiakkaille ei ole määriteltävissä yhtä markkinaa, koska kyseiseen asiakasjoukkoon liittyy käytännössä suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita. Koska markkinaosuustarkastelu edellyttää valintaa toimialueesta, virasto on tarkastellut markkinaosuuksia valtakunnallisella tasolla. Tarkastelussa ovat mukana osapuolet sekä niiden viisi suurinta kilpailijaa.³²⁶ Jäljempänä jaksossa 11.3.3.2.4 kuvatuksi näidenkin toimijoiden toimipisteverkosto Terveystaloa lukuun ottamatta on merkittävästi suppeampi kuin osapuolilla ja Terveystalolla, ja niiden toiminta on painottunut tietyille alueille.³²⁷

³²⁵ Yritykset ovat toimittaneet tiedon seuraavan KKV:n toimittaman kuvauksen perusteella: "Paikallisten asiakkaiden tunnisteella tarkoitetaan tässä tietoa siitä, onko kyseessä paikallinen vai niin sanottu monipisteasiakas. Paikallisen asiakkaan määritelmänä olemme käyttäneet tässä yhteydessä seuraavia ehtoja, joiden kaikkien on todeuduttava, jotta asiakas luokiteltaisiin paikalliseksi: 1) asiakkaan asiakaskäynneistä yli puolet sijoittuu tiettyyn kuntaan ja 2) asiakkaalla ei ole merkittävästi käyntejä (yli 10 käyntiä) useammassa kuin kahdessa kunnassa 3) asiakkaalla ei ole merkittävästi käyntejä (yli 10 käyntiä) kuin yhdessä maakunnassa. Mikäli kyseisen määritelmän soveltaminen on mahdotonta, pyydämme esittämään erillisesti parhaan arvionne kokonaisyntinne jakautumisesta paikallisten ja monipisteasiakkaiden välille." KKV:n selvityspyyntö 19.2.2020.

³²⁶ Ilmoittaja on katsonut nämä kilpailijat yrityskauppailmoituksessa osapuolten tärkeimmiksi valtakunnallisiksi kilpailijoiksi.

³²⁷ Kuten edellä jaksossa 11.2.2.7 on kuvattu, monipisteasiakkaiden edellyttämää toimipisteverkostoa on mahdollista täydentää alihankinnan tai etäpalvelujen avulla vain rajatusti. Ilmoittaja on katsonut, että monipisteasiakkaille sopimuksia tarjoavat lisäksi yksityiset työterveysverkostot kuten Suomen Työterveys ry sekä kunnalliset toimijat valtakunnallisen kuntien työterveystahoista muodostuvan Työ ja Terveys ry:n kautta. Kyseisten verkoston jäsenten kykyä tarjota palveluitaan monipisteasiakkaille rajoittaa edellä mainittu oman laajan toimipisteverkoston tuoma kilpailuetu. Suomen Työterveys ry:n suurin jäsen Finla on mukana monipisteasiakkaiden rakenteellisessa tarkastelussa. Muut jäsenet ovat selkeästi Finlaa pienempiä ja enemmän alueellisesti painottuneita, eikä niillä ole kuin yksittäisiä monipisteasiakkaita. (Liite 54. Suomen Työterveys ry / Finla Työterveys Oy - Puhe- lumuistio 29.5.2020) Työ ja Terveys ry:n jäsenten osalta on puolestaan huomioitava, että selvästi suuri osa

444. Osapuolten ja niiden kilpailijoiden toimittamat aineistot sisältävät pääsääntöisesti tiedon myynnistä toimipiste ja/tai kuntakohtaisesti mahdollistaen kunta-kohtaisen tarkastelun.



445. Muiden kuin edellä mainittujen suurimpien toimijoiden myyntiluvut perustuvat Kelan työterveyden korvausaineistoon. KKV on käyttänyt myyntilukuina vuoden 2018 lukuja vuoden 2019 lukujen puutteellisuuden vuoksi.³²⁹ Kelan korvausaineistoon sisältyvä palveluntarjoajien myynti on laskettu kokonaisuudessaan paikallisten asiakkaiden markkinalle.
446. Kelan korvausaineistosta on myös poistettu kuntien liikelaitosten ja muiden sidosyksiköiden myynti. Kuten edellä jaksossa 11.2.2.3 on todettu, Suomessa toimii suuri joukko kuntaomisteisia työterveysyhtiöitä, jotka ovat syntyneet kuntalain mukaisen yhtiöittämisvelvoitteen seurauksena. Yhtiöittämisen jälkeen kunnat eivät voi ostaa palvelua suoraan kunnan omistamalta yhtiöltä ilman, että yhtiö olisi kuntiin nähden hankintalain tarkoittamassa sidosyksikköasemassa. Sidosyksikköasema edellyttää, että yhtiö myy palvelujaan kolmansille vain erittäin rajoitetusti. Sidosyksiköiden osalta KKV on sisällyttänyt rakenteelliseen tarkasteluunsa 5 prosenttia sidosyksikön liikevaihdosta tai kuitenkin korkeintaan 500.000 euroa, joka KKV:n arvion mukaan kuvastaa parhaiten kuntaomisteisten sidosyksiköiden toiminnan laajuutta tulevaisuudessa.³³⁰

yhdistyksen jäsenistä on kuntien sidosyksiköitä, joiden markkinaehtoista toimintaa rajoittaa hankintalain sidosyksikölle asettamat ulosmyyntirajat.

³²⁸ Muiden toimijoiden ilmoittama pienehkö määrä toimipisteisiin kohdistamatonta myyntiä on kohdistettu toimipisteisiin ensisijaisesti asiakkaan muiden ostojen jakauman perusteella ja toissijaisesti käyntien perusteella. Mikäli asiakkaan ostot eivät ole kohdistettavissa toimipisteisiin myynnin tai käynnin perusteella kohdistetaan ostot asiakkaan sijainnin perusteella.

³²⁹ Yritysten myynnit on allokoitu kuntiin palveluntarjoajan nimen perusteella (useissa kunnissa toimivien palveluntarjoajien nimi sisältää useimmiten myös toimipisteen nimen). Aineistosta on poistettu edellä kuvatun mukaisesti kuntien ja kuntamaisten toimijoiden työntekijöiden työterveydenhuolto sekä työnantajien itse työntekijöilleen tuottama työterveyshuolto (ns. in-house-tuotanto).

³³⁰ Siirtymäsäännöksen nojalla sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa enintään 10 prosenttia liikevaihdosta voi muodostua hankintayksiköiden ulkopuolisesta myynnistä. Vuoden 2022 alusta ulkopuolisen myynnin enimmäismäärä on 5 prosenttia liikevaihdosta, kuitenkin korkeintaan 500.000 euroa. Lisäksi sidosyksikköasemassa tuotettu kunnan järjestämisvastuullisen työterveyshuollon myynti ei edellä jaksoissa 11.2.2.3 ja 11.2.2.6 kuvastu tarkasteltavalle relevantille markkinalle. KKV:n arvion mukaan hankintalain mukainen 5 %/500.000 euron ulosmyynnin liikevaihtoraja kuvastaa siirtymäsäännöksen mukaista liikevaihtorajaa paremmin kuntien

447. Osa kunnista on perustanut sidosyksiköiden rinnalla erillisiä markkinayhtiöitä, jotka voivat myydä lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi KL II -tason palveluja työnantajille. Tällaisia ns. markkinayhtiöitä ovat viraston selvitysten mukaan seuraavat toimijat: Työterveys Laine Oy, Uudenmaan Työterveys Oy, Työplus Oy, Kallaveden Työterveys Oy, Laitilan Työterveys Oy ja Etelä-Savon Työterveys Oy. KKV on sisällyttänyt rakenteelliseen tarkasteluunsa edellä mainittujen markkinayhtiöiden myynnin.
448. KKV on rakenteellisessa tarkastelussaan huomionnut vuoden 2019 aikana tehdyt yrityskaupat. Tarkastelu on tehty lisäämällä vastaava osuus yrityksen vuoden 2018 myynnistä, joka ei sisälly ostajan vuoden 2019 myyntiaineistoon ostajan myynniksi Kela-aineiston perusteella.³³¹

11.3.3.1.2 Markkinaosuudet yksityisten työterveyspalvelujen kokonaismarkkinalla

449. KKV on tarkastellut yksityisten työterveyspalvelujen markkinaosuuksia myös valtakunnallisella tasolla siten, että mukana ovat sekä paikalliset asiakkaat että monipisteasiakkaat. Vaikka paikallisten asiakkaiden markkina on maantieteelliseltä laajuudeltaan kunnan laajuinen ja monipisteasiakkaiden markkinan liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita, yhdistetty, kaikki asiakkaat käsittävä valtakunnallinen tarkastelu antaa hyödyllisen yleiskuvan työterveyspalveluiden markkinatilanteesta.
450. Valtakunnallinen tarkastelu ei ole yhtä tarkka kuin viraston paikkakuntakohtainen tarkastelu siltä osin, että kansalliset luvut saattavat sisältää kuntien sidosyksiköiden myyntiä paikkakunnilla, joissa osapuolilla ei ole päällekkäistä toimintaa.³³² Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus kokonaismarkkinalla vuonna 2019 oli [30-40] prosenttia. Jos tarkastelusta rajataan monipisteasiakkaat pois, olisi osapuolten yhteenlaskettu valtakunnallinen markkinaosuus [30-40] prosenttia.
451. Edellä jaksossa 8.3 kuvatusti Mehiläinen ja Pihlajalinna ovat kasvaneet työterveyspalveluissa nopeasti viime vuosina. Virasto ei ole erikseen selvittänyt markkinaosuuksia vuodelle 2020. Osapuolten sisäinen materiaali [REDACTED]

sidosyksiköiden toiminnan laajuutta markkinoilla. Kunnat ja sidosyksiköt joutuvat sopeuttamaan toimintansa alempaan liikevaihtorajaan jo vuosien 2020 ja 2021 aikana. Työterveys sopimukset ovat tyypillisesti monivuotisia ja ulkoisen myynnin vähentyminen edellyttää todennäköisesti muutoksia myös yritysten organisaatioissa ja palvelutuotannossa, joita ei ole mahdollista toteuttaa ilman pidempää sopeutumisaikaa.

³³¹ Esim. jos Mehiläinen on ostanut yrityksen heinäkuussa 2019, kuusi kuukautta kaupan kohteen vuoden 2018 myynnistä allokoidaan Mehiläiselle ja loput poistetaan (sillä loppuvuosi sisältyy jo Mehiläisen toimittamaan vuoden 2019 myyntiaineistoon).

³³² Virasto on tunnistanut kuntien sidosyksiköt vain alueilta, joilla sekä Mehiläisellä että Pihlajalinnalla on toimintaa.

Orgaanisen kasvun lisäksi Mehiläinen osti syyskuussa 2020 Täsmähoito Oy:n työterveysliiketoiminnan.

Taulukko 25 Valtakunnalliset markkinaosuudet työterveyspalveluissa 2019

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Markkinaosuus</i>
<i>Aava</i>	[5-10] %
<i>Mehiläinen</i>	[20-30] %
<i>Pihlajalinna</i>	[5-10] %
<i>Osapuolet yhteensä</i>	[30-40] %
<i>Terveystalo</i>	[40-50] %
<i>Muut</i>	[5-10] %

11.3.3.1.3 Paikallisten asiakkaiden kuntakohtaiset markkinat

452. Virasto on tarkastellut työterveydenhuollon paikallisten asiakkaiden markkinaa kunnissa, joissa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on yli 30 prosenttia. Tarkastelusta on kuitenkin rajattu pois sellaiset päällekkäiset paikkakunnat, joissa toisen osapuolen myynti paikallisille asiakkaille on hyvin vähäistä.³³⁴ Poikkeuksen tähän muodostavat kuitenkin kunnat, joissa myynnin vähäisyys johtuu siitä, että toimipiste on perustettu viimeisen kahden vuoden aikana (Vaasa, Pieksämäki).
453. Näillä kriteereillä tarkasteltavien kuntien joukkoon ovat valikoituneet seuraavat kunnat: Espoo, Hamina, Helsinki, Hämeenlinna ja Janakkala, Iisalmi, Joensuu, Jyväskylä, Jämsä, Kankaanpää, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lieto, Oulu, Parainen, Pieksämäki, Raisio, Rovaniemi, Salo, Seinäjoki, Tampere, Turku, Vaasa ja Vantaa. Yhteensä jatkotarkasteluun valikoituneet kunnat vastasivat noin [70-80] prosenttia Mehiläisen paikallisten asiakkaiden kokonaisymyynnistä ja vastaavasti [70-80] prosenttia Pihlajalinnan paikallisten asiakkaiden kokonaisymyynnistä.
454. Viraston paikkakuntakohtaisen jatkotarkastelun johtopäätökset ovat seuraavat. Tarkastelluista kunnista 13/25 kunnassa osapuolten markkinaosuudet ylittävät 50 prosenttia ja viraston arvion mukaan osapuolille syntyisi

333

³³⁴ Esimerkiksi paikkakunta, jossa toisella osapuolella on kunnassa pelkkä tehdasvastaanotto (esim. Kemi ja Outokumpu).

yrittäjäkaupan jälkeen näillä alueilla määräävä markkina-asema (jäljempänä näitä markkinoita kutsutaan selvän dominanssin markkinoiksi). Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan erittäin suuret yli 50 prosentin markkinaosuudet voivat jo sinällään olla todiste markkinavoimasta. Viraston seutukuntaohjelmassa tarkastelussa ei ole käynyt ilmi seikkoja, joiden perusteella selvän dominanssin markkinoiden pienemmällä kilpailijoilla olisi osapuolten markkina-voimaa riittävästi rajoittavaa vaikutusta. Tästä syystä yrittäjäkauppa on viraston arvion mukaan, ennen tasapainottavien tekijöiden ja kilpailun läheisyyden arviointia, omiaan johtamaan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen seutukunnissa, joissa yrittäjäkauppa johtaa yli 50 prosentin markkinaosuuteen.

455. Viraston selvitysten mukaan 12/25 kunnassa yrittäjäkaupan osapuolten markkinaosuudet asettuvat 30 ja 50 prosentin välille. Nämä markkinat jakautuvat edelleen kahteen ryhmään: i) keskittymän markkinaosuus ylittää 40 prosenttia ja keskittymä on markkinajohtaja (4/25); ja ii) keskittymän markkinaosuus on 30–50 prosenttia mutta keskittymä ei ole markkinajohtaja (8/25). Jäljempänä ryhmää i) kutsutaan todennäköisen dominanssin markkinoiksi ja ryhmää ii) gap-markkinoiksi.
456. Todennäköisen dominanssin ja gap-markkinoiden osalta virasto on toteuttanut nk. CMCR-analyysin. CMCR-analyysin avulla on arvioitu aiheuttaako käsillä oleva kauppa hinnankorotuspainetta jatkotarkasteluun valikoituneilla alueilla. CMCR-analyysissä on hyödynnetty viraston kilpailun läheisyyttä koskevia selvityksiä³³⁵, viraston katelaskelmia³³⁶ sekä osapuolten esittämää arviota yrittäjäkaupan myötä syntyvistä kustannushyödyistä. CMCR-analyysiä ja sen tuloksia on kuvattu jaksossa 11.3.4.
457. Taulukkoon 26 on kerätty paikallisten asiakkaiden kuntakohtaisen rakenteellisen tarkastelun tuloksia. Taulukossa on myös esitetty miten kunnat jakautuvat edellä kuvattuihin luokkiin. Viraston toteuttama yksityiskohtainen paikallinen analyysi on kuvattu erikseen taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 10, *Työterveyspalveluiden alueellisten asiakkaiden rakenteellinen tarkastelu*.

³³⁵ Taloustieteellisen liitteen 1 jakso 9, *Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa*.

³³⁶ Taloustieteellisen liitteen 1 jakso 2, *Osapuolten katteet*.

Taulukko 26 Paikallisten markkinoiden tarkastelu

Kunta	Keskittymän mo	Markkinajohtaja	Toimijoiden lkm	HHI jälkeen	HHI delta	Luokittelu
Hamina	[80-90]%	Kyllä	3	[7 000 - 7 500]	[2 500 - 3 000]	Selvä dominanssi
Hämeenlinna	[60-70]%	Kyllä	4	[4 500 - 5 000]	[1 500 - 2 000]	Selvä dominanssi
Iisalmi	[70-80]%	Kyllä	2	[6000-6500]	[1500-2000]	Selvä dominanssi
Joensuu	[50-60]%	Kyllä	3	[4 000 - 4 500]	[150 - 450]	Selvä dominanssi
Jämsä	[80-90]%	Kyllä	3	[7 000 - 7 500]	[1 500 - 2 000]	Selvä dominanssi
Kankaanpää	[90-100]%	Kyllä	1	[9000-9500]	[4000-4500]	Selvä dominanssi
Kotka	[50-60]%	Kyllä	3	[4 000 - 4 500]	[1 500 - 2 000]	Selvä dominanssi
Kouvola	[80-90]%	Kyllä	2	[7000-7500]	[3500-4000]	Selvä dominanssi
Lieto	[90-100]%	Kyllä	2	[9000-9500]	[2000-2500]	Selvä dominanssi
Parainen	[90-100] %	Kyllä	1	[9 500 - 10 000]	[1 500 - 2 000]	Selvä dominanssi
Raisio	[90-100] %	Kyllä	1	[9 500 - 10 000]	[3 000 - 3 500]	Selvä dominanssi
Salo	[80-90]%	Kyllä	2	[6500-7000]	[3000-3500]	Selvä dominanssi
Vaasa	[80-90]%	Kyllä	2	[7000-7500]	[0-100]	Selvä dominanssi
Pieksämäki	[40-50]%	Kyllä	3	[4 000 - 4 500]	[0 - 100]	Todennäköinen dominanssi
Seinäjoki	[40-50]%	Kyllä	3	[3 000 - 3 500]	[100 - 300]	Todennäköinen dominanssi
Tampere	[40-50] %	Kyllä	5	[2 500 - 3 000]	[500 - 1 000]	Todennäköinen dominanssi
Helsinki	[30-40] %	Kyllä	3	[3 000 - 3 500]	[500 - 1 000]	Todennäköinen dominanssi
Jyväskylä	[40-50] %	Ei	5	[3 500 - 4 000]	[500 - 1 000]	Gap
Kuopio	[30-40] %	Ei	4	[2 500 - 3 000]	[500 - 1 000]	Gap
Rovaniemi	[40-50]%	Ei	2	[5000-5500]	[0-500]	Gap
Turku	[40-50]%	Ei	3	[4500-5000]	500-1000	Gap
Espoo	[20-30] %	Ei	3	[2 500 - 3 000]	1-100	Gap
Vantaa	[30-40] %	Ei	4	[3 000 - 3 500]	[100-300]	Gap
Oulu	[30-40] %	Ei	4	[2 500 - 3 000]	[2 000 - 2 500]	Gap

Keskittymän mo: osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus 2019. Markkinajohtaja: keskittymä markkinaosuuksensa perusteella suurin toimija. Toimijoiden lukumäärä sisältää neljän suurimman ketjun, joiden valtakunnallinen markkinaosuus on yli viisi prosenttia toimipisteet (Aava, Mehiläinen, Pihlajalinna ja Terveystalo) ja kaikkien paikallisten toimijoiden toimipisteet, jos niiden kuntakohtainen markkinaosuus ylittää viisi prosenttia. Huomioitu Aavan uudet toimipisteet Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä. Tarkasteluun ei ole sisällytetty kuntien liikelaitoksia.

Toimijoiden lukumäärä kuvaa yrityskaupan jälkeistä tilannetta. HHI jälkeen: HHI yrityskaupan jälkeen. dHHI: yrityskaupan aiheuttama muutos HHI:ssä.

11.3.3.1.4 Monipisteasiakkaiden markkinaosuudet valtakunnallisessa tarkastelussa

458. Kuten edellä on kuvattu, monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määritellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita. Koska markkinaosuustarkastelu edellyttää maantieteellisen alueen valintaa, monipisteasiakkaiden markkinaosuuksia on tarkasteltu valtakunnallisella tasolla.³³⁷
459. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus monipisteasiakkaiden valtakunnallisella markkinalla on [30-40] prosenttia ja markkina on huomattavan keskittynyt HHI:n ollessa [3 500-4 000] ennen yrityskauppaa ja [4 000-4 500] yrityskaupan jälkeen (delta [0-500]).

Taulukko 27 Monipisteasiakkaiden valtakunnallinen markkina

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Markkinaosuus vaihteluväleillä</i>
<i>Aava työterveys</i>	[5 – 10]%
<i>Finla Työterveys</i>	[0 – 5]%
<i>Heltti työterveys</i>	[0 – 5]%
<i>Mehiläinen</i>	[30 – 40]%
<i>Pihlajalinna</i>	[5 – 10]%
<i>Terveystalo</i>	[50 – 60]%
<i>Täsmä Työterveys</i>	[0 – 5]%
<i>Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus</i>	[30-40] %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	[3 500-4 000]
<i>delta HHI</i>	[0-500]
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	[4 000-4 500]

460. Viraston selvitysten perusteella muiden kilpailijoiden kuin osapuolten ja Terveystalon osuus markkinasta on sitä vähäisempi, mitä laajempaa määritelmää monipisteasiakkaasta käytetään. Esimerkiksi Finla ja Heltti ovat keskittyneet vahvasti tietyille alueille, eivätkä yritykset tosiasiallisesti kykene palvelemaan asiakkaita koko Suomen alueella omalla toimipisteverkostollaan. Monipisteasiakkaiden valtakunnallinen tarkastelu ei siten anna riittävää eikä edustavaa kuvaa markkinasta tai markkinalla toimivien yritysten markkinavoimasta.

³³⁷ Monipisteasiakkaiden markkinaan liittyvien erilaisten maantieteellisten markkinoiden määrä laskettaisiin samoissa. Tästä syystä valtakunnallinen taso on ainoa tapa, jolla markkinaosuuksia on järkevä tarkastella.

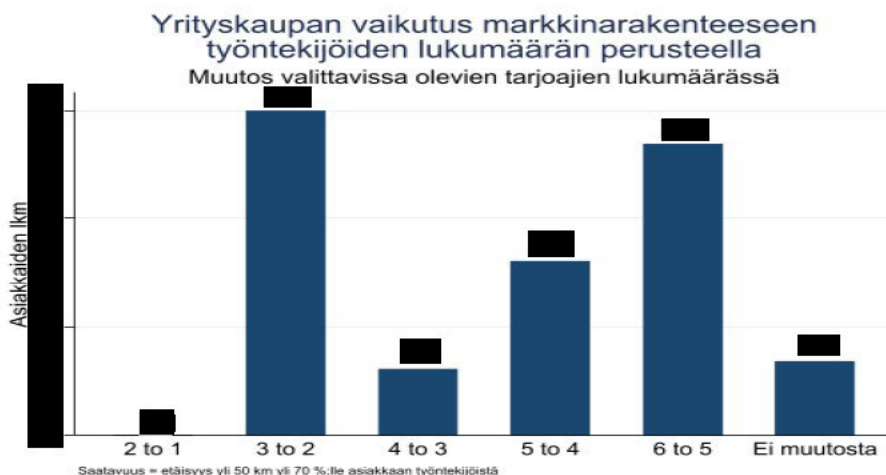
461. Virasto on tästä syystä tarkastellut monipisteasiakkaiden markkinaa tarkemmin verkostanalyysin avulla.³³⁸ Verkostanalyysi perustuu asiakkaan ja palveluntarjoajan verkostojen välisen etäisyyden mittaamiseen. Kokonaisuetaisyys asiakkaan ja palveluntarjoajan verkoston välillä on laskettu laskemalla yhteen asiakkaan kunkin toimipisteen etäisyys palveluntarjoajan lähimpään toimipisteeseen. Verkostanalyysiä on käsitelty yksityiskohtaisesti jaksossa 11.3.3.2.4.
462. KKV:n selvitysten perusteella työterveyspalveluita tarjoavan yrityksen on pystyttävä palvelemaan riittävää osaa asiakkaan toimipisteverkostosta ilman, että se joutuu turvautumaan alihankintaan toisilta työterveyspalveluiden tuottajilta.³³⁹ Kaavio 11 on esitetty arvio siitä, miten yrityskauppa vaikuttaisi monipisteasiakkaiden käytössä olevien palveluntarjoajien jakaumaan.³⁴⁰ Laskelman lopputulos riippuu voimakkaasti siitä, kuinka pitkän etäisyyden päästä palveluntarjoajan oletetaan vielä voivan palvella asiakkaita. Kaavio 11 tämän etäisyyden on oletettu olevan 50 kilometrin maksimietäisyys, johon myös muut verkostanalyysin tulokset perustuvat. Todellisuudessa kyseinen etäisyys on todennäköisesti pienempi.
463. Tulosten perusteella yrityskauppa johtaa tarjoajien lukumäärän vähenemisen kolmesta kahteen noin [30-40] prosentille kaikista monipisteasiakkaista. Mitä laajemmalla alueella toimivia asiakkaita tarkastellaan, sitä useammin markkinat keskittyvät kolmesta kahteen toimijaan. Esimerkiksi vähintään kymmenessä maakunnassa toimivien asiakkaiden käytössä olevien palveluntarjoajien lukumäärä alenee [50-60] prosentissa tapauksia kolmesta kahteen.

Kaavio 11 Yrityskaupan vaikutus markkinarakenteeseen

³³⁸ Mehiläinen on kritisoinut viraston markkinamäärittelyä metodologialtaan virheelliseksi ja siitä syystä viraston käyttämän monipisteasiakkaiden määrittelyn johtavan kilpailuongelmiin [30-40] prosentin markkinaosuudella (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Kuten edellä markkinamäärittelyä käsittelevässä jaksossa 11.2.3 on kuvattu, monipisteasiakkaiden tarkkarajainen markkinamäärittely on mahdoton, koska asiakkaiden käytössä olevien palveluntarjoajien joukko vaihtelee käytännössä asiakaskohtaisesti asiakkaan toimipisteverkostosta riippuen. Viraston kilpailuvaikutusten arviointi ei siten perustu yksin valtakunnallisille markkinaosuuksille.

³³⁹ Työterveysasiakkaat eivät arvosta alihankinnalla tuotettuja palveluita yhtä paljon kuin palveluntarjoaja kykyä tuottaa palvelut itse. Lisäksi alihankintaan liittyy kustannus, jonka kasvaessa liian suureksi palveluntarjoaja ei pysty enää kilpailemaan tehokkaasti asiakkaista.

³⁴⁰ Laskelman taustalla on oletus siitä, että palveluntarjoajan on pystyttävä tuottamaan palvelut itse vähintään 70 prosentille asiakkaan henkilöstöstä.



464. KKV:n arvion mukaan tässä esitetyt tulokset osoittavat yrityskaupan johtavan monipisteasiakkaiden markkinan voimakkaaseen keskittymiseen. Isolle osalle asiakkaita käsillä oleva kauppa johtaa palveluntarjoajien vähenemiseen kolmesta kahteen. Analyysin taustalla olevat oletukset ovat varovaisia. Pienempien toimijoiden toimipisteet ovat keskittyneet suurimpiin kaupunkeihin. Analyysissä käytetty 50 kilometrin säde on erittäin pitkä suhteessa edellä esitettyyn tulokseen, jonka mukaan 80 prosenttia työterveysasiakkaita matkustaa alle 9,5 kilometriä työterveysasemalle.
465. Virasto on tarkastellut käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutuksia monipisteasiakkaiden segmentillä myös CMCR-analyysin avulla, joka kuvaa keskittymästä seuraavaa hinnankorotuspainetta. CMCR-analyysiä on käsitelty jäljempänä jaksossa 11.3.4.

11.3.3.2 Kilpailun läheisyys

11.3.3.2.1 Johdanto

466. Virasto on tarkastellut osapuolten kilpailun läheisyyttä käyttäen neljää eri menetelmää. Ensinnäkin virasto on tarkastellut suhteellisia asiakassiirtymiä osapuolten ja keskittymän kilpailijoiden välillä käyttäen sekä viraston teettämän kyselyn perusteella hankittua aineistoa että KELA:n työterveysrekisteriä. Virasto on toteuttanut kyselyyn perustuvan tarjousanalyysin, jossa on tarkasteltu sitä, kuinka usein osapuolet kohtaavat toisensa tarjouskilpailuissa. Lisäksi virasto on toteuttanut verkostanalyysin, joka perustuu Tilastokeskuksen yritysrekisteriin sekä osapuolten ja niiden kilpailijoiden virastoille toimittamiin toimipaikkalistauksiin.
467. Työterveyspalveluissa asiakkaat tyypillisesti kilpailuttavat sopimuksensa pyytämällä tarjouksia eri palveluntuottajilta. Tarjouskilpailumarkkinoilla yrityskaupan kilpailuvaikutukset riippuvat siitä, miten tarjouskilpailut on käytännössä toteutettu. Kilpailuvaikutusten arviointiin käytettävän teoreettisen

viitekehyksen valitsemiseksi on tunnistettava tarjouskilpailujen ominaisuudet. Erityisen keskeistä on sen selvittäminen, minkälaista tietoa kilpailevien yritysten tarjouksista tarjouskilpailuun osallistuvilla yrityksillä voidaan olettaa olevan käytössä omaa tarjousta suunnitellessaan.^{341 342}

468. Osapuolet ovat yrityskauppailmoituksessa toimittaneet kuvauksen ison asiakkaan kilpailutusprosessista työterveyspalveluissa.³⁴³ [REDACTED] Kuvauksen perusteella isojen asiakkaiden kilpailutusprosessit sisältävät useita kierroksia ja kilpailutukseen osallistuville palveluntarjoajille paljastuu kilpailijoiden identiteetti kilpailutuksen edetessä. Pienillä ja keskisuurilla yrityksillä kilpailutusprosessi voi olla yksikierroksinen, eikä tarjoajilla välttämättä ole tietoa tarjouskilpailuun osallistuvista yrityksistä. Pienemmille yrityksille usein myös tarjotaan vakioehtoja, kun taas suuremmille yrityksille saatetaan tarjota alennuksia ja muita räätälöityjä sopimusehtoja.³⁴⁵
469. Ottaen huomioon, että työterveyspalveluissa tarjouskilpailuprosessit ovat hyvin erilaisia, virasto ei ole nähnyt tarpeelliseksi määrittellä, mitä tiettyä taloustieteellistä huutokauppamallia työterveyspalveluiden tarjouskilpailut vastaavat. Kuten edellä mainittiin, virasto on tarkastellut yrityskaupan osapuolten läheisyyttä käyttäen useaa eri indikaattoria. Huutokauppamallista riippumatta viraston tarkastelemat indikaattorit tuottavat tietoa osapuolten kilpailun läheisyydestä ja siten yrityskaupan kilpailuvaikutuksista.
470. Työterveyspalveluiden markkinalla on tapahtunut viime vuosina useita yritysjärjestelyitä. Samaan aikaan myös kysyntä on kohdistunut enenevässä määrin yksityisille toimijoille ja kolme suurta terveysalan ketjua Mehiläinen, Pihlajalinna ja Terveystalo ovat kasvaneet myös avaamalla uusia toimipisteitä. Kilpailun läheisyyden arviointi perustuu usein historialliseen aineistoon, jossa seurataan asiakkaiden käyttäytymistä useita vuosia ennen tutkinnan kohteena olevaa yrityskauppaa. Markkinamuutosten takia virasto on jäljempänä tarkastellut kilpailun läheisyyttä käyttäen koko ajanjaksoa, minkä kukin aineisto kattaa sekä erikseen rajaamalla aineiston lähivuosiin. Viraston näemyksen mukaan lähivuosien aineistoon perustuvat tiedot kuvaavat parhaiten nykyhetken kilpailutilannetta. Toisaalta lukujen esittäminen myös

³⁴¹ Buri, R., Castren, M. & Ojala, L. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointi tarjouskilpailumarkkinoilla – Tarkastelussa YIT:n ja Lemminkäisen sulautuminen. Defensor Legis N:o 3/2019.

³⁴² Pihlajalinnan virastolle toimittamasta materiaalista käy ilmi, että [REDACTED]

³⁴³ Liite 2.8 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(k) TTH-kilpailutusprosessin kuvaus.

³⁴⁵ Se, että isoille yrityksille tarjotaan räätälöityjä palveluehtoja tarkoittaa, että työterveyspalvelut ovat ainakin osittain hintadiskriminaatiomarkkina, jossa markkinatoimijat tarjoavat eri asiakkaille erilaisia sopimusehtoja. Tämä tarkoittaa sitä, että käsillä olevan kaupan myötä syntyvä keskittymä voi ainakin osittain kohdistaa hinnankorotukset niille asiakkaille, joiden kohtaamassa kilpailutilanteessa tapahtuu kaupan myötä merkittävin muutos.

aikaisemmilta vuosilta mahdollistaa sen tarkastelun, miten osapuolten toisilleen tuottama kilpailupaine on kehittynyt yli ajan.

11.3.3.2.2 Asiakassiirtymäanalyysi

Kyselytutkimuksen asiakassiirtymien perustella lasketut asiakassiirtymät

471. Suhteellisten asiakassiirtymien selvittämiseksi virasto toteutti edellä jaksossa 11.1 kuvatun kyselytutkimuksen. Asiakassiirtymiä koskevassa ensimmäisessä kysymyksessä 33 on tiedusteltu minkä palveluntarjoajan asiakasyritys arvioi olleen valitun palveluntarjoajan jälkeen toiseksi varteenotettavin vaihtoehto ("ranking-kysymys").³⁴⁶ Toisessa asiakassiirtymiä koskevassa kysymyksessä on tiedusteltu, minkä palveluntarjoajan vastaaja olisi valinnut, jos valitun vaihtoehdon hintataso olisi ollut 10 prosenttia korkeampi ("hinnankorotuskysymys").³⁴⁷
472. Asiakassiirtymiä on ollut perusteltua tarkastella sekä ranking-kysymyksen että hinnankorotuskysymyksen perusteella. Ranking-kysymyksen perusteella laskettu asiakassiirtymä kertoo, kuinka moni Mehiläisen asiakas piti Pihlajalinnaa toiseksi parhaana vaihtoehtona ja toisinpäin. Hinnankorotuskysymyksen perustuva kysymys taas kertoo kuinka moni Mehiläisen asiakas olisi hypoteettisen 10 prosentin hinnankorotuksen seurauksena siirtynyt Pihlajalinnalle ja toisinpäin.
473. Teoriassa suhteelliset asiakassiirtymät tulee laskea perustuen niiden asiakkaiden vastauksiin, jotka vaihtavat palveluntarjoajaa hinnankorotuksen seurauksena. Viraston kyselyssä hinnankorotuskysymys on sisältänyt vastausvaihtoehdot *hajauttaa* ja *muu tapa*. Nämä vaihtoehdot saattavat sisältää siirtymiä osapuolten välillä. Esimerkiksi Pihlajalinnan asiakas, joka olisi reagoinut hinnankorotukseen hajauttamalla työterveyspalvelunsa olisi saattanut hajauttaa osan palveluistaan Mehiläiselle. Tästä syystä hinnankorotuskysymys tuottaa viraston näkemyksen alarajan todellisista asiakassiirtymistä osapuolten välillä.
474. Usein suhteellisia asiakassiirtymiä arvioidaan myös perustuen niin kutsuttuihin pakotettuihin siirtymiin. Viraston "ranking-kysymys" tuottaa arvion pakotetusta siirtymästä eli siitä, minkä palveluntarjoajan asiakas olisi valinnut, jos hän olisi ollut pakotettu vaihtamaan palveluntarjoajaa. Pakotettujen siirtymien laskenta perustuu kaikkiin vastauksiin eikä ainoastaan niihin vastauksiin, joissa asiakas hinnankorotuksen myötä vaihtoi palveluntarjoajaa. Pakotettujen siirtymien perusteella lasketut suhteelliset asiakassiirtymät perustuvat siten isompaan otokseen kuin hinnankorotuskysymyksen perusteella lasketut suhteelliset asiakassiirtymät. Ranking-kysymys ei ole sisältänyt

³⁴⁶ Mikä palveluntarjoaja esitti toiseksi parhaan tarjouksen? (Ellette pyytäneet tarjousta, minkä yrityksen arvioitte olleen toiseksi paras vaihtoehto?).

³⁴⁷ Asiakassiirtymien laskemista kyselystä on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 9, *Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa*.

vastausvaihtoehtoja *hajauttaa ja muu tapa*. Tästä syystä ranking-kysymys tuottaa ylärajan osapuolten välisistä asiakassiirtymistä.

475. Kyselyssä tiedusteltiin myös sitä, milloin viimeksi yritys oli kilpailuttanut työterveyspalvelunsa. Tämä mahdollistaa vastausten analysoinnin rajaten aiheiston koskemaan vain yrityksiä, jotka ovat kilpailuttaneet työterveyspalvelunsa lähivuosina.
476. Kyselyn perusteella lasketut suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnasta on esitetty alla taulukossa 28. Tarkasteltaessa kaikkia kilpailutusvuosia asiakassiirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen on 36 prosenttia perustuen ranking-kysymykseen ja 25 prosenttia perustuen hinnankorotuskysymykseen. Eniten asiakassiirtymiä Pihlajalinnasta kohdistui Terveystaloon. Asiakassiirtymät muille toimijoille jäivät kokoluokiltaan pienemmiksi. Mehiläisen ja Terveystalon jälkeen Pihlajalinnan läheisin kilpailija oli Aava, johon olisi siirtynyt molempien kysymyksien perusteella neljä prosenttia asiakkaista. Pihlajalinnan asiakkaista 11 prosenttia olisi hajauttanut tai toteuttanut työterveyspalvelunsa muulla tapaa.
477. Kun vastaukset rajataan koskemaan asiakkaita, jotka ovat kilpailuttaneet työterveyspalvelunsa vuoden 2017 jälkeen, ranking-kysymykseen perustuva asiakassiirtymä Pihlajalinnasta on 38 prosenttia ja hinnankorotuskysymykseen perustuva siirtymä 28 prosenttia. Molemmissa kysymyksissä tuoreimpiin kilpailutuksiin perustuvat luvut ovat koko tarkasteluajanjaksoa korkeampia.

Taulukko 28 Pihlajalinnan asiakkaiden suhteelliset asiakassiirtymät kyselyssä

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Ranking-kysymys (N=310)</i>	<i>Ranking-kysymys >2017 (N=144)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys (N=181)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys >2017 (N=87)</i>
<i>Terveystalo</i>	40 %	38 %	37 %	33 %
<i>Mehiläinen</i>	36 %	38 %	25 %	28 %
<i>Aava</i>	4 %	4 %	4 %	3 %
<i>Julkinen</i>	5 %	1 %	6 %	3 %
<i>Muut ketjut</i>	7 %	9 %	9 %	11 %
<i>Muut</i>	8 %	10 %	7 %	12 %
<i>Tuottanut itse</i>	-	-	2 %	1 %
<i>Hajauttanut</i>	-	-	1 %	1 %
<i>Muu tapa</i>	-	-	10 %	7 %

478. Asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnaan koko tarkasteluajanjaksona on 16 prosenttia ranking-kysymyksen perusteella ja 11 prosenttia hinnankorotuskysymyksen perusteella. Kyselyn perusteella Mehiläiselle selvästi läheisin kilpailija on Terveystalo. Vastaavasti kuin Pihlajalinnalla, siirtymät muille

toimijoille jäävät mataliksi ja kyselytutkimuksen perusteella Pihlajalinna näyttöy selvästi Mehiläisen toiseksi lähimpänä kilpailijana. Pihlajalinnasta Mehiläiseen kohdistuvat siirtymät ovat huomattavasti korkeammat, kun tarkastellaan tuoreempia lukuja. Hinnankorotuskysymykseen perustuva asiakassiirtymä nousee 22 prosenttiin ja ranking-kysymykseen perustuva asiakassiirtymä nousee 27 prosenttiin. Tämän perusteella voidaan todeta, että Pihlajalinnan työterveyspalveluiden toiminnan laajentuminen on myös johtanut siihen, että sen tuottama kilpailun paine Mehiläiselle on kasvanut.

Taulukko 29 Mehiläisen asiakkaiden suhteelliset asiakassiirtymät kyselyssä

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Ranking-kysymys (N=405)</i>	<i>Ranking-kysymys >2017 (N=155)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys (N=236)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys >2017 (N=82)</i>
<i>Terveystalo</i>	65 %	56 %	66 %	57 %
<i>Pihlajalinna</i>	16 %	27 %	11 %	22 %
<i>Aava</i>	7 %	9 %	5 %	5 %
<i>Julkinen</i>	3 %	2 %	1 %	
<i>Muut ketjut</i>	4 %	5 %	3 %	2 %
<i>Muut</i>	5 %	2 %	4 %	1 %
<i>Tuottanut itse</i>	-		1 %	
<i>Hajauttanut</i>	-		4 %	7 %
<i>Muu tapa</i>	-		4 %	5 %

479. Vertailemalla suhteellisia asiakassiirtymiä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin siirtymiin voidaan tarkastella sitä, ovatko eri toimijat toisilleen lähisempiä vai etäisempiä kilpailijoita kuin niiden markkinaosuuksien perusteella voitaisiin päätellä. Markkinaosuksiin perustuva asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta olisi [REDACTED] prosenttia ja Pihlajalinnasta Mehiläiseen [REDACTED] prosenttia.
480. Markkinaosuuksiin perustuvia lukuja on mielekkäintä verrata siirtymiin, jotka on laskettu perustuen tuoreimpiin kilpailutuksiin, koska markkinaosuuksiin perustuvat luvut pohjautuvat vuoden 2019 myynteihin. Suhteellinen asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta on kyselyn perusteella 28–38 prosenttia. Tämä vastaa hyvin pitkälti markkinaosuuksien perusteella laskettuja suhteellisia asiakassiirtymiä.
481. Vastaavasti kyselyn perusteella asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta on 22–27 prosenttia. Tämä on huomattavasti enemmän kuin markkinaosuuksiin perustuva luku. Kyselyn perusteella Pihlajalinna on tuottanut siten markkinaosuuttaan enemmän kilpailun painetta Mehiläiselle.

KELA:n rekisteriaineiston toteutuneet asiakassiirtymät

482. Virasto on tarkastellut toteutuneita asiakassiirtymiä Kelan työterveysrekisterin avulla. Toteutuneiden siirtymien perusteella voidaan laskea suhteelliset asiakassiirtymät kahden yrityksen välillä seuraavasti. Suhteellinen asiakassiirtymä palveluntarjoajalta A palveluntarjoajalle B on A:n B:lle häviämien asiakkaiden lukumäärä jaettuna A:n yhteensä menettämien asiakkuuksien lukumäärällä. Virasto on laskenut suhteelliset asiakassiirtymät myös asiakkaan ilmoittamien hankintakustannusten perusteella. Tällöin suhteellinen asiakassiirtymä lasketaan jakamalla palveluntarjoajalta A palveluntarjoajalle B siirtyneiden asiakkaiden kustannukset kaikkien A:n menettämien asiakkaiden kustannuksilla.³⁴⁸
483. Kelan aineisto sisältää tiedon vastaajien pääasiallisesta työterveyspalveluiden tuottajasta. Asiakassiirtymäksi on katsottu tietyn asiakkaan pääasiallisen palveluntarjoajan vaihtuminen vuoden aikana. Aineistosta voidaan laskea siirtymät vuosille 2015–2016, 2016–2017, 2017–2018 ja 2018–2019. Aineisto sisältää vuoden 2019 osalta alle 10 prosenttia havainnoista, koska vuoden 2019 työterveysrekisteri ei ollut vielä valmistunut viraston hankkiessa aineiston keväällä 2020. Tästä syystä KKV on päättänyt tarkastella 2017–2018 ja 2018–2019 siirtymiä yhdessä.
484. Aineistoon on tehty joitakin rajauksia. Aineistosta on ensinnäkin poistettu kuntien järjestämisvastuulle kuuluvien työterveyspalvelujen ulkoistukset ja niistä seuranneet siirtymät sekä osapuolten ja Terveystalon osalta. Lisäksi aineistosta on poistettu tapaukset, joissa asiakas häviää aineistosta. Vuosina 2015–2019 osapuolet ja Terveystalo ovat hankkineet yritysostoin kymmeniä pienempiä kilpailijoita. Jotta asiakassiirtymäanalyysi tuottaisi mahdollisimman oikean kuvan nykyhetken kilpailutilanteesta, virasto on määritellyt yrityskauppojen kohteena olevat yksiköt kuulumaan koko ajanjaksoksi ostajan ketjuun.³⁴⁹ Rajauksia on perusteltu tarkemmin työterveyspalveluiden asiakassiirtymien laskemista käsittelevässä taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 9.
485. Hävittyihin ja voitettuihin asiakkaisiin perustuvan asiakassiirtymäanalyysin (ns. churn-analyysi) yleisenä heikkoutena pidetään sitä, että havaitut siirtymät voivat johtua monista eri tekijöistä, jotka eivät liity tekijöihin, joiden voidaan ajatella muuttuvan yrityskaupan seurauksena (esimerkiksi hinta).³⁵⁰ Kelan aineistolla on kuitenkin churn-analyysin toteutuksen kannalta suotuisia ominaisuuksia. Työterveyspalvelut ovat hyvin määritelty tuote, jonka asiakas ostaa lähtökohtaisesti yhdeltä palveluntarjoajalta.³⁵¹ Aineistosta havaitaan kaikki siirtymät siltä osin, kun yritykset ovat vastanneet kyselyyn. Lisäksi aineisto

³⁴⁸ Aineistoon on tehty joitakin rajauksia. Niitä on kuvattu tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 9, *Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa*.

³⁴⁹ Esimerkiksi asiakassiirtymä Mehiläisestä Diacorin näkyy koko tarkasteluajanjaksolla siirtymänä Mehiläisestä Terveystaloon ja siirtymä Pihlajalinnan hankkimasta Terveyspalvelu Versosta Mehiläiseen näkyy siirtymänä Pihlajalinnasta Mehiläiseen. Terveystalo hankki Diacorin vuonna 2017 ja Pihlajalinnasta Verson vuonna 2019.

³⁵⁰ Chen, Y & M. Schwartz.: Churn Versus Diversion in Antitrust: An Illustrative Model, *Economica*, Volume 83, Issue 332, October 2016.

³⁵¹ Viraston tekemässä kyselyssä 90 prosenttia hankki työterveyspalvelut yhdeltä palveluntarjoajalta.

kohtelee kaikkia palveluntarjoajia samalla tapaa. Ottaen huomioon edellä mainitut seikat, viraston arvion mukaan aineisto tuottaa mahdollisista puutteistaan huolimatta hyödyllistä tietoa palveluntarjoajien välisestä kilpailun läheisyydestä.

486. Aineistossa havaitaan yhteensä [REDACTED] osapuolten asiakassiirtymää, joista [REDACTED] on siirtymiä Pihlajalinnasta ja [REDACTED] siirtymiä Mehiläisestä. Taulukkoon 30 on koottu asiakassiirtymäanalyysin tulokset siirtymistä Pihlajalinnasta ulospäin. Suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnasta Mehiläiseen vaihtelevat 26–40 prosentin välillä riippuen tarkasteluajanjaksosta sekä tarkastelutavasta. Molemmilla tarkastelutavalla tuoreimpien siirtymien perusteella lasketut asiakassiirtymät ovat korkeampia kuin siirtymät, jotka perustuvat koko tarkasteluajanjaksoon. Siirtymät Pihlajalinnasta Mehiläiseen ovat kustannuksiin perustuvissa luvuissa lukumääriin perustuvia lukuja pienemmät. Kustannuksiin perustuvia asiakassiirtymiä ajavat isot yksittäiset siirtymät. [REDACTED]

352

Taulukko 30 Suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnasta perustuen Kelan aineistoon

Palveluntarjoaja	%siirtymä (vaihtaneiden lkm)		%siirtymä (kustannukset)	
	2015-19	2017-19	2015-19	2017-19
Terveystalo	31 %	28 %	42 %	32 %
Mehiläinen	34 %	40 %	26 %	36 %
Aava	3 %	4 %	5 %	3 %
Julkinen tai oma	10 %	9 %	10 %	15 %
Muut ketjut	15 %	12 %	12 %	9 %
Muut	6 %	8 %	5 %	4 %

487. Siirtymät Mehiläisestä Pihlajalinnaan ovat 13–34 prosenttia riippuen tarkasteluajanjaksosta sekä tarkastelutavasta. Osapuolten väliset asiakassiirtymät ovat jälleen korkeampia, kun tarkastellaan tuoreempia siirtymiä.

Taulukko 31 Suhteelliset asiakassiirtymät Mehiläisestä perustuen Kelan aineistoon

Palveluntarjoaja	%siirtymä (vaihtaneiden lkm)		%siirtymä (kustannukset)	
	2015-19	2017-19	2015-19	2017-19
Terveystalo	48 %	34 %	69 %	51 %
Pihlajalinna	25 %	34 %	13 %	19 %

Aava	5 %	6 %	4 %	7 %
Julkinen tai oma	7 %	6 %	2 %	1 %
Muut ketjut	10 %	15 %	11 %	20 %
Muut	5 %	5 %	2 %	1 %

Alueelliset asiakassiirtymät kyselyssä ja Kelan aineistoon perustuvassa asiakassiirtymäanalyysissä

488. Virasto on edellä arvioinut asiakassiirtymiä pääasiallisesti koko valtakunnantasolla. Viraston toteuttamassa CMCR-analyysissä kuitenkin tarvitaan tietoa kuntakohtaisista asiakassiirtymistä.
489. Työterveyspalveluissa sopimukset ovat pitkiä ja asiakkaat vaihtavat palveluntarjoajaa suhteellisen harvoin. Työterveyspalvelussa tapahtuu siten vuosittain vain rajallinen määrä siirtymiä. Tästä seuraa, että kuntatasolla siirtymiä on tyypillisesti usein alle kymmenen siitäkkin huolimatta, että viraston kyselyn vastausprosentti oli erittäin korkea ja Kelan aineisto on ns. totaaliaineisto, josta havaitaan kaikki asiakassiirtymät. Siirtymien alhaisten lukumäärien vuoksien asiakassiirtymiä ei ole ollut mahdollista tarkastella kuntatasolla.
490. Virasto on kuitenkin tarkastellut kyselyn seutukuntatason siirtymien sekä markkinaosuuksien perusteella laskettujen siirtymien korrelaatiota.³⁵³ Myös korrelaatioanalyysiin liittyy ongelmia, koska havaintoja on osasta seutukuntia todella vähän. Korrelaatioanalyysi on siten parhaimmillaankin ainoastaan suuntaa antava. Tarkasteltaessa siirtymiä Mehiläisestä Pihlajalinnaan, korrelaatio on [] ja vastaavasti Pihlajalinnasta Mehiläiseen tarkasteltaessa korrelaatio on []. Korkeaahko korrelaatio viittaa vahvasti siihen, että osapuolten toisilleen alueellisesti tuottama kilpailun paine noudattelee osapuolten alueellisia markkinaosuuksia. Myös Kelan aineistossa osapuolten väliset asiakassiirtymät ovat korkeimpia seutukunnissa, joissa osapuolten markkinaosuudet ovat korkeimmat. Vastaavat korrelaatiot ovat Mehiläisestä Pihlajalinnan siirtymiä tarkasteltaessa [] ja Pihlajalinnasta Mehiläiseen tarkasteltaessa [].³⁵⁴
491. Viraston selvityksissä tai osapuolten toimittamassa materiaalissa ei ole myöskään tullut esiin viitteitä siitä, että osapuolten toisilleen tuottama suhteellinen kilpailupaine merkittävästi eroaisi Suomen eri alueiden välillä.
492. Edellä esitetyin perustein viraston katsoo, että osapuolten toisilleen tuottama kilpailun paine vastaa pitkälti niiden alueellisia markkinaosuuksia. On kuitenkin syytä huomioida, että kuntatason alueellisiin markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät osittain aliarvioivat Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottamaa kilpailun

³⁵³ Korrelaatioanalyysiin on otettu mukaan seutukunnat, joista on vähintään kolme vastausta.

³⁵⁴ Korrelaatioanalyysi on taas rajattu seutukuntiin, joista on vähintään kolme havaintoa.

painetta, koska viraston asiakassiirtymäanalyysin perusteella Pihlajalinna tuottaa Mehiläiselle kokoaan enemmän kilpailun painetta.

Johtopäätökset suhteellisista asiakassiirtymistä

493. Taulukossa 32 on esitetty yhteenveto asiakassiirtymäanalyysin tuloksia. Suhteelliset asiakassiirtymät perustuvat vuoden 2017 jälkeisiin siirtymiin ja niihin vastauksiin kyselyssä, jossa kyselyyn vastannut yritys oli kilpailuttanut työterveyspalvelunsa vuoden 2017 jälkeen. Kyselyn ja Kelan aineiston perusteella voidaan tehdä ensinnäkin se johtopäätös, että Pihlajalinnan Mehiläiselle tuotama kilpailupaine on kasvanut viime vuosina merkittävästi. Sekä Kelan toteutuneiden asiakassiirtymien että kyselyn vastausten perusteella Pihlajalinna näyttäytyy markkinaosuuttaan merkittävämmältä kilpailijalta Mehiläiselle. Mehiläinen puolestaan vaikuttaa analyysien perusteella tuottavan Pihlajalinnalle kilpailupainetta vähintään markkinaosuutensa suhteessa.

Taulukko 32 Suhteelliset asiakassiirtymät osapuolten välillä

	<i>Kelan aineistosta lasketut siirtymät</i>	<i>Kyselyyn aineistoon perustuvat siirtymät</i>	<i>Markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät</i>
<i>Pihlajalinna --> Mehiläinen</i>	36-40	28-38	■]
<i>Mehiläinen --> Pihlajalinna</i>	19-34	22-27	■]

11.3.3.2.3 Osallistumisanalyysi

494. Kilpailun läheisyyttä tarjouskilpailumarkkinoilla voidaan arvioida osallistumisanalyysillä. Analyysissä lasketaan, kuinka usein yrityskaupan osapuolet kohtaavat toisensa ja muita kilpailijoita tarjouskilpailuissa.³⁵⁵ Työterveyspalveluissa kilpailutuksiin osallistuminen vaatii usein yrityksiltä valmistelutyötä. Lisäksi asiakasyritykset pyytävät lähtökohtaisesti tarjouksia palveluntarjoajilta, joita ne pitävät potentiaalisina sopimuskumppaneina ja jotka täyttävät palveluntarjoajille asetetut vähimmäisehdot esimerkiksi sijainnin suhteen. Tarjouskilpailuun osallistumisen voidaan näin katsoa olevan signaali yritysten tarjoamien tuotteiden ja palvelujen sopivuudesta kulloiseenkin tarjouskilpailuun. Systemaattinen osallistuminen samoihin tarjouskilpailuihin toimii siis indikaattorina yritysten tarjoamien tuotteiden ja palveluiden keskinäisestä korvattavuudesta.
495. Osallistumisanalyysi on toteutettu viraston kyselyn pohjalta. Kyselyssä tiedusteltiin, keneltä vastaaja sai tarjouksia kilpailuttaessaan edellisen kerran työterveyspalveluiden tuottajansa. Jokaisen palvelutarjoajan osalta tarkastelu on rajattu vain niihin kilpailutuksiin, jotka kyseinen palveluntuottaja on

³⁵⁵ Buri, R., Castren, M. & Ojala, L. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointi tarjouskilpailumarkkinoilla – Tarkastelussa YIT:n Ja Lemminkäisen sulautuminen. Defensor Legis N:o 3/2019.

voittanut.³⁵⁶ Rajaus on tarpeen siksi, että kysely on kohdistettu vain osapuolten ja Terveystalon asiakkaille. Ilman rajausta osallistumisanalyysin luvut näin kolmen ketjun välillä ylikorostuisivat. Lisäksi osallistumisanalyysi on rajattu tarjouskilpailuihin, joihin on tullut vähintään kaksi tarjousta.

496. Osallistumisanalyysin tulokset Pihlajalinnalle on esitetty alla. Selvästi useimmin Pihlajalinnan kanssa samaan tarjouskilpailuun osallistuivat Terveystalo (68 %) ja Mehiläinen (63 %). Mehiläisen ja Terveystalon osallistumistodennäköisyyden ero kaikkiin muihin toimijoihin on huomattava. Kolmanneksi useimmin Pihlajalinnan kanssa samoihin kilpailutuksiin on osallistunut Coronaria (10 %). Kaikkien muiden toimijoiden osallistumistodennäköisyys oli alle kymmenen prosenttia. Tarkasteltaessa tuoreimpia kilpailutuksia, sekä Mehiläisen että Terveystalon osallistumistodennäköisyydet ovat hieman suurempia.

Taulukko 33 Osallistumisanalyysin tulokset Pihlajalinnalle ()

Palveluntarjoaja	Todennäköisyys osallistumiselle	Todennäköisyys osallistumiselle (>v. 2017)
Terveystalo	68 %	71 %
Mehiläinen	63 %	65 %
Coronaria	10 %	<10 %
Muut	<10 %	<10 %

497. Mehiläisen kanssa samoihin tarjouskilpailuihin tyypillisimmin osallistui Terveystalo (68 %) ja toiseksi useimmin Pihlajalinnalla (30 %). Ero kahden suuren ketjun ja muiden osallistumistodennäköisyydessä on tässäkin huomattava. Aava on ainoa yksittäinen toimija, jonka osallistumistodennäköisyys Mehiläisen voittamissa kilpailutuksissa ylittää 10 prosenttia. Pihlajalinnan osallistumistodennäköisyys nousee 51 prosenttiin, kun tarkastelu rajataan tuoreimpiin tarjouskilpailuihin.

Taulukko 34 Osallistumisanalyysin tulokset Mehiläiselle ()

Palveluntarjoaja	Todennäköisyys osallistumiselle	Todennäköisyys osallistumiselle (>v. 2017)
Terveystalo	82 %	78 %
Pihlajalinnalla	30 %	51 %
Aava	16 %	14 %
Muu paikallinen	12 %	11 %
Muut	< 10 %	< 10 %

498. Osallistumisanalyysin perusteella osapuolet ovat selkeästi toistensa toiseksi lähimpiä kilpailijoita ja tuottavat toisilleen merkittävää kilpailupainetta.

³⁵⁶ Esimerkiksi kun on tarkasteltu, mitä yrityksiä Mehiläinen kohtaa tarjouskilpailuissa, on keskitytty tarjouskilpailuihin, jotka Mehiläinen on voittanut.

Vastaavalla tavalla kuin asiakassiirtymäanalyyseissä, etenkin Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailupaine näyttää kasvaneen selvästi viime vuosina.

11.3.3.2.4 Työterveyspalveluiden verkostanalyysi

499. KKV on tarkastellut markkinarakennetta ja osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä työterveyspalveluiden monipisteasiakkaiden markkinoilla tutkimalla, miten eri palveluntarjoajien toimipisteverkostot ovat sijoittuneet suhteessa asiakkaiden omiin toimipisteverkostoihin. Tätä tarkastelua kutsutaan seuraavassa työterveyspalveluiden verkostanalyysiksi.
500. Analyysin taustalla ovat viraston jo Terveystalo/Diacor -yrityskauppapäätöksessä esittämät havainnot. Työterveyspalveluita hankkivissa yrityksissä on tunnistettavissa kaksi ääripäätä. Toisessa ääripäässä ovat yritykset, jotka ostavat palveluita vain yhteen toimipisteeseen, ja toisessa päässä asiakkaat, jotka tarvitsevat aidosti valtakunnallista palvelua. Ääripäiden väliin jää merkittävä joukko asiakkaita, joiden toimipisteverkostot edustavat suurta määrää erilaisia paikkakuntien yhdistelmiä. Kyseisiä asiakkaita palvelevien palveluntarjoajien joukko vaihtelee asiakkaan toimipisteiden sijainnista riippuen. Myös yrityskaupan osapuolten läsnäolo ja markkina-asema kyseisillä markkinoilla vaihtelee tapauskohtaisesti. Käytännössä tähän asiakasjoukkoon liittyy siten suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita.³⁵⁷

Verkostojen välisen etäisyyden mittaaminen

501. Verkostanalyysi perustuu asiakkaan ja palveluntarjoajan verkostojen välisen etäisyyden mittaamiseen. KKV on tarkastellut kahden verkoston välistä etäisyyttä laskemalla tietyn asiakkaan jokaiselle toimipisteelle sen lyhimmän etäisyyden tietyn palveluntarjoajan toimipisteeseen. Etäisyydet on mitattu koordinaattipisteiden välisenä matkana.
502. Laskelma edellyttää asiakkaan ja palveluntarjoajan toimipisteiden välisen maksimietäisyyden (\bar{d}) määrittelyä. Maksimietäisyys voidaan tulkita palveluntarjoajan alihankintaan, asiakkaan omaan tuotantoon tai hajauttamiseen liittyvänä kustannuksena. Kuten KKV totesi Terveystalo/Diacor-päätöksessä, läsnäolo asiakkaan kaikkien toimipisteiden läheisyydessä ei ole välttämätön edellytys työterveyspalveluiden tarjoamiselle, sillä tuottajat alihankkivat työterveyspalveluita toisiltaan. Kilpailukykyisen tarjouksen tekeminen loppuasiakkaalle edellyttää kuitenkin sitä, että tuottajan oma verkosto kattaa tietyn kriittisen prosenttiosuuden tarvituista koko toimiverkoston palveluista.³⁵⁸ Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus hajauttaa työterveyshuollon tuottaminen useammalle tarjoajalle. Osa asiakkaista voi periaatteessa siirtyä

³⁵⁷ KKV:n päätös 23.03.2017 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy (Dnro KKV/1152/14.00.10/2016), kohdat 25 ja 26.

³⁵⁸ KKV:n päätös 23.03.2017 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy (Dnro KKV/1152/14.00.10/2016), kohta 24.

myös tuottamaan työterveyshuollon palvelut itse. Kumpaankin vaihtoehtoon liittyy kuitenkin kustannuksia.

503. Maksimietäisyyden on edellä kuvatuista syistä johtuen oltava riittävän suuri, jotta se heijastaa palveluntarjoajan verkoston puutteiden korvaamiseen liittyvää kustannusta, mutta toisaalta se ei voi olla myöskään liian suuri, ettei aukoista muodostu analyysissä ylitsepääsemätön este osallistumiselle monipisteasiakkaiden kilpailutuksiin.
504. Kokonaisuetaisyys asiakkaan ja palveluntarjoajan verkoston välillä on laskettu laskemalla yhteen asiakkaan kunkin toimipisteen etäisyys palveluntarjoajan lähimpään toimipisteeseen.³⁵⁹ Toimipistekohtaiset etäisyydet on painotettu toimipisteiden työntekijämäärillä. Näin saatu indikaattori mittaa siten asiakkaan työntekijöiden keskimäärin kulkemaa matkaa palveluntarjoajan toimipisteeseen.
505. Indikaattorin taso riippuu valitusta maksimietäisyydestä. Koska indikaattorin ensisijainen tarkoitus on kuitenkin eri palveluntarjoajien vertaaminen, maksimietäisyyden tarkalla valinnalla ei ole analyysin lopputuloksen kannalta keskeistä merkitystä.³⁶⁰ Maksimietäisyys myös kohtelee kaikkia toimijoita samalla tapaa.

Etäisyyden laskeminen käytännössä

506. KKV on käyttänyt asiakkaiden toimipisteiden sijaintien lähteenä Tilastokeskuksen yritysrekisteriä, joka sisältää analyysin kannalta keskeiset tiedot kaikkien suomalaisten yritysten ja muiden y-tunnuksellisten yhteisöjen toimipaikkojen koordinaateista sekä henkilöstön suuruusluokasta.³⁶¹ Virasto tarkasteli analyysissään kaikkien yritysrekisterin y-tunnusten etäisyyttä työterveyspalveluja tarjoaviin yrityksiin.³⁶²

³⁵⁹ Etäisyys asiakkaan i ja palveluntarjoajan j verkostojen välillä on siten

$$D(i, j) = \sum_{a \in A_i} \frac{w_{i,a}}{dW_i} * \min \left\{ \bar{d}, \min_{b \in B_j} d(a, b) \right\}$$

jossa A_i on asiakkaan i toimipisteiden joukko ja B_j on palveluntarjoajan j toimipisteiden joukko ja $d(a, b)$ on kahden toimipisteen välinen fyysinen etäisyys. Asiakkaan i toimipisteen a etäisyyttä tiettyyn palveluntarjoajan toimipisteeseen on painotettu asiakkaan toimipisteen a työntekijöiden lukumäärän $w_{i,a}$ osuudella asiakkaan työntekijöiden kokonaislukumäärästä W_i .

³⁶⁰ Verkostojen välinen etäisyys $D(i, j)$ voidaan myös normalisoida välille $[0, 1]$ jakamalla kunkin toimipisteparin välinen etäisyys maksimietäisyydellä (tässä esityksessä käytetty ei-normalisoitua etäisyyttä, joka perustuu 50 km:n maksimietäisyyteen).

³⁶¹ Virasto käytti laskelmissaan toimipisteen henkilöstön lukumääränä yritysrekisterin henkilöstöluokan keskipistettä.

³⁶² Tarkastelun lähtökohta oli nykyinen markkinatilanne, jossa osa asiakkaista on jo voinut hajauttaa hankintansa eri palveluntarjoajille. Mikäli asiakkaalla on useita y-tunnuksia, joilla on eri palveluntarjoaja, y-tunnustason analyysi johtaa konsernitason tarkasteluun verrattuna asiakkaan ja palveluntarjoajien välisen etäisyyden

507. Palveluntarjoajien toimipisteiden sijaintitiedot KKV keräsi suoraan työterveyspalveluita tuottavilta yrityksiltä. Lisäksi virasto pyysi palveluntarjoajilta näiden asiakasluettelot. Yhdistämällä asiakasluettelot yritysrekisteriin virasto pystyi tarkastelemaan myös esimerkiksi osapuolten asiakkaiden verkostojen etäisyyksiä suhteessa muiden palveluntarjoajien verkostoihin.

Verkostojen kuvailua

508. Taulukossa 35 on esitetty työterveyspalveluita useamman maakunnan alueella tarjoavien yritysten toimipisteiden lukumäärät eri maakunnissa. Jo Taulukko 35 perusteella on selvää, että kolmen suurimman toimijan, Terveystalon, Mehiläisen ja Pihlajalinnan verkostot ovat merkittävästi laajempia kuin muiden kilpailijoiden. Seuraavaksi suurimmista toimijoista Aava on keskittynyt voimakkaasti Uudellemaalle ja Finla Pirkanmaalle. Kymmenessä maakunnassa ei ole lainkaan osapuolten ja Terveystalon kanssa kilpailevien verkostojen toimipisteitä.

Taulukko 35 Eri toimijoiden työterveyspalveluita tarjoavien toimipisteiden sijainnit eri maakunnissa³⁶³

Maakunta	Aava	Coronaria	Finla	Heltti	Mehiläinen	Pihlajalinna	Terveystalo	Yhteensä
<i>Etelä-Karjala</i>	0	0	0	0	3	4	7	14
<i>Etelä-Pohjanmaa</i>	0	0	0	0	3	6	8	17
<i>Etelä-Savo</i>	0	0	0	0	3	3	7	13
<i>Kainuu</i>	0	0	0	0	1	0	3	4
<i>Kanta-Häme</i>	0	0	2	0	5	3	5	15
<i>Keski-Pohjanmaa</i>	0	0	0	0	2	0	1	3
<i>Keski-Suomi</i>	0	0	1	1	4	7	8	21
<i>Kymenlaakso</i>	0	0	0	0	4	8	4	16
<i>Lappi</i>	0	0	0	0	5	4	7	16
<i>Pirkanmaa</i>	1	0	12	2	6	16	22	59
<i>Pohjanmaa</i>	0	0	0	0	6	4	2	12
<i>Pohjois-Karjala</i>	0	1	0	0	3	6	4	14
<i>Pohj.-Pohjanmaa</i>	2	0	0	1	8	4	16	31
<i>Pohjois-Savo</i>	0	2	0	0	7	17	9	35
<i>Päijät-Häme</i>	0	0	0	0	5	3	4	12
<i>Satakunta</i>	0	0	0	0	6	1	11	18
<i>Uusimaa</i>	13	0	3	4	43	5	38	106
<i>Varsinais-Suomi</i>	1	0	0	1	16	6	11	35

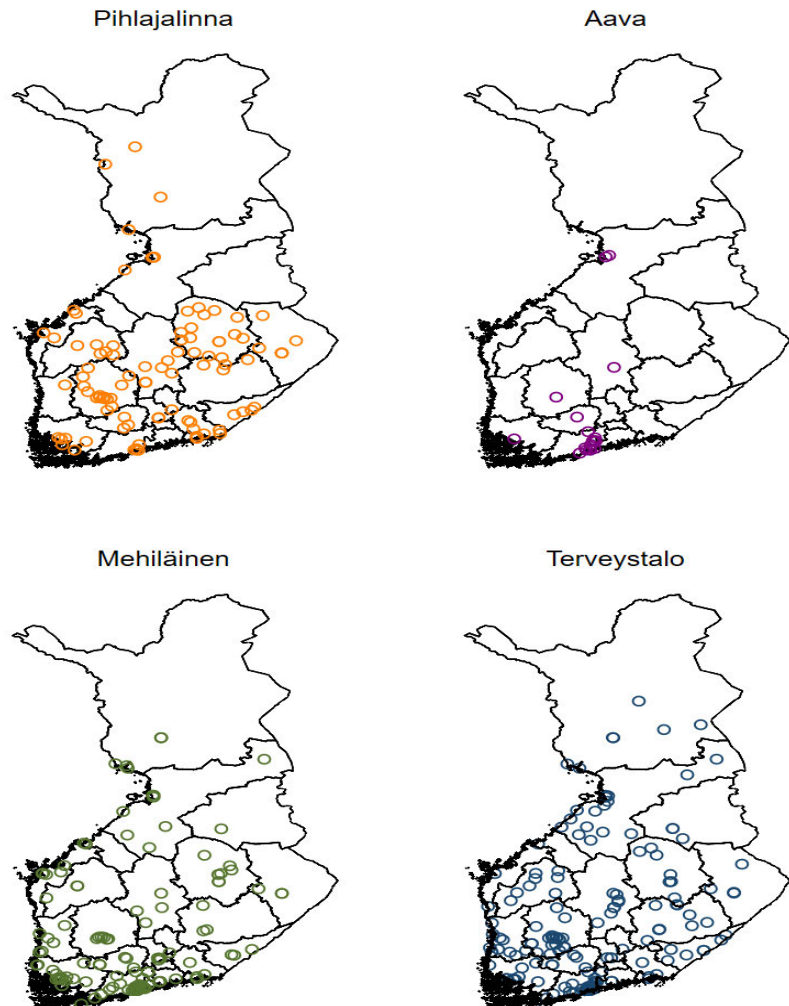
aliarvioimiseen sekä asiakkaan käytössä olevien palveluntarjoajien yliarvioimiseen. Mainittu tilanne on kuitenkin suhteellisen harvinainen, minkä vuoksi sen vaikutus tuloksiin on todennäköisesti vähäinen.

³⁶³ Kuvastaa vuoden 2019 tilannetta. Tämän jälkeen Aava avannut toimipisteet Hämeenlinnaan ja Jyväskylään. Nämä on huomioitu alla olevassa kartassa.

<i>Yhteensä</i>	<i>17</i>	<i>3</i>	<i>18</i>	<i>9</i>	<i>130</i>	<i>97</i>	<i>167</i>	<i>441</i>
-----------------	-----------	----------	-----------	----------	------------	-----------	------------	------------

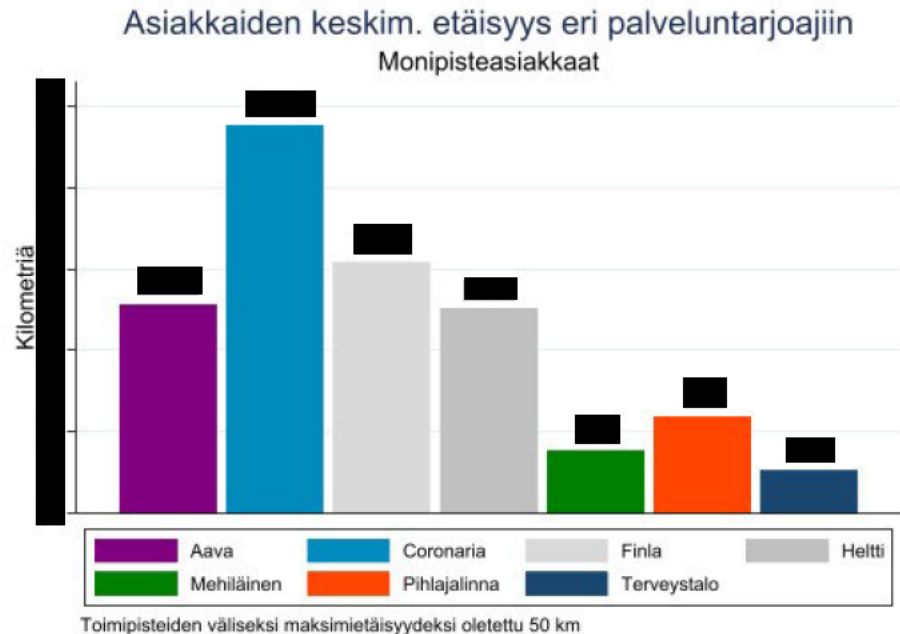
509. Kaaviossa 12 on esitetty suurimpien palveluntarjoajien Pihlajalinnan, Aavan, Mehiläisen ja Terveystalon työterveyspalveluiden verkostot. Aavan osalta kartassa on huomioitu sen uudet toimipisteet Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa. Karttatarkastelu vahvistaa edellä tehdyn johtopäätöksen siitä, että kolmella suurella ketjulla Pihlajalinnalla, Terveystalolla ja Mehiläisellä on laajat toimipisteverkostot, kun taas jo neljänneksi suurimman ketjun Aavan toimipisteverkosto on huomattavasti harvempi.

Kaavio 12 Suurimpien palveluntarjoajien verkostot kartalla



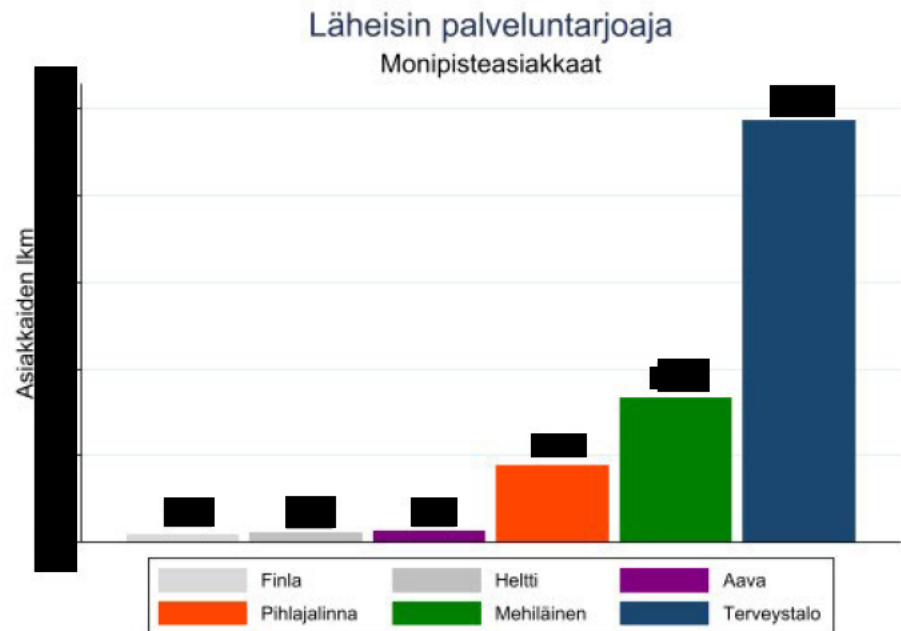
510. Toinen tapa kuvata palveluntarjoajien verkostojen laajuutta on verrata niiden keskimääräistä etäisyyttä asiakkaiden työntekijöistä. Kaaviossa 13 on esitetty kaikkien suomalaisten monipisteyritysten työntekijöiden keskimääräinen etäisyys eri palveluntarjoajien lähimpään toimipisteeseen. Tulosten perusteella kolme suurinta toimijaa sijaitsevat keskimäärin huomattavasti lähempänä työntekijöitä kuin muut verkostot.

Kaavio 13 Monipisteyritysten työntekijöiden keskimääräinen etäisyys eri palveluntarjoajien työterveysasemille



511. Edellä esitetyt tulokset korostavat suurten ja pienten toimijoiden välistä eroa muun muassa siitä syystä, että todelliset etäisyydet asiakkaiden ja niiden valitseman palveluntarjoajan välillä ovat keskimäärin varsin lyhyitä. Mediaanietäisyys työntekijän ja valitun työterveysaseman välillä on vain 2,6 kilometriä ja 80 % asiakkaista valitsee palveluntarjoajan, jonka lähin toimipiste on korkeintaan 9,5 kilometrin päässä.
512. Verkostoanalyysi tukee myös käsitystä siitä, että palveluntarjoajan toimipisteverkostolla on keskeinen merkitys asiakkaan valitessa työterveyspalveluiden tuottajaa. Verkostoanalyysin perusteella Mehiläisen todennäköisyys tulla valituksi on [40-50] prosenttia, kun se on asiakkaan läheisin palveluntarjoaja. Kun se ei ole läheisin palveluntarjoaja, todennäköisyys on [20-30] prosenttia. Pihlajalinnalle vastaavat prosenttiluvut ovat [40-50] ja [10-20] prosenttia.
513. Osapuolet ja Terveystalo ovat selvästi useimmin asiakkaan läheisin palveluntarjoaja. Kaaviossa 14 esitettyjen tulosten perusteella osapuolet tai Terveystalo ovat läheisin palveluntarjoaja [90-100] prosentille monipisteasiakkaista.

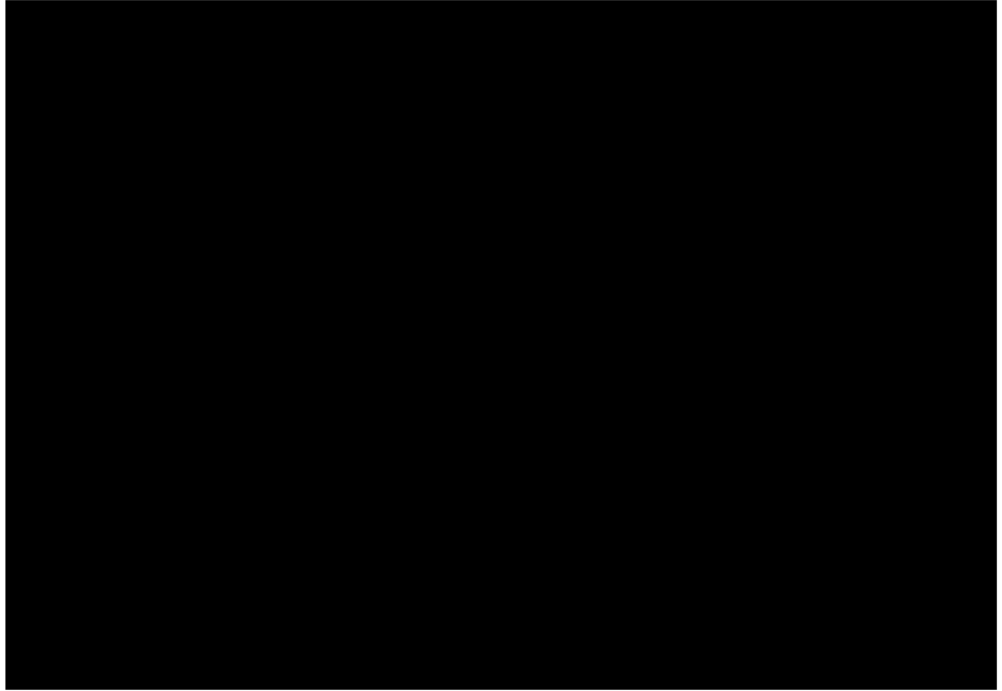
Kaavio 14 Monipisteasiakkaiden läheisin palveluntarjoaja



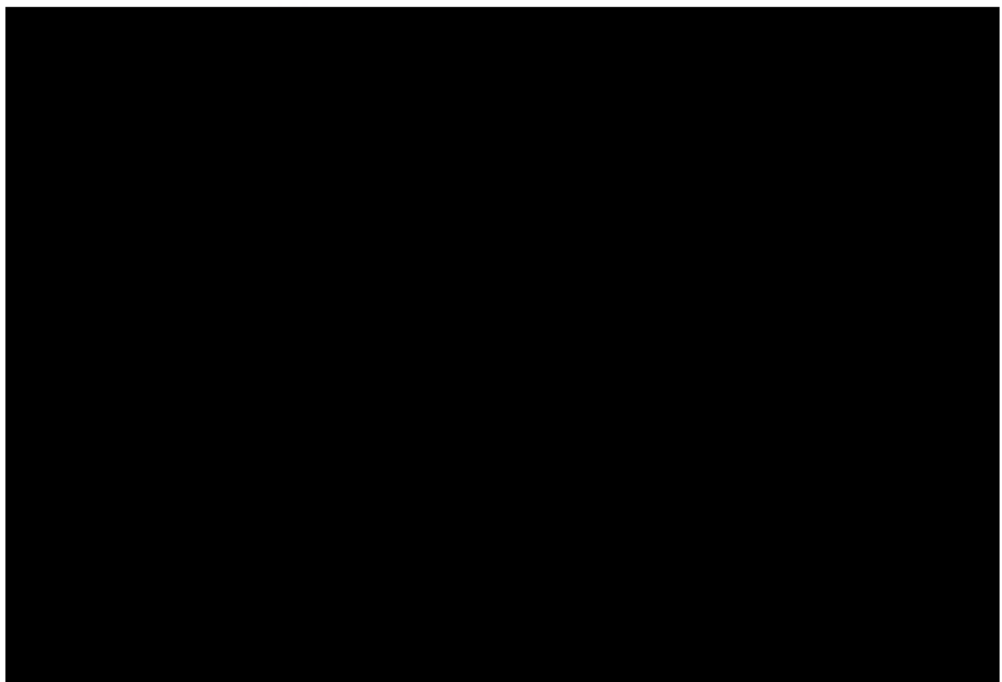
514. Osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä voidaan tarkastella myös tutkimalla, mikä palveluntarjoaja on asiakkaan toiseksi läheisin palveluntarjoaja, kun sen läheisin palveluntarjoaja on toinen osapuolista. Kaavio 15 ja kaavio 16 esittävät nämä tulokset osapuolten monipisteasiakkaille. Kaavioiden perusteella osapuolten monipisteasiakkaiden toiseksi läheisin vaihtoehto on lähes aina Terveystalo tai yrityskaupan toinen osapuoli.³⁶⁴

³⁶⁴ Tulokset ovat käytännössä samankaltaiset, mikäli tarkastellaan osapuolten nykyisten asiakkaiden toiseksi läheisintä palveluntarjoajaa.

Kaavio 15 Toiseksi läheisin palveluntarjoaja asiakkaille, joiden läheisin tuottaja on Mehiläinen

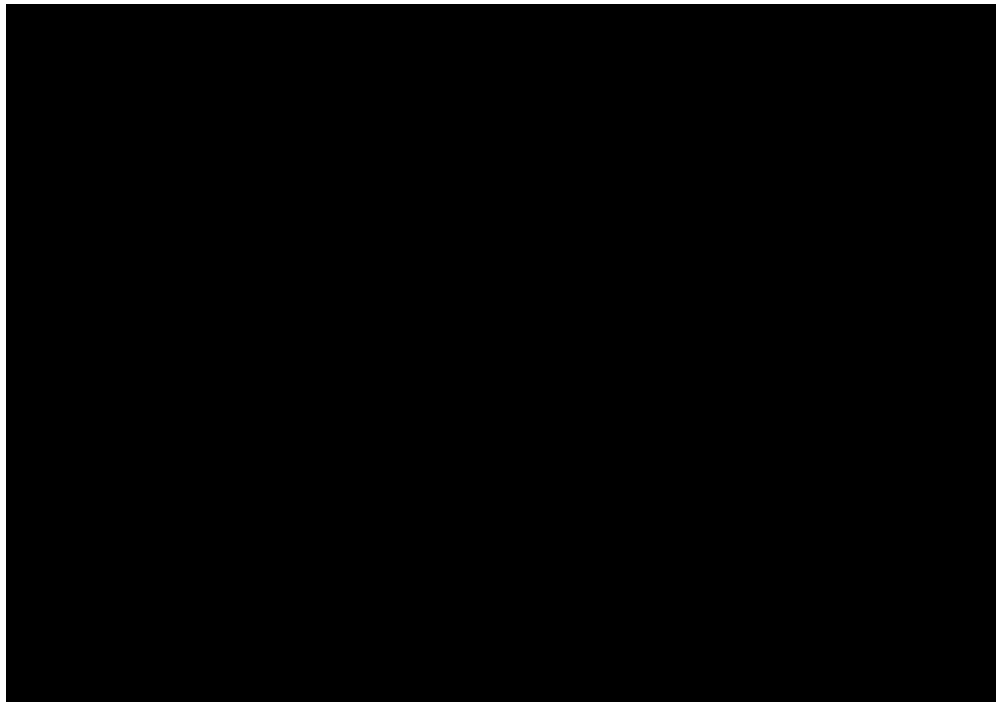


Kaavio 16 Toiseksi läheisin palveluntarjoaja asiakkaille, joiden läheisin tuottaja on Pihlajalinna



515. KKV:n selvitysten perusteella työterveyspalveluita tarjoavan yrityksen on pystyttävä palvelemaan riittävää osaa asiakkaan toimipisteverkostosta ilman, että se joutuu turvautumaan alihankintaan toisilta työterveyspalveluiden tuottajilta. Työterveysasiakkaat eivät arvosta alihankinnalla tuotettuja palveluita yhtä paljon kuin palveluntarjoaja kykyä tuottaa palvelut itse. Lisäksi alihankintaan liittyy kustannus, jonka kasvaessa liian suureksi palveluntarjoaja ei pysty enää kilpailemaan tehokkaasti asiakkaista.
516. Kaaviossa 17 on esitetty arvio siitä, kuinka suurta osaa suomalaisista yrityksistä eri palveluntarjoajat pystyisivät palvelemaan. Laskelman taustalla on oletus siitä, että palveluntarjoajan on pystyttävä tuottamaan palvelut itse vähintään 70 prosentille asiakkaan henkilöstöstä. Laskelman lopputulos riippuu voimakkaasti siitä, kuinka pitkän etäisyyden päästä palveluntarjoajan oletetaan vielä voivan itse palvella asiakkaita. Kaaviossa 17 tämän etäisyyden on oletettu olevan sama 50 kilometrin maksimietäisyys, johon myös muut tulokset perustuvat. Todellisuudessa kyseinen etäisyys on todennäköisesti pienempi.

Kaavio 17 Eri palveluntarjoajien osuudet kaikista yrityksistä, joiden työntekijöistä vähintään 70 prosenttia sijaitsee korkeintaan 50 kilometrin säteellä palveluntarjoajan toimipisteestä



517. Kuten rakenteellisen tarkastelun yhteydessä todettiin, verkostanalyysin avulla voidaan tarkastella myös sitä, miten asiakkaiden käytössä olevien palveluntarjoajien lukumäärä muuttuu yrityskaupan seurauksena. Rakenteellisen tarkastelun ohessa esitettyssä kaaviossa 11 on esitetty yrityskaupan vaikutukset monipisteasiakkaiden käytössä olevien palveluntarjoajien

jakaumaan. Kaavion perusteella yrityskauppa johtaa tarjoajien lukumäärän vähenemisen kolmesta kahteen noin [30-40] prosentille kaikista monipisteasiakkaista. Mitä laajemmalla alueella toimivia asiakkaita tarkastellaan, sitä useammin markkinat keskittyvät kolmesta kahteen toimijaan. Esimerkiksi vähintään kymmenessä maakunnassa toimivien asiakkaiden käytössä olevien palveluntarjoajien lukumäärä alenee [50-60] prosentissa tapauksia kolmesta kahteen.

518. KKV:n arvion mukaan tässä esitetyt tulokset osoittavat osaltaan yrityskaupan johtavan monipisteasiakkaiden markkinan voimakkaaseen keskittymiseen. Analyysin taustalla olevat oletukset ovat varovaisia. Pienempien toimijoiden toimipisteet ovat keskittyneet suurimpiin kaupunkeihin. Analyysissä käytetty 50 kilometrin säde on erittäin pitkä suhteessa edellä esitettyyn tulokseen, jonka mukaan 80 prosenttia työterveysasiakkaista matkustaa alle 9,5 kilometriä työterveysasemalle. Tulokset peittävät alleen sen, että vaikka pienet toimijat saattavat pystyä palvelemaan asiakasta analyysissä käytetyn määritelmän merkityksessä, niiden tosiasiallinen kyky kilpailla asiakkaista on useissa tapauksissa todennäköisesti merkittävästi heikompi kuin suurilla ketjuilla, jotka pystyvät verkostojensa avulla tarjoamaan asiakkaalle huomattavasti lähempänä sijaitsevan toimipisteen palveluita.

11.3.3.3 Johtopäätös kilpailun läheisyyden arvioinnista

519. Virasto on tarkastellut yrityskaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä neljän eri menetelmän avulla. Kaksi ensimmäistä näistä liittyvät suhteellisten asiakassiirtymien tarkasteluun. Molempien, sekä viraston toteuttamaan kyselytutkimukseen että Kelan aineistoon perustuvan tarkastelun perusteella havaitaan, että Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailupaine on kasvanut viime vuosina merkittävästi. Sekä Kelan toteutuneiden asiakassiirtymien että kyselyn vastausten perusteella Pihlajalinnalla näyttäytyy markkinaosuuttaan merkittävämmältä kilpailijalta Mehiläiselle. Mehiläinen puolestaan vaikuttaa analyysien perusteella tuottavan Pihlajalinnalle kilpailupainetta vähintään markkinaosuutensa suhteessa.
520. Kyselytutkimukseen perustuva tarjousanalyysi puolestaan osoittaa osapuolten olevan Terveystalon jälkeen selkeästi toistensa toiseksi lähimpiä kilpailijoita ja tuottavan toisilleen merkittävää kilpailupainetta. Vastaavalla tavalla kuin asiakassiirtymäanalyysissä, myös osallistumisanalyysi perusteella etenkin Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottaman kilpailupaine on kasvanut selvästi viimeisten vuosien aikana.
521. Monipisteasiakkaiden markkinalla markkinaosuudet kuvaavat vain erittäin rajallisesti keskittymän markkinavoimaa. Tämä on seurausta siitä, että monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määritellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita, joiden tarkastelu erikseen tai yhdessä ei ole mahdollista. Viraston toteuttaman verkostanalyysin avulla voidaan paremmin tarkastella sitä, miten monipisteasiakkaiden käytössä olevien

palveluntarjoajien lukumäärä muuttuu yrityskaupan seurauksena. Tarkastelu osoittaa yrityskaupan johtavan tarjoajien lukumäärän vähenemisen kolmesta kahteen noin [30-40] prosentille kaikista monipisteasiakkaista. Mitä laajemmalla alueella toimivia asiakkaita tarkastellaan, sitä useammin markkinat keskittyvät kolmesta kahteen toimijaan. Tulokset ovat siten yhdenmukaiset asiakas-siirtymäanalyyysin ja tarjousanalyyysin tulosten kanssa ja osoittavat osaltaan yrityskaupan johtavan monipisteasiakkaiden markkinan voimakkaaseen keskittymiseen.

522. Mehiläinen on vastineessaan kritisoinut viraston esittämiä näkemyksiä Pihlajalinnan laajenemisesta ja sen vaikutuksista Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottamaan kilpailun paineeseen. Mehiläisen mukaan väite siitä, että Pihlajalinnan laajentuminen valtakunnalliseksi toimijaksi ei vielä täysimääräisesti näkyisi sen nykyisessä markkinaosuudessa monipisteasiakkaissa on virheellinen.

365

366

523. Mehiläisen väitteet ovat perusteettomia. Kuten edellä on kuvattu, kaikki viraston toteuttamat kilpailun läheisyyden tarkastelut osoittavat Pihlajalinnan tuottavan Mehiläiselle merkittävää kilpailun painetta sekä paikallisesti että monipisteasiakkaiden markkinalla. Analyyysin osoittavat johdonmukaisesti myös sen, että Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailun paine on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana.
524. Osapuolten asiakasaineistolla tehdyn analyyysin perusteella työterveyspalveluissa on paljon asiakkaita, jotka tarvitsevat laajaa verkostoa. Suuret, valtakunnallisesti toimivat asiakkaat, jotka hankkivat työterveyspalveluja laajalle verkostolle, muodostavat suuren osan kaikista monipisteasiakkaiden myynnistä myynnin arvolla mitattuna.³⁶⁷ Lukumäärällisesti tällaisten asiakkaiden

³⁶⁵ Ks. liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020. Mehiläisen mukaan myös Aava on laajentanut toimipisteverkostoaan viime aikoina voimakkaasti, eikä Aavan laajentuminen valtakunnalliseksi toimijaksi näy vielä täysimääräisesti. Väite on perusteeton. Pihlajalinnan laajentuminen ja verkosto ovat maantieteelliseltä kattavuudeltaan täysin eri luokkaa kuin Aavan. Pihlajalinnalla on vuonna 2019 ollut työterveyspalveluiden myyntiä 81 kunnan alueella. Pihlajalinnalla on toimintaa jokaisessa maakunnassa paitsi Kainuussa. Aavan verkosto sen sijaan on selvästi Pihlajalinnaa suppeampi. Aavalla on julkisista lähteistä saatavilla olevien tietojen mukaan 19 toimipistettä 6 maakunnassa. Luku pitää sisällään Aavan uudet toimipisteet Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa. Tältä osin KKV viittaa myös edellä verkostanalyysin yhteydessä esitettyyn karttaan, joka osoittaa Aavan verkoston olevan sen laajentumisen jälkeenkin merkittävästi osapuolten ja Terveystalon verkostoja suppeampi.

³⁶⁶ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

³⁶⁷ Pihlajalinnalla [] prosenttia monipisteasiakkaiden myynnistä tulee asiakkailta, jotka asioivat vähintään kolmen maakunnan alueella. Mehiläisellä vastaava luku on [] prosenttia. Nämä luvut perustuvat osapuolten virastolle toimittamaan asiakasaineistoon. Mehiläinen on itse tehnyt vastaavanlaista tarkastelua yrityskauppailmoituksen liitteessä 7.1.(m) Työterveyspalveluiden tarkastelu (Liite 2.10). Sen perusteella Pihlajalinnalla on [] asiakasta, joka hankkii työterveyspalveluita yli 10 kunnan alueella. Mehiläisellä vastaavanlaisia asiakkaita taas oli

määrä on kuitenkin selvästi vähäisempi. Esimerkiksi Mehiläisen monipisteasiakkaista yli kymmenessä maakunnassa asioivia oli noin [REDACTED], mutta ne vastasivat [REDACTED] prosenttia Mehiläisen kaikkien monipisteasiakkaiden liikevaihdosta.

525. Viraston selvitykset osoittavat, että monipisteasiakkaiden markkinalla asiakaspysyvyys on korkea eivätkä suuret yritykset vaihda palveluntarjoajaa vuosittain.³⁶⁸ [REDACTED]

Myös Mehiläinen on vuonna 2017 Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskauppan yhteydessä todennut virastolle, että [REDACTED]

526. Arvioitaessa Pihlajalinnan kykyä voittaa suurimpia asiakkuuksia tulee siten ottaa huomioon se, että markkinaosuuden kasvattaminen kyseisessä segmentissä vie aikaa eikä suuria asiakkuuksia kilpailuteta vuosittain kuin harvalukuinen joukko. Pihlajalinnalla on vuosina 2018–2020 voittanut muun muassa Stora Enson erittäin suuren asiakkuuden.³⁷¹

527. Tästä näkökulmasta Pihlajalinnalla vaikuttaa siten voittaneen viime vuosina [REDACTED]. Se, että Pihlajalinnalla ei ole vuonna 2017 alkaneen laajentumisensa jälkeen voittanut [REDACTED] suuria asiakkuuksia ei merkitse sitä, etteikö Pihlajalinnalla nykyisessä muodossaan olisi kilpailukykyinen vaihtoehto suurille, monen maakunnan alueelle toimiville yrityksille näiden työterveyspalveluiden tullessa kilpailutettavaksi.³⁷² [REDACTED]

[REDACTED]. Mehiläinen on lisäksi 3.8. toimittamassa vastineessa tuonut esiin, että Mehiläisen työterveyspalveluiden myynnistä [REDACTED] prosenttia tulee asiakasyrityksiltä, joiden työntekijät asioivat yli 10 kunnassa. Vastaava luku Pihlajalinnalle on [REDACTED] prosenttia. Sekä ilmoittajan toimittaman kuntakohtaisen analyysin että viraston maakuntarajoihin perustuva analyysin perusteella on olemassa joukko asiakkaita, jotka tarvitsevat työterveyspalveluiden laajaa verkostoa.

³⁶⁸ [REDACTED]

³⁷⁰ Liite 55. Mehiläinen – Tapaamismuistio 9.2.2017.

³⁷¹ Ks. <https://www.pihlajalinnalla.fi/tietoa-meista/lehdistotiedotteet/7-9-2018-pihlajalinnalla-stora-enson-tyoterveyspalvelujen-tuottajaksi>.

³⁷² [REDACTED]

- [REDACTED]
528. Pihlajalinnan kasvua voidaan myös tarkastella asiakkaiden määrän kehityksen perusteella. Mehiläisen asiakasmäärä on kasvanut vuodesta 2016 vuoteen 2019 [REDACTED] asiakkaalla ja Pihlajalinnan vastaavasti [REDACTED] asiakkaalla. Pihlajalinnan kasvu on siten ollut sen markkinaosuuteen nähden verrattain vahvaa.

11.3.4 Compensating Marginal Cost Reduction (CMCR) -analyysi

529. Kuten edellä jaksossa 11.3.3.1.3 on kuvattu, KKV on jakanut markkinaosuustarkastelun perusteella paikalliset markkinat kolmeen kategoriaan. Tarkastelluista kunnista 13/25 kunnassa osapuolten markkinaosuudet ylittävät 50 prosenttia ja viraston arvion mukaan osapuolille syntyisi yrityskaupan jälkeen näillä alueilla määräävä markkina-asema (selvän dominanssin markkinat).³⁷⁴
530. Viraston selvitysten mukaan 12/25 kunnassa yrityskaupan osapuolten markkinaosuudet asettuvat 30 ja 50 prosentin välille. Nämä markkinat jakautuvat edelleen kahteen ryhmään: i) keskittymän markkinaosuus ylittää 40 prosenttia ja keskittymä on markkinajohtaja (4/25); ja ii) keskittymän markkinaosuus on 30-50 prosenttia mutta keskittymä ei ole markkinajohtaja (8/25). Ryhmää i) kutsutaan todennäköisen dominanssin markkinoiksi ja ryhmää ii) gap-markkinoiksi.
531. KKV on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia todennäköisen dominanssin markkinoilla sekä gap-markkinoilla *compensating marginal cost reduction* (CMCR) -menetelmän avulla. Menetelmää on kuvattu edellä yksityisten asiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoilla jaksossa 10.5.3.3.3. Virasto on toteuttanut CMCR-analyysin työterveyspalveluissa kuntatasolla. CMCR-analyysissä hyödynnetään tietoa suhteellisista asiakassiirtymistä, osapuolten katteista ja osapuolten välisestä suhteellisesta hintatasosta.

³⁷³ [REDACTED] KKV toteaa lisäksi, että yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnissa annetaan vain vähän näyttöarvoa yrityskaupan osapuolten ja niiden johdon virastolle esittämille näkemyksille yrityksen toiminnasta, mikäli väitteiden tueksi ei ole esitetty näyttöä. Yritysten johdolla on luonnollinen intressi pyrkiä edistämään kaupan hyväksymistä ja tätä tukevia näkemyksiä. Näin ollen KKV ei ole antanut asiassa myöskään näyttöarvoa [REDACTED]

³⁷⁴ Kuten edellä on todettu, vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan erittäin suuret yli 50 prosentin markkinaosuudet voivat jo sinällään olla todiste markkinavoimasta. Viraston seutukuntakohtaisessa tarkastelussa ei ole käynyt ilmi seikkoja, joiden perusteella selvän dominanssin markkinoiden pienemmillä kilpailijoilla olisi osapuolten markkinavoimaa riittävästi rajoittavaa vaikutusta. Edellä on myös kuvattu osapuolten olevan läheisiä kilpailijoita ja tuottavaan toisilleen kilpailun painetta vähintään markkinaosuuksiensa suhteessa. Tästä syystä yrityskauppa on viraston arvion mukaan, ennen tasapainottavien tekijöiden arviointia, omiaan johtamaan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen seutukunnissa, joissa yrityskauppa johtaa yli 50 prosentin markkinaosuuteen.

532. KKV on käyttänyt suhteellisina asiakassiirtyminä kuntatason markkinaosuuk-
sien perusteella laskettuja asiakassiirtymiä. KKV:n kyselyn ja Kelan aineiston
toteutuneiden siirtymien havaintomäärät eivät riitä suhteellisten asiakassiirty-
mien tarkasteluun paikallisten markkinoiden tasolla.³⁷⁵ Edellä kuvatun asia-
kassiirtymäanalyysin keskeinen johtopäätös kuitenkin on, että vuoden 2017
jälkeen Pihlajalinna on näyttäytynyt markkinaosuuttaan merkittävämmältä kil-
pailijalta Mehiläiselle. Mehiläinen puolestaan vaikuttaa analyysien perusteella
tuottavan Pihlajalinnalle kilpailupainetta markkinaosuutensa suhteessa. An-
nettuna viraston edellä kyselyn ja Kelan työterveyskorvausaineiston perus-
teella laskemat suhteelliset asiakassiirtymät se, että virasto on CMCR-
analyysissä oletanut, että suhteelliset asiakassiirtymät osapuolten välillä
määräytyvät markkinaosuuksien suhteessa on osapuolten kannalta konser-
vatiivinen oletus.
533. Toisin kuin kyselyn tai toteutuneiden asiakassiirtymien perusteella lasketut
diversiot, markkinaosuuksiin perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät eivät
ota huomioon asiakkaita, jotka siirtyisivät relevantin tuotemarkkinan eli yksi-
tyisten palveluntarjoajien työterveyspalvelujen ulkopuolelle.³⁷⁶ Virasto on
käyttänyt arviona markkinan ulkopuolelle siirtyvien asiakkaiden määrästä ky-
selyä ja Kelan toteutuneita siirtymiä. Niiden perusteella siirtymä omaan tuo-
tantomoon ja julkisille toimijoille on enimmillään noin 10 prosenttia. Virasto on
ottanut huomioon siirtymän markkinan ulkopuolelle skaalaamalla markkina-
osuuksiin perustuvat asiakassiirtymät.³⁷⁷ Asiakassiirtymien skaalaus pienentää
entisestään analyysissä käytettyjä suhteellisia asiakassiirtymiä osapuol-
ten välillä ja tästä syystä analyysissä käytettyä arviota suhteellisista asiakas-
siirtymistä voidaan pitää erittäin konservatiivisena.
534. Virasto korostaa tässä, että vaikka CMCR-analyysin asiakassiirtymät on las-
kettu perustuen kuntakohtaisiin markkinaosuuksiin ne eivät perustu sen ra-
kenteelliseen tarkasteluun vaan viraston tekemään kilpailun läheisyyden ar-
viointiin. Jaksossa 11.3.3.2.2 kuvastuu virasto on laskenut suhteelliset asia-
kassiirtymät sekä perustuen sen kyselyyn, että perustuen toteutuneisiin asia-
kassiirtymiin. Analyysin keskeinen johtopäätös on, että osapuolet tuottavat
toisilleen kilpailun painetta vähintään markkinaosuuksiensa suhteessa. Kil-
pailun läheisyys analyysistä virasto on myös johtanut arvion markkinan ulko-
puolelle siirtyvistä asiakkaista. Lisäksi aluetasolla lasketut siirtymät ja mark-
kinaosuuksiin perustuvat siirtymät ovat korreloituneita, mikä viittaa siihen,
että aluetason markkinaosuudet antavat hyvän kuvan osapuolten toisilleen
tuottamasta alueellisesta kilpailun paineesta. Edellä kuvastuu viraston tapa

³⁷⁵ Suurimmassa osassa kuntia vain yksi tai kaksi tietyn osapuolen asiakkaista vastasi kyselyyn.

³⁷⁶ KKV:n kyselyn perusteella 83 prosenttia paikallisista asiakkaista olisi valinnut toisen yksityisen palveluntarjoajan, 4 prosenttia vastaajista olisi siirtynyt nykyisen palveluntarjoajansa 10 prosentin hinnankorotuksen seurauksena julkiselle palveluntarjoajalle, 1 prosentti olisi tuottanut palvelut itse tai yhdessä muiden työnantajien kanssa, 3 prosenttia olisi valinnut useita palveluntarjoajia ja 9 prosenttia olisi järjestänyt palvelun jollain muulla kuin edellä mainitulla tavalla.

³⁷⁷ Asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnaan on laskettu tällöin $[Pihlajalinna MO / (1 - Mehiläinen MO)] * 0,9$ ja vastaavasti Pihlajalinnasta Mehiläiseen $[Mehiläinen MO / (1 - Pihlajalinna MO)] * 0,9$.

laskea alueelliset suhteelliset asiakassiirtymät CMCR-analyysissä on myös osapuolten kannalta erittäin konservatiivinen.

535. CMCR-kaavan toinen keskeinen osatekijä on osapuolten katteet. Virasto on kuvannut tapaa, jolla katteet on laskettu tarkemmin taloustieteellisen liitteen



536. CMCR-arvojen laskeminen edellyttää myös tietoa osapuolten hintatasojen osamäärästä. Virasto on toteuttanut osapuolten välisen hintavertailun niiden vuoden 2019 työterveyspalveluiden hinnastojen avulla. Hintavertailussa on verrattu kuuden toimenpidekategorian hintoja: 1) Ennaltaehkäisevä työ 2) Sairausvastaanotto 3) Lausunnot ja todistukset 4) Kuvantaminen 5) Laboratorio 6) Yleismaksut ja palvelumaksut.³⁸⁰ Mehiläinen oli jokaisessa kategoriassa Pihlajalinnaa [0-5]–[10-20] prosenttia kalliimpi. Keskimäärin kategorian sisällä Mehiläinen oli Pihlajalinnaa [5-10] prosenttia kalliimpi. Työterveyspalveluissa etenkin isoille asiakasyrityksille tarjotaan räätälöityjä hintoja ja tästä syystä hinnastojen vertailu ei tarjoa täydellistä tietoa osapuolten hintojen osamäärästä.
537. Hintatasomuuttujien merkitys analyysissä on vähäinen. Koska CMCR laskeaan molemmille osapuolille ja hintasuhte yritykselle 1 on yrityksen 2 hintasuhteen käänteisluku, hintasuhteen p_2/p_1 yliarvioiminen johtaa samanaikaisesti yrityksen 1 CMCR:n yliarvioimiseen ja yrityksen 2 CMCR:n

378

379 Keskimääräinen katetaso on laskettu

380 Tarkastelu perustuu vain niihin toimenpiteisiin missä osapuolten hinnastoissa ilmoitetut toimenpiteet vastasivat toisiaan.

aliarvioimiseen. KKV laski CMCR-arvot ensisijaisesti olettamalla, että Mehiläisen hintataso olisi kymmenen prosenttia korkeampi kuin Pihlajalinnan.

538. Taulukossa 36 on esitetty CMCR-indikaattorin laskennassa käytetyt arvot ja analyysin tulokset. Taulukossa 36 kuvatun lisäksi virasto on edellä kuvatusti olettanut, että Mehiläinen on 10 prosenttia Pihlajalinnaa kalliimpi ja, että 10 prosenttia asiakassiirtymistä kohdistuu markkinan ulkopuolelle julkisille palveluntarjoajille tai omaan tuotantoon.

Taulukko 36 CMCR-laskennassa käytetyt osatekijät

Kunta	Siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan	Siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen	Mehiläisen kate	Pihlajalinnan kate
Espoo]
Helsinki]
Jyväskylä]
Kuopio]
Oulu]
Rovaniemi]
Seinäjoki]
Tampere]
Turku]
Vantaa]

539. Taulukossa 37 on esitetty CMCR-analyysin tulokset. Taulukon viimeinen sarakke on kuntatason liikevaihoilla painotettu keskiarvo osapuolten CMCR-arvoista.³⁸¹ CMCR-tulosten perusteella yrityskaupan tulisi johtaa merkittäviin kustannussäästöihin työterveyspalveluiden tuotannossa, jotta yrityskauppa ei johtaisi hintatason nousuun. Painotettu CMCR saa korkean arvon kaikilla tarkastelluilla alueilla pois lukien Espoo, Rovaniemi ja Vantaa. Tulokset ovat käytännössä seurausta työterveyspalveluiden korkeahkosta katetasosta ja osapuolten vahvasta markkina-asemasta tarkastelluilla alueilla. Rovaniemellä indikaattorin arvoa laskee Pihlajalinnan alhainen markkinaosuus, mikä johtuu siitä, että Pihlajalinnan Rovaniemen toimipiste aloitti toimintansa vasta 5.8.2019. Sen lisäksi, että Pihlajalinnan myynti edustaa vain noin viiden kuukauden myyntiä, on oletettavaa, että toimipisteen myynti olisi suurempi toiminnan toisena vuotena. Pihlajalinnan korkea CMCR-arvo Rovaniemellä heijastaa Mehiläisen vahvaa markkina-asemaa Rovaniemellä.

³⁸¹ Painotettu keskiarvo on laskettu seuraavasti: $CMCR_{Painotettu} = \frac{MO_{Pih}}{MO_{Pih} + MO_{Meh}} * CMCR_{Pih} + \frac{MO_{Meh}}{MO_{Pih} + MO_{Meh}} * CMCR_{Meh}$.

Taulukko 37 CMCR-analyysin tulokset

Kunta	Mehiläinen CMCR	Pihlajalinna CMCR	Painotettu CMCR
Espoo			
Helsinki			
Jyväskylä			
Kuopio			
Oulu			
Rovaniemi ³⁸²			
Seinäjoki			
Tampere			
Turku			
Vantaa			

540. Viraston CMCR-analyysin perusteella yrityskaupan tulisi johtaa [] prosentin kustannussäästöihin paikkakunnilla, joilla keskittymän markkinaosuus on 30–50 prosenttia.³⁸³ Tämä arvio perustuu osapuolten kannalta erittäin konservatiiviseen arvioon osapuolten välisistä suhteellisista asiakassiirtymistä. Mikäli Mehiläisen esittämistä tehokkuushyödyistä kohdistetaan työterveyspalveluihin se osuus, joka vastaa työterveyspalveluiden osuutta ([20-30] prosenttia) osapuolten terveyspalvelujen kokonaisliikevaihdosta, kustannussäästöt työterveyspalvelujen muuttuvissa kustannuksissa olisivat noin [] miljoonaa euroa. Säästöt vastaavat noin [] prosenttia osapuolten työterveyspalveluiden kokonaisliikevaihdosta. Tämä on huomattavasti vähemmän kuin CMCR-analyysin perusteella lasketut kriittiset kustannussäästöt, eli säästöt, jotka yrityskaupalla olisi saavutettava, jotta markkinan tasapainohinta ei nousisi yrityskaupan seurauksena. Ainoastaan [] paikallisella markkinalla painotettu CMCR alittaa osapuolten esittämät kustannussäästöt. Kustannussäästöihin liittyviä epävarmuuksia on käsitelty tarkemmin tasapainottavia tekijöistä käsittelevässä jaksossa 16.3.3.3.
541. Virasto on lisäksi tarkastellut CMCR-arvoa monipisteasiakkaiden markkinalla. Kuten edellä on kuvattu, monipisteasiakkaiden vaihtoehtoiset palveluntarjoajat riippuvat pitkälti asiakkaan verkoston laajuudesta ja sijainnista. Monipisteasiakkaat ovat myös tyypillisesti isoja asiakkaita, jotka tyypillisesti neuvottelevat palveluntarjoajien kanssa räätälöityjä sopimuksia. Tästä syystä varsinkin monipisteasiakkaiden markkinalla yrityskaupan vaikutusten kannalta on keskeistä huomioida se, että yrityskaupan myötä syntyvä keskittymä pystyy kohdistamaan hinnankorotukset nimenomaan niille markkinoille, jossa kilpailu yrityskaupan myötä vähenee eniten. Viraston monipisteasiakkailla toteuttama CMCR tuottaa ainoastaan keskiarvon tarvittavista

³⁸² Pihlajalinnalla on Rovaniemellä uusi toimipiste.

³⁸³ CMCR-analyysiä ei voitu soveltaa aineistorajoitteiden vuoksi Rovaniemellä ja Pieksämäellä, joissa toinen osapuolten toimipisteistä oli vasta perustettu.

kustannussäästöistä ja eikä siten huomioi sitä, että vaadittavat kustannussäästöt käytännössä vaihtelevat riippuen monipisteasiakkaan verkostosta.

542. Virasto on kalibroinut monipisteasiakkaiden CMCR-analyysin vastaavasti kuin paikallisten asiakkaiden CMCR-analyysin. Asiakassiirtymät on laskettu perustuen osapuolten markkinaosuuksiin ja oletamaan siitä, että markkina ulkopuolinen siirtymä on kymmenen prosenttia. Monipisteasiakkaiden kate-tasona virasto on pitänyt osapuolten keskimääräistä valtakunnallista kateta-soa. CMCR-analyysin tulokset monipisteasiakkaille ovat seuraavat: Mehiläisen CMCR-luku on [] prosenttia Pihlajalinnan [] prosenttia ja painotettu luku on [] prosenttia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi hinnankorotuspaineeseen myös monipisteasiakkaiden markkinalla.
543. CMCR-luku olisi korkeampi, jos suhteelliset asiakassiirtymät laskettaisiin suoraan perustuen viraston kyselyyn.³⁸⁴ Kyselyssä monipisteasiakkaiden segmentissä asiakassiirtymät olivat vuoden 2017 jälkeen kilpailuttaneille asiakkaille Mehiläisestä Pihlajalinnasta 24 prosenttia ja Pihlajalinnasta Mehiläiseen 36 prosenttia. Näillä asiakassiirtymillä painotettu CMCR olisi [] prosenttia.³⁸⁵

11.3.5 Yrityskauppojen ex post -analyysi työterveyspalveluissa

544. Edellä yksityisiä lääkäripalveluita koskevassa jaksossa 10.5.3.3 on kuvattu, miten Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa sekä Mehiläisen yritys-kaupat pienempien lääkärikeskusten kanssa ovat vaikuttaneet hintakehitykseen yksityisissä lääkäripalveluissa. Myös työterveyspalveluiden markkinalla on tapahtunut useita yrityskauppoja.
545. Yksityislääkäripalvelujen lisäksi Terveystalon ja Diacorin välinen yritys-kauppa vaikutti myös työterveyspalveluiden markkinatilanteeseen. Diacorin toiminta oli työterveyspalveluissa keskittynyt Turkuun ja pääkaupunkiseu-dulle. Terveystalon ja Diacorin yhteenlasketut markkinaosuudet työterveys-palveluissa jäivät sekä Helsingin että Turun seutukunnissa alle 50 prosentin. Viraston käsillä olevassa kaupassa omaksuman luokittelun perusteella Ter-veystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa tapahtui siten joko todennäköisen dominanssin markkinalla tai gap-markkinalla.³⁸⁶
546. Jaksossa 8.3 käsitellyistä Mehiläisen yritysostojen kohteista osa on toiminut myös työterveyspalveluissa. Viraston työterveyspalveluita koskeva mikroai-neisto kattaa vuodet 2015–2019. Vuoden 2019 osalta aineisto kattaa kuiten-kin vain noin viisi prosenttia asiakasyrityksistä. Kelan korvausaineiston hei-kompi ajallinen kattavuus vaikeuttaa Mehiläisen yrityskauppojen vaikutusten tutkimista. Koska aineisto ei kata suurimmalta osalta asiakkailta yhtään

³⁸⁴ Mehiläisen osalta luvut perustuvat [] vastaukseen ja Pihlajalinnan osalta [] vastaukseen.

³⁸⁵ Tämä tulos osaltaan osoittaa, että viraston tapa laskea suhteelliset asiakassiirtymät CMCR-analyysissä on konservatiivinen ja kyselyn perusteella lasketut siirtymät johtaisivat korkeampiin CMCR-lukuihin.

³⁸⁶ Tarkkoja markkinaosuuksia ei voida raportoida liikesalaisuussyistä.

työterveyshuolto sekä kunnan työntekijöille tarjottava työterveyshuolto kuuluvat osaksi julkisten ostopalveluiden markkinoita.

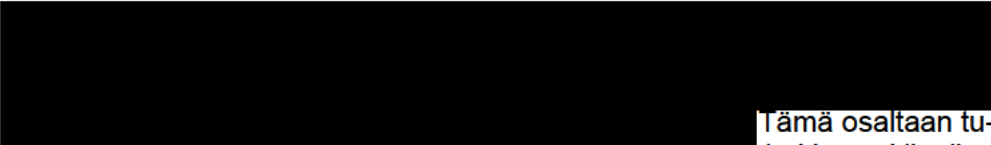
552. Paikalliset työterveysasiakkaat ja monipisteasiakkaat muodostavat erilliset relevantit markkinat. Paikallisten asiakkaiden markkina kattaa laajuudeltaan kunnan alueen. Monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määrittellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita. Koska markkinaosuustarkastelu edellyttää maantieteellisen alueen valintaa, monipisteasiakkaiden markkinaosuuksia on tarkasteltu valtakunnallisella tasolla. Markkinaosuustarkastelu ei maantieteellisen markkinan määrittelyyn liittyvien haasteiden vuoksi anna edustavaa tai riittävää kuvaa keskittymän markkinavoimasta monipisteasiakkaissa. KKV:n on tästä syystä tarkastellut monipisteasiakkaiden markkinarakennetta verkostoanalyysin avulla.
553. Virasto on tarkastellut yrityskaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä useiden menetelmien avulla. Selvitykset osoittavat osapuolten olevan Terveyshallon jälkeen selkeästi toistensa toiseksi lähimpiä kilpailijoita ja tuottavan toisilleen merkittävää kilpailupainetta. Selvitykset myös osoittavat, että Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailupaine on kasvanut viime vuosina merkittävästi ja Pihlajalinnalla näyttäytyy markkinaosuuttaan merkittävämmältä kilpailijalta Mehiläiselle. Mehiläinen puolestaan tuottaa Pihlajalinnalle kilpailupainetta vähintään markkinaosuutensa suhteessa.

Paikallisten asiakkaiden markkinat

554. Työterveyspalveluiden paikallisilla markkinoilla KKV on todennut kilpailuongelmia alueilla, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylittää 50 prosenttia. Yli 50 prosentin markkinaosuus viittaa jo itsessään määräävän markkina-aseman muodostumiseen tai vahvistumiseen. Tällaisia kuntia ovat Hamina, Hämeenlinna, Iisalmi, Joensuu, Jämsä, Kankaanpää, Kotka, Kouvola, Lieto, Parainen, Raisio, Salo ja Vaasa.³⁸⁹ KKV katsoo yrityskaupan johtavan näillä paikkakunnilla tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen.
555. Seinäjoella, Tampereella ja Helsingissä keskittymän markkinaosuus on yli 40 prosenttia, markkinan keskittymisaste on korkea ja keskittymästä muodostuu markkinajohtaja. Nämä seikat viittaavat määräävän markkina-aseman muodostumiseen. Virasto on arvioinut yrityskaupan vaikutuksia edellä mainituilla

³⁸⁹ Mehiläisen mukaan määräävä markkina-asema ei itsessään tarkoita haitallisia kilpailuvaikutuksia, vaan KKV:n on osoitettava yrityskaupan myötä syntyvästä tai vahvistuvasta määräävästä markkina-asemasta todennäköisesti aiheutuva merkittävä kilpailuhaitta (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Väite on perusteesta, josta seuraa kilpailun olennainen estyminen. Edellä on käsitelty yksityiskohtaisesti viraston tekemiä kilpailun läheisyyttä tarkastelevia analyysejä. Asiakassiirtymäanalyysi ja osallistumisanalyysi osoittavat, että osapuolet ovat vähintään markkinaosuuksiaan vastaavat kilpailijat ja ne kilpailevat huomattavissa määrin samoista asiakkuuksista ja luovat toisilleen merkittävää kilpailupainetta. Selvitysten perusteella osapuolet ovat toisilleen myös läheisempiä kilpailijoita kuin Aava tai muut pienemmät toimijat. Tasapainottavia tekijöitä on tarkasteltu erikseen jaksossa 16.

paikkakunnilla myös laskemalla CMCR-indikaattorin, jonka saamat arvot viittaavat hinnankorotuspaineeseen. KKV katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Seinäjoella, Helsingissä ja Tampereella.

556. Jyväskylässä ja Turussa keskittymän markkinaosuus ylittää 40 prosenttia. Kuopiossa keskittymän markkinaosuus on [30-40] %. Kaikille markkinoille jää keskittymän jälkeen neljää toimijaa, markkinoiden keskittymisasteet ovat korkeat ja keskittymästä seuraava markkinaosuuden lisäys on huomattava. Keskittymästä ei muodostu Terveystalon vahvan aseman vuoksi markkinajohtajaa näillä markkinoilla. Virasto on arvioinut yrityskaupan vaikutuksia myös laskemalla CMCR-indikaattorin, jonka saamat arvot viittaavat kaikilla paikkakunnilla hinnankorotuspaineeseen. KKV katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Jyväskylässä, Turussa ja Kuopiossa.
557. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylittää 40 prosenttia myös Rovaniemellä ja Pieksämäellä. Molempien markkinoiden keskittymisaste on erittäin korkea. Kummassakin kunnassa toinen osapuolista on perustanut uuden toimipisteen vuoden 2019 aikana, eikä uuden toimipisteen perustaneen yrityksen markkinaosuus kuvaa yrityksen toiselle osapuolelle tuottamaa kilpailupainetta täysimääräisesti. Saatavilla oleva aineisto ei mahdollista luotettavan CMCR-laskelman tekemistä näissä kunnissa. Pieksämäellä työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Etelä-Savon työterveys ja Terveystalo. Yrityskauppa johtaa toimijoiden vähenemiseen neljästä kolmeen. Rovaniemellä toimi vuoden 2019 kesään asti vain Mehiläinen, Terveystalo ja kunnan sidosyksikkö Lappica Oy. Pihlajalinna perusti uuden toimipisteen kuntaan elokuussa 2019. Yrityskaupan seurauksena toimijoiden lukumäärä laskisi neljästä kolmeen, mutta koska Lappican kyky osallistua kilpailutuksiin on sidosyksikköjen myyntiä koskevan rajoituksen vuoksi rajallinen, markkinan voidaan katsoa tosiasiallisesti keskittyvän kolmesta kahteen. KKV katsoo yrityskaupan johtavan Rovaniemellä ja Pieksämäellä tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen.
558.  Tämä osaltaan tukee viraston näkemystä siitä, että yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös markkinoilla, jotka virasto on luokitellut todennäköisen dominanssin markkinoiksi ja gap-markkinoiksi.
559. Taulukossa 38 on esitetty koonti paikkakunnista, joilla viraston katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen työterveyspalveluissa.³⁹⁰

³⁹⁰ Työterveyspalveluiden paikallisten markkinoiden tarkempaan tarkasteluun valikoituneista kunnista KKV on katsonut ongelmattomiksi Espoon, Oulun ja Vantaan markkinat. Oulussa keskittymän markkinaosuus on [30-40]

Taulukko 38 Työterveyspalveluiden paikalliset markkinat, joilla yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen

Kunta	Keskittymän mo	Markkina-johtaja	Palveluntarjoajien lkm	wCMCR	HHI jälkeen	HHI delta
Hamina	[80-90] %	Kyllä	3	-	[7 000-7 500]	[2 500- 3 000]
Hämeenlinna	[60-70] %	Kyllä	4	-	[4 500-5 000]	[1 500-2 000]
Iisalmi	[70-80] %	Kyllä	2	-	6000-6500	1500-2000
Joensuu	[50-60] %	Kyllä	3	-	[4 000-4 500]	[150-450]
Jämsä	[80-90] %	Kyllä	3	-	[7 000-7 500]	[1 500-2 000]
Kankaanpää	[90-100] %	Kyllä	1	-	9000-9500	4000-4500
Kotka	[50-60] %	Kyllä	3	-	[4 000-4 500]	[1 500-2 000]
Kouvola	[80-90] %	Kyllä	2	-	7000-7500	3500-4000
Lieto	[90-100] %	Kyllä	2	-	9000-9500	2000-2500
Parainen	[90-100] %	Kyllä	1	-	[9 500-10 000]	[1 500-2 000]
Raisio	[90-100] %	Kyllä	1	-	[9 500-10 000]	[3 000-3 500]
Salo	[80-90] %	Kyllä	2	-	6500-7000	3000-3500
Vaasa	[80-90] %	Kyllä	2	-	7000-7500	0-100
Pieksämäki	[40-50] %	Kyllä	3		[4 000-4 500]	[0-100]
Seinäjoki	[40-50] %	Kyllä	3		[3 000-3 500]	[100-300]
Tampere	[40-50] %	Kyllä	5		[2 500-3 000]	[500-1 000]
Helsinki	[40-50] %	Kyllä	3		[3 000-3 500]	[500-1 000]
Jyväskylä	[40-50] %	Ei	5		[3 500-4 000]	[500-1 000]
Kuopio	[30-40] %	Ei	4		[2 500-3 000]	[500-1 000]
Rovaniemi	[40-50] %	Ei	2		5000-5500	0-500
Turku	[40-50] %	Ei	3		4500-5000	500-1000

Keskittymän mo: osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus 2019. Markkinajohtaja: keskittymä markkinaosuutensa perusteella suurin toimija. Toimijoiden lukumäärä sisältää neljän suurimman ketjun, joiden valtakunnallinen markkinaosuus on yli viisi prosenttia toimipisteet (Aava, Mehiläinen, Pihlajalinna ja Terveystalo) ja kaikkien paikallisten toimijoiden toimipisteet, jos niiden kuntakohtainen markkinaosuus ylittää viisi prosenttia. Huomioitu Aavan uudet toimipisteet Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä. Tarkasteluun ei ole sisällytetty kuntien liikelaitoksia. Toimijoiden lukumäärä kuvaa yrityskaupan jälkeistä tilannetta. wCMCR: osapuolille laskettujen CMCR-arvojen

% ja markkinoilla toimivat osapuolten lisäksi muun muassa Terveystalo, Aava, Coronaria, Heltti, Perusterveys Suomi Oy ja Pohjois-Suomen työterveys ry. Aava on avannut toimipisteen huhtikuussa 2020, minkä vuoksi se ei näy vielä markkinaosuuksissa. Espoossa osapuolten markkinaosuus on [30-40] %. Espoossa ovat läsnä osapuolten lisäksi Aava ja Terveystalo sekä pienemmistä toimijoista Finla, Heltti ja Uudenmaan työterveys Oy. Vantaalla keskittymän markkinaosuus on [30-40] %. Vantaalla toimii osapuolten lisäksi Aava, Finla, Heltti, Terveystalo ja Täsmä Työterveys. Tarkastellessaan kuntatason markkinaosuuksia KKV on kiinnittänyt huomiota Vantaan erityispiirteisiin, joiden vuoksi kuntakohtaiset markkinaosuudet eivät välttämättä anna tarkkaa kuvaa Vantaan työterveyspalveluja tarjoavien toimijoiden kilpailutilanteesta. Osapuolilla, Aavalla ja Heltillä on toimipisteet Vantaan lentoasemalla. Mehiläisellä on myös toinen toimipiste Vantaan Tikkurilassa ja merkittävä osa Mehiläisen liikevaihdosta kertyy Tikkurilan Kielotien toimipisteestä. Terveystalon Vantaan toimipisteet sijaitsevat lentokentän läheisellä Vantaanportin alueella, Tikkurilassa ja Myyrmäessä.

liikevaihoilla painotettu keskiarvo. HHI jälkeen: HHI yrityskaupan jälkeen. dHHI: yrityskaupan aiheuttama muutos HHI:ssä.

Monipisteasiakkaiden markkina

560. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös yksityisten monipisteasiakkaiden markkinalla. Monipisteasiakkaiden valtakunnallisella markkinalla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee [30-40] prosenttiin. Muiden kuin Terveystalon ja osapuolten toiminta monipistemarkkinalla on vähäistä, ainoastaan Aavan markkinaosuus ylittää monipisteasiakkaissa viisi prosenttia.
561. Monipisteasiakkaiden markkinalla valtakunnallinen markkinaosuus ei kuitenkaan tuota edustavaa eikä riittävää kuvaa keskittymän markkinavoimasta. Markkinaosuuksia paremman kuvan keskittymän markkinavoimasta antaa viraston toteuttama verkostoanalyysi. Analyysi osoittaa, että osapuolten ja Terveystalon lisäksi työterveyspalveluiden markkinalle ei jäisi yrityskaupan seurauksena muita toimijoita, joilla olisi koko Suomen kattava valtakunnallinen toimipisteverkosto. Osapuolet ja Terveystalo pystyvät palvelemaan verkostoillaan lähes kaikkia suomalaisyrityksiä. Monille laajalla maantieteellisellä alueella toimiville yrityksille muodostuisi tilanne, jossa niillä olisi vain kaksi tosiallista vaihtoehtoa: Mehiläinen ja Terveystalo. Analyysin perusteella yrityskauppa johtaa tarjoajien lukumäärän vähenemisen kolmesta kahteen noin [30-40] prosentille kaikista monipisteasiakkaista. Mitä laajemmalla alueella toimivia asiakkaita tarkastellaan, sitä useammin markkinat keskittyvät kolmesta kahteen toimijaan. Selvitykset viittaavat siten yrityskaupan johtavan monipisteasiakkaiden markkinan voimakkaaseen keskittymiseen.
562. Työterveyspalveluissa kilpailu perustuu tarjouskilpailuihin, mikä mahdollistaa hinnankorotusten kohdentamisen tiettyihin asiakassegmentteihin. Yrityskauppa mahdollistaisi siten keskittymän hinnankorotukset etenkin asiakkaille, joissa toimijoiden määrä vähentyisi kolmesta kahteen. Virasto on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia monipisteasiakkaiden markkinalla myös laskemalla CMCR-indikaattorin, jonka saamat arvot viittaavat hinnankorotuspaineeseen.
563. Viraston selvitykset myös osoittavat Pihlajalinnan laajentaneen toimintaansa voimakkaasti viimeisten vuosien aikana. Pihlajalinnalla on vuosien 2017–2020 aikana kasvanut varteenotettavaksi vaihtoehtoiksi myös suurimmille monipisteasiakkaille ja tuottaa nykymuodossaan selvästi aiempaa enemmän kilpailun painetta Mehiläiselle. Koska suurten työterveyspalveluja hankkivien asiakkaiden asiakaspysyvyys on korkea ja vuosittain tulee kilpailutettavaksi vain rajallinen määrä sopimuksia, Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailun paine ei täysimääräisesti näy sen markkinaosuuksissa. KKV katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös monipisteasiakkaille tarjottavissa työterveyspalveluissa.

12 Sairaalapalvelut

12.1 Relevantit markkinat

564. Molemmat yrityskaupan osapuolet tarjoavat yksityisiä sairaalapalveluita Suomessa yliopistosairaalakaupungeissa sekä eräissä isommissa kaupungeissa. Mehiläisellä on 14 sairaalaa 14 paikkakunnalla, ja Pihlajalinnalla on kahdeksan yksityistä sairaalaa seitsemällä paikkakunnalla.
565. Yksityiset sairaalat tarjoavat asiakkaille palveluita erityisesti kiireettömässä sairaanhoidossa. Sairaaloissa hoidetaan tyyppisesti muita kuin vaikeita vammoja. Kiireelliset ja vakavimmat sairaalapalveluita edellyttävät tapaukset hoidetaan puolestaan pääsääntöisesti julkisessa erikoissairaanhoidossa. Julkinen erikoissairaanhoido vastaa pääasiallisesti myös sellaisten kiireettömien vaikeiden vammojen ja sairauksien hoidosta, joka jo lähtökohdallisesti edellyttää keskussairaalatasoista hoitoa.
566. Osapuolten sairaalapalveluita tarjoavissa toimipisteissä tehdään sekä vaativampia leikkauksia että päiväkirurgisia toimenpiteitä. Molemmat osapuolet tarjoavat muun muassa seuraavia erikoisalakohtaisia palveluita: gynekologiset toimenpiteet ja leikkauspalvelut, käsikirurgia, lasten kirurgiset hoidot, ortopediset leikkaukset, plastiikkakirurgiset hoidot ja leikkaukset, silmäkirurgia ja kaihileikkaukset sekä urologiset toimenpiteet. Kaikissa osapuolten sairaaloissa on mahdollisuus yöpymiseen leikkauksen jälkeen.

12.1.1 Ilmoittajan näkemys relevanteista tuotemarkkinoista

567. Ilmoittajan mukaan yksityiset sairaalat tarjoavat asiakkaille palveluita erityisesti kiireettömässä sairaanhoidossa, minkä lisäksi yksityiselle sektorille ohjautuu myös vaikeiden vammojen jatkohoitoa. Ilmoittaja katsoo yksityisasiakkaiden ostamien sairaalapalveluiden tuotemarkkinan muodostuvan päivä- ja lyhytkestoisista kirurgisista toimenpiteistä sekä muista toimenpiteistä, jotka edellyttävät potilaan suhteellisen lyhytaikaista läsnäoloa sairaalassa.³⁹¹ Ilmoittajan näkemyksen mukaan relevanttia maantieteellistä markkinaa voidaan tarkastella selkeärajaisesti sairaanhoitopiirin tasolla, vaikka käytännössä kuitenkin tietty osa asiakkaista tulee sairaaloihin myös sairaanhoitopiirin rajojen ulkopuolelta.
568. Ilmoittaja katsoo, että yksityisen ja julkisen sektorin tarjoamia sairaalapalveluita on perusteltua tarkastella samalla relevantilla tuotemarkkinalla. Ilmoittajan näkemyksen mukaan yksityinen ja julkinen palvelutuotanto kilpailevat niissä toimenpiteissä, joita molemmat tuottavat. Ilmoittajan mukaan nämä muodostavat huomattavan osan leikkausten kokonaisvolyymista.

³⁹¹ Ilmoittaja katsoo markkinan koostuvan pääasiassa ortopedisistä, korva-, nenä- ja kurkkukirurgisista, gynekologisista ja urologisista sekä yleiskirurgisista leikkauksista sekä muista sairaalassa tehtävistä toimenpiteistä.

569. Ilmoittajan mukaan markkinoilla toimii julkisen sektorin lisäksi laaja kirjo erityyppisiä yksityisiä palveluntarjoajia: yhtäältä laajaa leikkausten ja toimenpiteiden valikoimaa tarjoavia ja toisaalta tiettyyn erikoisalaan erikoistuneita toimijoita (esim. silmä-, syöpä- ja plastiikkakirurgia). Ilmoittajan näkemyksen mukaan yksityisten ja julkisten sairaaloiden tarjoamia erityyppisiä leikkauksia ja toimenpiteitä on perusteltua tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Vaikka erilaiset leikkaukset ja toimenpiteet eivät ole asiakkaalle toisensa korvaavia, suuri osa sairaalapalveluita tarjoavista toimijoista tarjoaa ilmoittajan mukaan pitkälti samojen leikkausten ja toimenpiteiden valikoimaa.
570. Yksityisten sairaalapalveluiden maksajatahoina ovat ilmoittajan mukaan pääasiassa vakuutusyhtiöt sekä työterveyshuollon järjestämistä vastuussa olevat työnantajat. Hoitonsa itse maksavia yksityisasiakkaita on vähän ja näihin kuuluu merkittävä määrä toimenpiteitä, joihin asiakas hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Tästä syystä ilmoittaja katsoo tarkoituksemukaiseksi tarkastella markkinaa yhtenä kokonaisuutena siten, että markkinalle luetaan myynnit kaikille yksityisille maksajatahoille.
571. Julkinen ja yksityinen sektori ovat ilmoittajan mukaan lähestyneet toisiaan merkittävästi, minkä lisäksi julkisen sektorin keskittämistoimet ja niiden mukanaan tuoma laatu- ja määrä sääntely luovat alati kasvavaa kilpailupainetta yksityisten tuottamiin sairaalapalveluihin. Ilmoittajan mukaan yksityisistä toimijoista Terveystalolla (markkinaosuus [20-30] %) on valtakunnallinen sairaalaverkosto, minkä lisäksi OP Ryhmään kuuluvalla Pohjola Sairaalalla (markkinaosuus [10-20] %) on erityisesti ortopediaan ja urheiluvammojen hoitoon keskittynyt viiden yksityissairaalan verkosto.³⁹² Lisäksi silmäsairauksiin erikoistuneilla sairaaloilla on ilmoittajan mukaan kilpailun kannalta tärkeä merkitys, koska silmäsairaudet ja silmäleikkaukset kuuluvat yleisimpien leikkaustoimenpiteiden joukkoon.³⁹³ Ilmoittajan mukaan erityisesti pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa toimii myös sairaaloita, jotka ovat erikoistuneet tiettyjen sairauksien hoitoon.

12.1.2 Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista

12.1.2.1 Johdanto

572. KKV:n arvion mukaan sairaalapalvelut jakautuvat erillisiksi relevanteiksi markkinoiksi maksajatahon mukaan. Kuten jäljempänä jaksossa 15.2.2.2 on kuvattu, vakuutusyhtiöt tekevät yksityisten terveystalontuottajien kanssa sopimuksia vakuutusten perusteella korvattavista terveydenhoidon kustannuksista. Sopimushintoja sovelletaan vakuutusyhtiön ja sopimus-kumppanin välisiin maksusitoumuksiin sekä silloin, kun vakuutusyhtiö

³⁹² Markkinaosuudet ovat ilmoittajan arvioita vuoden 2019 valtakunnalliselta yksityisten sairaalapalveluiden markkinalta.

³⁹³ Ilmoittajan mukaan esimerkiksi Coronarian hankkimalla Silmäasema-ketjulla on valtakunnallinen 13 silmäsairaalan verkosto.

maksaa palvelusta suoraan (erilaiset suorakorvaukset). Maksutapojen vaikutusta markkinamäärittelyyn on käsitelty erikseen jaksossa 10.3.

573. Maksajan ollessa yksityishenkilö, sairaalapalvelusta peritään terveystalvontuottajan hinnaston mukainen listahinta ja yksityishenkilö voi vapaasti valita haluamansa palveluntuottajan. Hinnoittelumekanismi ja palveluntuottajan valinta itse hoidon maksavien yksityishenkilöiden kohdalla poikkeavat siten merkittävästi palveluista, joissa maksajana on vakuutusyhtiö. Tällöin kumppanuussopimus vakuutusyhtiön ja tietyn palveluntuottajan välillä vaikuttaa sekä palvelusta maksettuun hintaan että palveluntuottajan valintaan.
574. Sairaalapalvelusta peritään lähtökohtaisesti listahinta myös silloin kun asiakas maksaa hoidon ensin itse ja hakee jälkikäteen korvausta. Listahinta peritään myös silloin kun vakuutusyhtiö maksaa hoidon asiakkaan puolesta maksusitoumuksen perusteella mutta hinta ei perustu yhteistyösopimukseen. Näissä tilanteissa hinnoittelu ja palveluntuottajan valinta vastaavat tilannetta, jossa maksajana on yksityishenkilö.
575. Yksityishenkilöiden maksamat sairaalapalvelut muodostavat vakuutusyhtiön ja työnantajan maksamista palveluista erillisen tuotemarkkinan, koska asiakas maksaa palvelusta listahinnan erikseen neuvotellun hinnan sijaan ja on vapaa valitsemaan haluamansa palveluntuottajan. Samoille markkinoille kuuluvat myös vakuutusyhtiöiden maksamat palvelut siltä osin, kun asiakkaan vakuutusyhtiöllä ei ole kumppanuussopimusta kyseisen sairaalan kanssa.

12.1.2.2 Vakuutusmarkkinoiden ja palveluseteliasiakkaiden suhde yksityisiin sairaalapalveluihin

576. Merkittävä osa yksityisissä sairaaloissa hoidettavista potilaista on vakuutusasiakkaita. Mehiläisen virastolle toimittamien tietojen mukaan vakuutusasiakkaiden osuus sairaalapalveluissa on Mehiläisellä [] prosenttia ja Pihlajalinnalla [] prosenttia. Tätä selittää se, että sairaalatoimenpiteet ovat kalliita ja asiakas hankkii tyypillisesti vakuutusyhtiön maksusitoumuksen ennen toimenpidettä. Palvelun itse maksavien asiakkaiden osuus on Mehiläisellä [] prosenttia ja Pihlajalinnalla [] prosenttia. Mehiläisen mukaan osa palvelun itse maksavista asiakkaista hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä.³⁹⁴ Yksityisrahoitteisten toimenpiteiden lisäksi yksityinen sektori tuottaa sairaalapalveluita julkiselle sektorille ostopalveluina.
577. Koska yksityiset sairaalapalvelut ovat huomattavan kalliita ja suuri osa myynnistä tapahtuu vakuutusyhtiöiden sopimushinnoin, markkinan koko on suhteellisen pieni. Vakuutusasiakkaiden määrä vaihtelee kuitenkin erikoisaloittain määrän ollen erityisen merkittävä []. Tietyillä erikoisaloilla vakuutusasiakkaiden määrä on puolestaan vähäinen. Tällainen on esimerkiksi plastiikkakirurgia, sillä terveystalvontukset eivät lähtökohtaisesti korjaa esteettisistä

³⁹⁴ Liite 2.4 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1.(d) Sairaalapalveluiden tarkastelu.

syistä tehtäviä hoitoja. Myös silmäkirurgiassa osa yleisimmistä toimenpiteistä, kuten taittovirheen korjaus, ei kuulu vakuutuskorvauksen piiriin.³⁹⁵

578. Toinen yksityisissä sairaaloissa hoidettava markkinan ulkopuolinen asiakasryhmä ovat palveluseteliasiakkaat. Molemmilla osapuolilla palveluseteliasiakkaiden osuus kaikista sairaala-asiakkaista on noin [] prosenttia.³⁹⁶ Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan tai sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveyspalvelujen saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Sairaanhoitopiirit purkavat hoitojonoja myöntämällä palveluseteleitä tiettyihin tavanomaisiin kiireettömiin toimenpiteisiin. Palvelusetelimyntejä on käsitelty jaksoissa 10.3 ja 14.2.2.5.2. Viraston markkinamäärittelyssä palvelusetelillä asioivat asiakkaat kuuluvat julkisen sektorin erikoissairaanhoidon ostopalveluihin. Yksityisen sairaalamarkkinan liikevaihdoksi kirjataan kuitenkin palvelusetelin omavastuuosuus.
579. Vaikka vakuutusasiakkaiden ja palveluseteliasiakkaiden hinta määräytyy eri kilpailuprosessin kautta kuin hoidon itse maksavien asiakkaiden maksama hinta ja nämä kuuluvat siten eri relevanteille markkinoille, markkinoiden välillä on synergioita. Sairaalan perustaminen ja leikkaustoiminnan aloittaminen tietyllä paikkakunnalla ja erikoisalalla on huomattava investointi ja vaatii riittävän asiakaspohjan. Mitä enemmän sairaalalla on asiakasvirtaa, sitä kannattavammaksi investointi muuttuu, sillä kiinteät kustannukset jakautuvat suuremman joukon katettavaksi. Koska tuotannontekijät eri palvelulajien välillä ovat yhteiset, vakuutusasiakkaiden ja palveluseteliasiakkaiden määrä pienentää kiinteitä yksikkökustannuksia myös yksityisissä sairaalapalveluissa.
580. Viraston arvion mukaan yksityisen sairaalan perustaminen *yksinomaan* hoidon itse maksavia asiakkaita varten ei ole käytännössä kannattavaa kuin erikoisaloilla, joissa vakuutusasiakkaiden osuus on vähäinen ja toimenpiteiden lukumäärä riittävän suuri. Tätä käsitystä tukee myös markkinan nykyinen rakenne. Pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta markkinalla toimii tällä hetkellä niihin erikoisaloihin keskittyneitä toimijoita, joissa vakuutusasiakkaiden osuus on vähäinen kuten Silmäsema sekä laajemmalla palveluntarjonnalla toimijoita, joiden osuus on suuri vakuutusyhtiöpalveluisessa eli käytännössä Terveystalo, Mehiläinen ja Pihlajalinna.

³⁹⁵ Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveystalmarkkinoilla. Helena Tuorila. KKV:n selvityksiä 2/2019.

³⁹⁶ Liite 2.4 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1.(d) Sairaalapalveluiden tarkastelu. [REDACTED]

12.1.2.3 Yksityiset sairaalapalvelut muodostavat oman relevantin markkinan

581. Kuten edellä on kuvattu, Suomessa kiireelliset ja vakavimmat sairaalapalveluita edellyttävät vammat ja sairaudet hoidetaan pääsääntöisesti julkisessa terveydenhuollossa. Julkinen sektori vastaa suurelta osin myös sellaisten kiireettömien vaikeiden vammojen ja sairauksien hoidosta, jotka jo lähtökohtaisesti edellyttävät keskussairaaloista hoitoa, kuten vaativaa neurokirurgiaa.³⁹⁷ Yksityisissä sairaaloissa puolestaan suoritetaan tyypillisesti paljon päiväkirurgiaa ja muiden kuin vaikeiden vammojen operaatioita.³⁹⁸
582. Yksityissairaalat tarjoavat asiakkaille vaihtoehdon kiireettömässä sairaanhoidossa. Yksityiselle sektorille ohjautuu vaikeiden vammojen jatkohoitoa sekä erityisesti muiden kuin vaikeiden vammojen ja vakavien sairauksien hoitoa. Tyypillisesti yksityisissä sairaaloissa hoidetaan päiväkirurgisia toimenpiteitä.
583. Arvioidessaan kysymystä siitä, kuuluvatko julkisen erikoissairaanhoidon tuottamat palvelut samalle markkinalle yksityisten sairaalapalvelujen kanssa KKV on kiinnittänyt huomiota eroihin tarjottavissa palveluissa, asiakasryhmissä, hoitoon pääsyssä ja hinnoissa. Lisäksi virasto on kiinnittänyt huomiota julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välisiin lähtökohtaisiin eroihin toiminnan tavoitteissa ja rahoituksessa.
584. Viraston analyysi perustuu yksityisten ja julkisten välisten palvelujen erojen kuvailevaan tarkasteluun SSNIP-testin mukaisessa viitekehyksessä. Tilastollisiin menetelmiin perustuvien analyysien toteuttaminen ei saatavilla olevasta aineistosta johtuen ole ollut mahdollista.³⁹⁹

³⁹⁷ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s.22.

³⁹⁸ Liite 58. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 6.4.2020 Osa 2.

³⁹⁹ Kuten edellä on kuvattu, yksityisten sairaalapalveluiden markkina on kooltaan verrattain pieni ja toimenpidemäärät suhteellisen alhaisia. Kuten jäljempänä on kuvattu, markkina on maantieteelliseltä laajuudeltaan alueellinen ja tuotemarkkinana on perusteltua tarkastella erikoisalakohtaisesti. Tästä seuraa, että markkinamäärittelyä ei ole mahdollista perustaa esimerkiksi toteutuneiden asiakassiirtymien analysointiin taikka kyselytutkimuksiin sillä asiakkaiden määrän vähäisyyden vuoksi tulokset eivät olisi luotettavia. Palvelun itse maksavien asiakkaiden erottaminen vakuutusasiakkaista ei ole mahdollista. Mikäli esimerkiksi critical loss -testin vaatima aineisto olisi ollut saatavilla, KKV olisi luonnollisesti analysoinut markkinana myös kvantitatiivisesti. KKV ei kuitenkaan tee analyysijä taikka teetä kyselytutkimuksia, jotka tiedetään epäluotettaviksi. Mehiläinen on vastineessaan 3.8.20 kritisoinut virastoa siitä, että virasto ei ole tutkinut sitä, miten kuluttajat todennäköisesti reagoisivat suhteelliseen hinnankorotukseen. Mehiläisen mukaan erot tuotteiden hinnoissa ja saatavuudesta eivät kerro mitään siitä, kuuluvatko tuotteet samalle markkinalle silloin, kun kyse on differoiduista tuotteista. Mehiläisen väite on virheellinen. Huomattavat erot tuotteiden hinnoissa, saatavuudessa ja ominaisuuksissa kertovat siitä, että tuotteet ovat erilaisia, jolloin niiden keskinäinen korvaavuuden aste on todennäköisesti vähäinen ja on epätodennäköisempää, että huomattava osa asiakkaista vaihtaisi tuotteiden välillä pienen 5 % hinnankorotuksen seurauksena. Markkinamäärittely voi perustua useisiin erilaisiin tarkasteluihin, joiden keskinäistä näyttöarvoa ei voida määrittää etukäteen vaan eri tarkasteluille annettava painoarvo vaihtelee tapausittain. Markkinamäärittely ei edellytä empiirisen SSNIP -testin toteuttamista vaan tarkastelu voidaan perustaa kysynnän ja tarjonnan korvaavuuden arviointiin

12.1.2.3.1 Julkinen ja yksityinen sairaanhoito tarjoavat erilaisia palveluita

585. Terveystieteiden mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että sen asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon varten manner-Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Jokainen kunta kuuluu johonkin sairaanhoitopiiriin ja jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskussairaala ja muita sairaaloita. Sairanhoitopiiri vastaa sairaalapalveluiden tuottamisesta. Kunnat vastaavat erikoissairaanhoidon rahoituksesta.
586. Yksityisen ja julkisen terveydenhoidon toimintalogiikan eroja on kuvattu edellä yksityislääkäripalveluja koskevassa jaksossa 10.4.2.2. Samat lähtökohtaiset erot koskevat myös yksityisiä sairaalapalveluita ja sairaanhoitopiirien tuottamaa erikoissairaanhoidon palveluita. Sairanhoitopiirit toteuttavat lakisääteistä tehtävää, niiden toiminta rahoitetaan verovaroin eivätkä palveluista perittävätkä maksut kata niiden tuottamisen kustannuksista.⁴⁰⁰
587. Viraston selvitysten mukaan julkisessa erikoissairaanhoidossa ja yksityisessä sairaanhoidossa tarjotaan myös pääosin erilaisia palveluita. Merkittävin ero on, että yksityinen sektori ei tarjoa sellaisten vaikeiden vammojen ja sairauksien hoitoa, jotka jo lähtökohtaisesti kuuluvat julkisen sektorin vastuulle. Yksityinen sektori puolestaan tarjoaa tiettyjä sairaalapalveluita, joita julkisessa erikoissairaanhoidossa ei tarjota lainkaan. Tällaisia ovat esimerkiksi eräät lihavuus- ja kuorsausleikkaukset sekä esteettisistä syistä tehtävät toimenpiteet.⁴⁰¹
588. Lisäksi hoitoon pääsyn kriteereissä on viraston selvitysten mukaan merkittäviä eroja yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Julkisen sektorin hoitoon pääsyn kriteerit perustuvat terveydenhuoltolaissa säädettyihin, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisemiin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin ("STM:n julkaisu").⁴⁰² Kiireettömään hoitoon pääsy edellyttää lääkärin tutkimuksiin perustuvaa lähetettä, jossa hoitoon pääsyn kriteerien täytyminen on kuvattava STM:n julkaisun mukaisin esitetyin kriteerein. Vaikka arviointi sisältää aina tietyn määrän harkintaa, lähtökohta on, että yksittäinen lääkäri voi poiketa yhtenäisistä hoidon perusteista vain

muilla keinoin (ks. esim. KHO:n päätös Valion määräävän aseman väärinkäyttöä koskevassa asiassa, KHO:2016:221)

⁴⁰⁰ Sairanhoitopiirit eivät myöskään yksityisten yritysten tavoin kilpaile asiakkaista. Sairanhoitopiirit eivät pyri houkuttelemaan asiakkaita yksityisiltä toimijoilta ja palvelujen kysynnän kasvu johtaisi saatavuuden heikentymiseen ja hoitojonon pidentymiseen.

⁴⁰¹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 23.

⁴⁰² Julkisella sektorilla sovellettavat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet on laadittu potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään huomioon potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Ks. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2, s. 16.

perustellusta syystä.⁴⁰³ Julkisen sektorin resurssirajoitteiden vuoksi kriteerejä noudetaan varsin tarkkaan ja niistä poiketaan vain harvoin.⁴⁰⁴

589. Yksityisellä sektorilla ei ole vastaavaa resurssirajoitetta ja hoitoa tarjotaan viraston selvitysten mukaan lääketieteellisesti perustellusta syystä selvästi STM:n julkaisun perusteita alhaisemmin kriteerein. Tyypillinen ero on, että asiakas hakeutuu hoitoon yksityiselle sektorille siinä vaiheessa, kun sairaus ei ole edennyt vielä niin pitkälle taikka vamma ei ole niin vakava, että julkisen sektorin hoitopääsyn kriteerit täytyisivät. Asiakas saattaa myös hakeutua hoitoon yksityiselle sektorille parantaakseen elämänlaatuaan (esimerkiksi esteettisistä syistä taikka pystyäkseen harrastamaan liikuntaa) tai pystyäkseen palaamaan nopeasti työelämään.
590. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan yksi merkittävistä tekijöistä, joka lisää yksityisen sektorin houkuttelevuutta tarjottavien palveluiden ja laadullisten erojen lisäksi on mahdollisuus valita vapaasti hoitava lääkäri.⁴⁰⁵ Niin ikään mahdollisuus hankkia tarvitsemansa palvelun ohessa lisäpalveluita (esimerkiksi kaihileikkauksen yhteydessä taittovirheen korjaus) ohjaa asiakkaita yksityiselle sektorille. Yksityinen sektori tarjoaa jotain palveluita nopeammin ja paremmin sekä sellaista palvelua, mikä ei ole terveydelle välttämätöntä.⁴⁰⁶ Vaikka yksityiset ja julkiset sairaalapalvelut ovat viime vuosina lähentyneet toisiaan, yksityinen palveluntarjonta on julkista palveluntarjontaa joustavampi ja asiakaslähtöisempi.⁴⁰⁷
591. KKV on arvioinut julkisen erikoissairaanhoidon ja yksityisten sairaalapalvelujen tarjoamien palveluiden välisiä eroja myös tarkastelemalla päällekkäisyyttä yleisimmissä toimenpiteissä. Tarkasteluun käytettiin Kelan Lääkärin-palkkiot-aineistoa vuodelta 2018⁴⁰⁸ ja julkisen sektorin toimenpiteiden

⁴⁰³ Ks. HE 90/2010, s.96.

⁴⁰⁴ Liite 59. Suomen Lääkäriliitto – Vastaus selvityspyyntöön 19.5.2020; Mehiläinen on esittänyt, että julkisella sektorilla potilasta hoitava lääkäri voi omalla päätöksellään aina poiketa STM:n hoitokriteereistä. STM:n julkaisussa esitetyt pisteytykset eivät ole Mehiläisen mukaan laajamittaisessa käytössä, sillä ne eivät perustu tieteellisesti validoituun pisteytysjärjestelmään, jolla tautien vaikeusastetta tai hankaluutta voitaisiin luotettavasti arvioida. Mehiläisen mukaan STM:n julkaisu ei ole tyhjentävä ohjeistus siitä, millä perustein hoitoa julkisella sektorilla tarjotaan. KKV katsoo, että Mehiläisen esittämissä väitteissä ei ole kyse siitä, että hoitoon pääsyn kriteerit julkisella sektorilla olisivat yhdenmukaiset yksityisen sektorin kanssa. Tämänkaltaiselle näkemykselle ei myöskään löytynyt tukea viraston markkinakuulemisessa vaan viraston kuulemat markkinatoimijat ovat yhdenmukaisesti kiinnittäneet huomiota eroihin hoitopääsyn kriteereissä yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Ks. Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuistio 3.3.2020; Liite 60. Suomen Lääkäriliitto – Tapaamismuistio 4.3.2020; Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020; Liite 59. Suomen Lääkäriliitto – Vastaus selvityspyyntöön 19.5.2020.

⁴⁰⁵ Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuistio 3.3.2020; Liite 60. Suomen Lääkäriliitto – Tapaamismuistio 4.3.2020; Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020

⁴⁰⁶ Liite 59. Suomen Lääkäriliitto – Vastaus selvityspyyntöön 19.5.2020.

⁴⁰⁷ Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuistio 3.3.2020, s.3.

⁴⁰⁸ Vuosi 2018 on Kelan virastolle toimittaman aineiston viimeisin kokonainen vuosi.

tarkasteluun Pirkanmaan⁴⁰⁹ ja Varsinais-Suomen⁴¹⁰ sairaanhoitopiirien julkisesti saatavilla olevaa aineistoa erikoissairaanhoidon yleisimmistä leikkaustoimenpiteistä vuodelta 2018.⁴¹¹ Aineistot sisältävät tiedon sairaanhoitopiirien 20 yleisimmästä leikkaustoimenpiteestä toimenpideryhmittäin.⁴¹²

592. Kelan aineistosta tunnistettiin toimenpidemäärien perusteella osapuolten 20 yleisintä toimenpideryhmää sairaanhoitopiireittäin.⁴¹³ Tämän jälkeen tarkasteltiin toimenpideryhmien päällekkäisyyttä sekä osapuolten välillä että julkisen erikoissairaanhoidon kanssa. Lisäksi KKV vertasi osapuolten yleisimpiä toimenpiteitä Terveystalon yleisempiin toimenpiteisiin. Taulukossa 39 on kuvattu päällekkäisten toimenpideryhmien osuus prosentteina kaikista toimenpideryhmistä (20 yleisintä toimenpideryhmää).

Taulukko 39 Päällekkäisten toimenpiteiden osuus yksityisissä sairaaloissa ja julkisessa terveydenhuollossa

<i>Sairaanhoitopiiri</i>	<i>Top 20 -toimenpideryhmien päällekkäisyys osapuolten välillä</i>	<i>Top 20 -toimenpideryhmien päällekkäisyys osapuolten ja Terveystalon välillä</i>	<i>Top 20 -toimenpideryhmien päällekkäisyys osapuolten ja julkisen sektorin välillä</i>
<i>Pirkanmaan SHP</i>	[70-80] %	[70-80] %	[10-20] %
<i>Pohjois-Pohjanmaan SHP</i>	[20-30] % ⁴¹⁴	[80-90] %	-
<i>Pohjois-Savon SHP</i>	[60-70] %	[70-80] %	-
<i>Varsinais-Suomen SHP</i>	[60-70] %	[60-70] %	[20-30] %

593. Tarkastelun perusteella yksityisen ja julkisen sektorin yleisimmät sairaalatoimenpiteet ovat pääosin erilaisia. Osapuolten yleisimmistä toimenpideryhmistä [60-80] % oli samoja molemmissa yrityksissä, kun taas osapuolten ja julkisen erikoissairaanhoidon yleisimmistä toimenpideryhmistä vain [10-30] % olivat samoja. Sen sijaan osapuolten yleisimmistä toimenpideryhmistä [60-90] % oli samoja Terveystalon kanssa. Erikseen tarkasteltuna Terveystalolla ei ollut osapuolia enempää päällekkäisyyksiä julkisen erikoissairaanhoidon kanssa. Päällekkäisyydet yleisimmissä toimenpiteissä julkisen erikoissairaanhoidon kanssa olivat kaihileikkauksissa, nielurisojen ja

⁴⁰⁹ Liite 61. Pirkanmaan shp. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja. Sairaanhoitopiirin 20 yleisintä leikkaustoimenpidettä.

⁴¹⁰ Liite 62. Varsinais-Suomen shp. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja.

⁴¹¹ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä ei ollut vastaavaa aineistoa julkisesti saatavilla.

⁴¹² Toimenpideryhmät noudattavat THL:n toimenpideluokitusta, joka puolestaan pohjautuu pohjoismaiseen kirurgiseen luokitukseen (NCSP Nordic Classification of Surgical Procedures).

⁴¹³ Koska Kelan aineisto pitää sisällään toimenpiteet, joista maksetaan Kela-korvausta, luokittelu ei pidä sisällään esimerkiksi esteettisiä toimenpiteitä, joista ei makseta Kela-korvauksia. Näin ollen tarkastelu ei ota huomioon sitä, että yksityiset sairaalat tarjoavat merkittävässä määrin esteettisiä toimenpiteitä, joita erikoissairaanhoido ei tarjoa.

⁴¹⁴

kitarisojen poistoissa, pään ja kaulan ihomuutospoistoissa, lonkan tekonielleikkauksissa sekä tärykalvon ja välikorvan pienkirurgiassa.

12.1.2.3.2 Julkinen erikoissairaanhoido ei ole vaihtoehto potilaille, joilla on vapaaehtoinen terveystakuutus

594. Kuten edellä on kuvattu, yksityisten sairaalapalveluiden markkinoille kuuluvat palvelut, jotka asiakas maksaa itse sekä toimenpiteet, jotka asiakas maksaa ensin itse ja hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Lisäksi yksityisten sairaalapalvelujen markkinalle kuuluvat suoraan vakuutusyhtiöiden maksamat palvelut silloin, kun asiakkaalla on vakuutusyhtiön maksusitoumus mutta sairaalalla ei ole yhteistyösopimusta tai sopimushintaa asiakkaan vakuutusyhtiön kanssa.
595. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välistä korvaavuutta asiakkaille, joilla on vapaaehtoinen terveystakuutus, on käsitelty yksityiskohtaisesti yksityislääkäripalveluita koskevassa jaksossa 10.4.2.2.3. Samat johtopäätökset asiakkaiden kannustimista soveltuvat myös sairaalapalveluihin. Vapaaehtoinen terveystakuutus hankitaan sen vuoksi, että asiakas voi asioida yksityisessä terveydenhuollossa. Tästä seuraa, että julkinen erikoissairaanhoido ei ole käytännössä vaihtoehto asiakkaille, joilla on yksityinen terveystakuutus.
596. Käytössä olevan aineiston perusteella ei ole mahdollista täsmällisesti arvioida vakuutusasiakkaiden osuutta kaikista yksityisten sairaalapalvelujen asiakkaista. Yksityislääkäripalveluissa vastaava osuus oli noin [REDACTED]. Yrityskauppailmoituksen mukaan huomattava osa yksityisten sairaalapalvelujen asiakkaita hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Yrityskauppailmoituksen mukaan sellaisia yksityisasiakkaita, jotka maksavat sairaalahoitonsa viime kädessä itse on vain vähän. Henkilöasiakkaiden maksamiin toimenpiteisiin lukeutuu merkittävässä määrin sellaisia toimenpiteitä, joihin henkilöasiakkaat hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä.⁴¹⁵ Jälkikäteen korvausta hakevien asiakkaiden erottaminen palvelun itse maksavista asiakkaista ei ole mahdollista, sillä terveystakuutuslupien tiedossa ei ole, kuinka suuri osa itse maksavista asiakkaista hakee korvausta vakuutusyhtiöltä.
597. Vakuutusasiakkaiden suurta osuutta kuitenkin havainnollistaa esimerkiksi se, että [REDACTED]
[REDACTED] / Koska jäljelle jäävään osuuteen kuuluvat myös ne

⁴¹⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 23.

⁴¹⁶ Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 18.9.2020. [REDACTED]

asiakkaat, jotka maksavat palvelunsa ensin itse ja hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä, on vakuutuskorvausta saavien asiakkaiden osuus kaikista yksityisten sairaaloiden asiakkaista huomattava. [REDACTED]

12.1.2.3.3 Julkisen ja yksityisen sektorin erot hoitoon pääsyssä

598. KKV on kiinnittänyt arviossaan huomiota siihen, että hoitoon pääsy yksityisellä sektorilla on huomattavasti julkista sektoria nopeampaa ja joustavampaa. Myös Mehiläinen on todennut, että leikkaukseen pääsy yksityisellä sektorilla on julkista sektoria nopeampaa.⁴¹⁸
599. Pääsy erikoissairaanhoidon edellyttää lääkärin lähetettä. Lähetteen voi saada kunnallisesta terveyskeskuksesta, työterveydestä taikka yksityislääkärin vastaanotolta. Kuten perusterveydenhoidossa, myös erikoissairaanhoidossa hoitoketju käynnistyy hoidon tarpeen arvioinnilla. Terveystuolain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut.⁴¹⁹ Leikkaushoidon tarvetta selvitetään tyypillisesti usein erilaisilla tutkimuksilla ja erikoislääkärin arvioilla ennen varsinaista hoitopäätöstä.⁴²⁰
600. Keskimäärin hoidon tarpeen arviointi kesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 39 vuorokautta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 36 vuorokautta, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella 36 vuorokautta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella 28 vuorokautta.
601. Hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena voi olla jokin seuraavista: i) Potilas ei tarvitse erikoissairaanhoidon hoitoa; ii) Potilas asetetaan hoitojonoon odottamaan hoitoa; iii) Potilaalle varataan aika lisäselvityksiä tai tutkimuksia varten, jos sairaudesta tai diagnoosista johtuen kaikkia tarvittavia tutkimuksia ei ole mahdollista tehdä lakisääteisessä kolmen kuukauden enimmäisajassa; iv) Potilas ei tarvitse nyt hoitoa, mutta hänen tilaansa seurataan esimerkiksi vuoden välein.⁴²¹
602. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun

[REDACTED] Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 187.

⁴¹⁷ Liite 3. Mehiläisen vastine 3.8.2020.

⁴¹⁸ Liite 58. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 6.4.2020 Osa 2, s.3.

⁴¹⁹ Terveystuolain (1326/2010) 52 §.

⁴²⁰ Hoidon tarpeen arvioinnin kesto on vaikuttavasti useat tekijät kuten, se tuleeko potilas yleis- vai erikoislääkärin lähetteellä sekä mitä tutkimuksia potilaalle on jo tehty.

⁴²¹ THL Tilastoraportti 25_2019 Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.4.2019.

hoidon tarve on todettu. Kiireellisessä tapauksessa hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. Erikoissairaanhoidon hoitopääsyajan mittaaminen esimerkiksi leikkaushoitoon alkaa siitä hetkestä, kun päätös tarvittavasta leikkaushoidosta on tehty ja potilas asetettu hoitojonoon. Tästä seuraa, että ennen pääsyään leikkausjonoon asiakas on jonottanut ensin hoidon tarpeen arviointiin ja tämän jälkeen tarvittaviin tutkimuksiin sekä erikoislääkärin vastaanotolle.

603. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan päivystyksen kautta tulevia potilaita, kaikki muut potilaat ovat kiireettömiä.⁴²² Kiireettömien potilaiden ryhmän sisällä on kuitenkin huomattavia eroja hoidon tarpeen kiireellisyydessä, sillä esimerkiksi syöpähoitoa tarvitsevat ja muut vakavasti sairaat potilaat luetaan ”kiireettömiksi”. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan hoidon tarpeen kiireellisyys on otettava huomioon hoitoon pääsyssä. Tarkasteltaessa hoitopääsyä erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon on siten otettava huomioon, että tilastojen mukainen kiireetön hoito pitää sisällään myös vakavien sairauksien hoitoa, jolloin potilas saa hoidon erittäin nopeasti. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi tapahtuu yksinomaan lääketieteellisin perustein. Vakavasta sairaudesta tai voimakkaista oireista kärsivä potilas pääsee siten lähtökohtaisesti nopeammin hoitoon kuin lieväoireinen potilas. Sen sijaan vaivan vaikutus esimerkiksi potilaan työkykyyn ei vaikuta hoidon kiireellisyyden arviointiin.

Julkisen erikoissairaanhoidon jo ennestään pitkät hoitopääsyajat ovat pidentyneet koronaepidemian vaikutuksesta merkittävästi

604. Keskimääräinen hoitopääsyaika hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen vaihtelee merkittävästi sekä toimenpiteittäin että sairaanhoitopiireittäin. Vuonna 2019 keskimääräinen hoitopääsyaika oli noin 1–2 kuukautta. Lyhyin odotusaika oli Etelä-Karjalassa (mediaani 26 vrk) ja pisin Vaasan sairaanhoitopiirissä (mediaani 50 vrk) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä odotusajan mediaani oli 29 vuorokautta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 34 vuorokautta, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 42 vuorokautta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 46 vuorokautta.
605. Kuten edellä on todettu, mediaaniluvut pitävät sisällään myös vakavat ja kiireellistä hoitoa vaativat sairaudet. Hoitoa yli 90 päivää odottaneiden määrän tarkastelu täydentää siten kuvaa aidosti kiireettömien potilaiden hoitojonon tilanteesta.⁴²³ Hoitopääsyaajoissa on suurta vaihtelua erikoisaloittain sairaanhoitopiirien sisällä. Seuraavassa on esitetty hoitopääsyaikojen mediaanit niissä sairaanhoitopiireissä ja erikoisaloissa, jotka KKV on jäljempänä rakenteellisessa tarkastelussaan havainnut ongelmallisiksi. Virasto on ottanut huomioon myös koronapandemian vaikutuksen hoitoon

⁴²² Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 50 §.

⁴²³ Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella yli 90 päivää jonottaneiden osuus oli 61 %, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 33 %, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella 16 % ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella 7 %.

pääsyaikoihin lähitulevaisuudessa. Koronaepidemian vuoksi suurta osaa kiireettömistä toimenpiteistä on maaliskuusta 2020 lähtien lykätty, minkä lisäksi osa leikkaushoitoa tarvitsevista potilaista on vältellyt lääkäriin hakeutumista. Tämän seurauksena hoitopääsyajat erikoissairaanhoidon ovat pidentyneet merkittävästi. Koronaepidemian vaikutus hoitopääsyaikoihin on esitetty oheisissa taulukoissa.

Taulukko 40 erikoissairaanhoidon hoitopääsyajat neljän sairaanhoitopiirin alueella

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

<i>Odotusaika tai 90/180vrk odottaneiden osuus</i>	<i>Gastroenterologinen kirurgia</i>	<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	<i>Naistentaudit</i>	<i>Urologia</i>	<i>Verisuonikirurgia</i>
<i>mediaani (vrk), 31.12.2019</i>	27 vrk	48 vrk	27 vrk	36 vrk	36 vrk
<i>mediaani (vrk), 30.4.2020</i>	49 vrk	71 vrk	43 vrk	51 vrk	59 vrk
<i>yli 90 vrk odottaneet (%), 31.12.2019</i>	4 %	17 %	8 %	16 %	9 %
<i>koronaverrokki: yli 90 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	16 %	32 %	28 %	25 %	21 %
<i>koronaverrokki: yli 180 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	1 %	3 %	2 %	1 %	6 %

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

<i>Odotusaika tai 90/180vrk odottaneiden osuus</i>	<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	<i>Plastiikkakirurgia</i>	<i>Urologia</i>
<i>mediaani (vrk), 31.12.2019</i>	42 vrk	49 vrk	50 vrk
<i>mediaani (vrk), 30.4.2020</i>	55 vrk	84 vrk	64 vrk
<i>yli 90 vrk odottaneet (%), 31.12.2019</i>	18 %	23 %	26 %
<i>koronaverrokki: yli 90 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	25 %	44 %	34 %
<i>koronaverrokki: yli 180 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	3 %	13 %	5 %

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

<i>Odotusaika tai 90/180vrk odottaneiden osuus</i>	<i>Gastroenterologinen kirurgia</i>	<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	<i>Plastiikkakirurgia</i>
<i>mediaani (vrk), 31.12.2019</i>	77 vrk	76 vrk	54 vrk
<i>mediaani (vrk), 30.4.2020</i>	90 vrk	90 vrk	90 vrk
<i>yli 90 vrk odottaneet (%), 31.12.2019</i>	40 %	41 %	28 %
<i>koronaverrokki: yli 90 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	50 %	50 %	50 %
<i>koronaverrokki: yli 180 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	20 %	10 %	12 %

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

<i>Odotusaika tai 90/180vrk odottaneiden osuus</i>	<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	<i>Käsikirurgia</i>	<i>Ortopedia ja traumatologia</i>
<i>mediaani (vrk), 31.12.2019</i>	40 vrk	43 vrk	33 vrk
<i>mediaani (vrk), 30.4.2020</i>	73 vrk	44 vrk	48 vrk
<i>yli 90 vrk odottaneet (%),31.12.2019</i>	24 %	8 %	15 %
<i>koronaverrokki: yli 90 vrk odottaneet (%),30.4.2020</i>	41 %	17 %	18 %
<i>koronaverrokki: yli 180 vrk odottaneet (%), 30.4.2020</i>	7 %	2 %	

606. Tarkastelu osoittaa odotusaikojen olevan pisimpiä tarkastelluissa erikoisaloissa Pohjois-Savossa ja lyhimpiä Pirkanmaalla. Lukuun ottamatta yksittäisiä erikoisaloja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, merkittävä osuus potilasta on odottanut hoitoa yli 90 vuorokautta. Koska yksityinen sektori ei lähtökohtaisesti hoida vakavia sairauksia ja vammoja, yksityisistä sairaaloista SSNIP-testin mukaisen pienen hinnankorotuksen seurauksena julkiseen erikoissairaanhoidon siirtyvät asiakkaat sijoittuisivat viraston arvion mukaan hoidon tarpeen kiireettömyyden perusteella tyypillisesti juuri siihen ryhmään, jonka jonotusaika on todennäköisimmin pisin.
607. Tarkastelu myös osoittaa koronaepidemian kasvattaneet hoitojonoja merkittäväksi. Koska tilastointi perustuu huhtikuun lopun tilanteeseen, koronaepidemian kokonaisvaikutus ei näy vielä täysimääräisesti hoitopääsyaajoissa. Tarkastelusta kuitenkin havaitaan sekä hoitopääsyaajan mediaanin että yli 90 vuorokautta odottaneiden potilaiden osuuden monin paikoin lähes kaksinkertaistuneen. Lisäksi tarkastelusta havaitaan, että koronaepidemian seurauksena hoitotakuun mukainen 6 kuukauden enimmäishoitopääsyaika ei monilta osin toteudu erikoissairaanhoidossa. STM:n arvion mukaan koronan aiheuttamien hoitojonojen purkaminen saattaa viedä jopa kaksi vuotta.⁴²⁴

Hoitopääsy yksityisissä sairaaloissa on merkittävästi nopeampaa ja joustavampaa

608. Yksityisissä sairaalapalveluissa hoidontarpeen arviointi tapahtuu käytännössä yksityislääkäri- ja sairaalapalveluiden rajapinnassa. Tyypillisesti asiakas tapaa jo yksityislääkäripalveluissa leikkaavan lääkärin, joka suorittaa tarpeelliset tutkimukset ennen hoitopäätöksen tekemistä. Tutkimuksiin pääsee käytännössä välittömästi eikä hoitojonoja toimenpiteisiin ole. [REDACTED]

⁴²⁴ Liite 152. Yle Uutiset 9.8.2020 Koronan aiheuttamien hoitojonojen purkamiseen voi mennä jopa kaksi vuotta.

⁴²⁵ Liite 58. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastaus selvityspyyntöön 6.4.2020 Osa 2.

Esimerkiksi Pihlajalinnan erikoissairaanhoidon tavoitteena on oikea-aikainen ja nopea hoitoon pääsy sekä jonottomuus leikkaustoimintaan⁴²⁶

609. Kuten edellä yksityislääkäripalvelujen kohdalla on todettu, arvioidessaan hoitopääsyaikoja KKV kiinnittänyt huomiota myös osapuolten vakuutusyhtiöasiakkailleen antamiin hoitopääsylupauksiin. [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED] Koska vakuutusyhtiöasiakkaat asioivat samoissa lääkärikeskuksissa kuin hoidon itse maksavat yksityisasiakkaat, lupaukset hoitopääsyaajoista merkitsevät, että lääkärikeskusten on pidettävä yllä riittävää kapasiteettia ja resursseja, mikä hyödyttää myös palvelun itse maksavia asiakkaita.
610. Riippuen asiakkaasta, hoitoon pääsyn nopeutta tärkeämpää voi kuitenkin olla mahdollisuus valita joustavasti toimenpiteelle itselle sopiva ajankohta. Tämä on keskeinen tekijä, joka erottaa yksiset sairaalapalvelut julkisesta erikoissairaanhoidosta.⁴²⁹ Julkisella sektorilla lähtökohta on, että sairaanhoitopiiriltä tulee kutsu toimenpiteeseen ennalta määrättyyn aikaan, eikä asiakas pysty vaikuttamaan tähän kuin erittäin rajallisesti. Yksityisellä sektorilla asiakas voi sen sijaan vapaasti valita itselleen sopivan leikkausajan kohdan esimerkiksi työn, harrastusten tai muiden aikataulujen puitteissa.
611. Viraston selvitysten mukaan erot hoitopääsyyssä erottavat siten yksityiset palveluntarjoajat julkisesta terveydenhuollosta sellaisten asiakasryhmien osalta, jotka periaatteessa täyttäsivät hoitoon pääsyn kriteerit ja hoidon antamisen edellytykset myös julkisessa terveydenhuollossa. Hoitoon pääsy kiireettömissä toimenpiteissä on huomattavasti nopeampaa ja joustavampaa yksityisessä sairaalassa, mikä tekee siitä houkuttelevamman vaihtoehdon, kun tavoitteena on mahdollisimman nopea kuntoutuminen tai toimenpiteestä aiheutuva mahdollisimman pieni haitta esimerkiksi työ- tai yksityiselämään.

12.1.2.3.4 Julkisen ja yksityisen sektorin erot hinnoittelussa

612. Arvioitaessa kysymystä siitä, kuuluvatko yksityisesti ja julkisesti tuotetut sairaalapalvelut samalle vai eri relevantille tuotemarkkinalle on myös otettava huomioon huomattava merkittävä hinnanero näiden palvelujen välillä. Erikoissairaanhoidon sairaalamaksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/1992) sekä asetukseen (912/1992)

⁴²⁶ Liite 63. Pihlajalinnan pääomamarkkinapäivän 17.5.2019 esitykset. Teija Kulmalan esitys, dia 71.

⁴²⁷ Liite 17. Mehiläinen Yhtiöt Oy - vastaus selvityspyyntöön 11.8.2020; Liite 17.1 Mehiläinen. Hoitopääsylupaukset vakuutusyhtiöille 2020.

⁴²⁸ Liite 19. Pihlajalinnalla Oyj - Vastaus selvityspyyntöön 28.8.2020.

⁴²⁹ Ks. esim. Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuistio 3.3.2020.

ja ovat samantasoiset koko maassa.⁴³⁰ Asiakasmaksut kattavat vain murto-osan palvelun tuottamisen kustannuksista ja vastuu kustannusten korvaamisesta on asiakkaan kotikunnalla.

613. Yksityisten sairaalapalvelujen hinnoittelu on sen sijaan markkinaehtoista. Hinnat yksityisellä puolella ovat huomattavasti korkeammat kuin julkisella puolella. Yksityissairaalassa suoritettavat leikkaukset maksavat tyypillisesti tuhansia euroja. Hinnanero yksityisen ja julkisen sektorin välillä voi siten olla useita satoja prosentteja.
614. KKV:n arvion mukaan suurelle osalle palvelun itse maksavista asiakkaista yksityiset ja julkiset sairaalapalvelut eivät ole toisilleen vaihtoehtoja niiden suuren hinnaneron vuoksi. Vaikka kiireettömät vammat ja sairaudet on mahdollista saada nopeammin ja joustavammin hoidetuksi yksityissairaalassa, merkittävä osa asiakkaista ei ole valmiita tai kykeneviä maksamaan hoidosta yksityisten sairaaloiden perimää huomattavasti korkeampaa hintaa. Se, että merkittävästä hinnanerosta huolimatta merkittävä joukko asiakkaita kuitenkin hakeutuu hoitoon yksityisiin sairaaloihin ja on valmis maksamaan palveluista niistä perittävän korkean hinnan, viittaa jo itsessään siihen, että yksityisen sektorin tarjoamat palvelut poikkeavat ominaisuuksiensa puolesta merkittävästi julkisen erikoissairaanhoidon palveluista.

12.1.2.4 Sairaalapalveluiden markkinoita on perusteltua tarkastella erikoisalakohtaisesti

615. Yksityisiä sairaalapalveluita tarjoaa laaja joukko erilaisia sairaaloita, joiden tarjoama erikoisaloiden valikoima eroaa merkittävästi toisistaan. Yksityisten sairaalapalveluiden markkinoilla toimii osapuolten lisäksi Terveystalo ja pääkaupunkiseudulle keskittynyt Aava, joista kumpikin tarjoavat laajempaa erikoisaloiden valikoimaa. Näiden lisäksi markkinoilla toimii useita kapeaan erikoisalaan erikoistuneita toimijoita, jotka tarjoavat ainoastaan esimerkiksi plastiikkakirurgisia tai silmäkirurgisia leikkauksia yhdestä toimipisteestä käsin. Lisäksi osa yksityisistä sairaaloista on keskittynyt tuottamaan julkisen sektorin ostopalveluita. Palvelusetelimyynnistä kuuluu yksityisten sairaalapalveluiden markkinoille vain palvelusetelin omavastuuosuus, jonka vuoksi ne näkyvät yksityisissä sairaalapalveluissa vain marginaalisina toimijoina.⁴³¹
616. Viraston selvitykset osoittavat, että yksityisten sairaalapalveluiden markkina koostuu useasta erikoisalasta, jotka muodostavat omat relevantit

⁴³⁰ Sairaalan poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä. Päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkaussalissa ja joka edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä, voidaan periä poliklinikkamaksun sijasta enintään 135,10 euroa. Jos päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut henkilö komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen, voidaan häneltä hoitopäivämaksu, joka on enintään 48,90 euroa hoitopäivältä.

⁴³¹ Tällaisia ovat esimerkiksi Sydänsairaala ja Tekonivelsairaala Coxa. Toimijoille on yhteistä myös se, että ne ovat sairaanhoitopiirin omistuksessa eivätkä siten toimi kaikilta osin markkinaehtoisesti. Myös HUS:n omistama Orton/HYKSIN tuottaa palvelusetelipalveluita.

tuotemerkkinansa. Erilaiset leikkaukset ja toimenpiteet muodostavat kysynnän korvattavuuden näkökulmasta erilliset tuotemarkkinat. Asiakkaan ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.⁴³² Lähetete koskee ainoastaan lähetteeseen merkittyä toimenpidettä, eikä asiakas voi käyttää lähetettä muuhun toimenpiteeseen. Asiakas tietää siten sairaalapalvelun tarjoajaa valitessaan tarkasti, mihin ja minkä erikoisalan toimenpiteeseen on hakeutumassa. Siten hintojen sekä palvelun muiden ominaisuuksien vertailu eri toimijoiden välillä on suhteellisen yksinkertaista. Asiakkaan kannalta vaihtoehtoja ovat näin ollen ainoastaan kyseisen erikoisalan toimenpiteitä tarjoavat palveluntarjoajat.⁴³³

617. Tämän lisäksi virasto on tarkastellut tarjonnan korvattavuutta eri erikoisalojen välillä. Tarjonnan korvattavuus otetaan relevanttien markkinoiden määrittelyssä huomioon silloin, kun sen vaikutukset vastaavat kysynnän korvattavuuden vaikutuksia tehokkuudeltaan ja välittömyydeltään.⁴³⁴ Käytännössä tämä on tarkoittanut sen selvittämistä, voisivatko tiettyyn erikoisalaan erikoistuneet toimijat lisätä tai muuttaa toimintaansa siten, että ne voisivat alkaa tarjoamaan muun erikoisalan toimenpiteitä suhteellisen vaivattomasti ja nopeasti ilman lisäkustannuksia tai riskiä.
618. Viraston selvitykset viittaavat siihen, että tarjonnan korvattavuus erikoisalojen välillä on varsin rajallista. Sen sijaan toiminnan laajentaminen tietyn erikoisalan sisällä on yksinkertaisempaa. Viraston selvitysten mukaan sairaalassa suoritettavia eri toimenpiteitä tehdään lähtökohtaisesti samanlaisissa ympäristöissä, eli leikkaussaleissa. Leikkaussalien lisäksi osa henkilökunnasta, kuten leikkaussalihoitajat, välinehoitajat ja anestesia lääkärit, ovat erilaisille leikkaustoimenpiteille pääosin yhteisiä. Osa tuotannontekijöistä on kuitenkin erikoisalakohkaisia, keskeisimpänä näistä toimenpiteen suorittava erikoislääkäri sekä erikoisalan vaatimat laiteinvestoinnit. Erikoistumista vaativia kirurgisia toimenpiteitä voivat tehdä vain kunkin kirurgianalan erikoislääkärit, jotka ovat usein erikoistuneet vielä tietyn erikoisalan sisällä.⁴³⁵
619. Myös Iso-Britannian kilpailuviranomainen ("CMA") on tapauskäytännössään määritellyt relevantit tuotemarkkinat erikoisalakohkaisesti.⁴³⁶ CMA on todennut, etteivät yksittäiset sairaalapalvelut kysynnän korvattavuuden näkökulmasta ole toisiaan korvaavia. CMA:n käytännössä markkinat on määritelty

⁴³² Terveystieteiden tutkimuskeskus 52.1 §.

⁴³³ Esimerkiksi polvikirurginen leikkaus ei ole asiakkaan näkökulmasta korvattavissa silmäkirurgisella toimenpiteellä eikä toisin päin.

⁴³⁴ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03), kohta 20.

⁴³⁵ Esimerkiksi ortopedit erikoistuvat tyypillisesti yläraajakirurgiaan, alaraajakirurgiaan, selkäkirurgiaan taikka tekonivelkirurgiaan.

⁴³⁶ ME/6444/14 Spire Healthcare Limited / St Anthony's Hospital 24.9.2014, kohta 30; ME/6726-17 Derby Teaching Hospitals NHS Foundation Trust / Burton Hospitals NHS Foundation Trust 15.3.2018, kohta 56; ME/6666-17 University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust / Heart of England NHS Foundation Trust 30.8.2017, kohta 56 sekä ME/6864/19 Circle Health Holdings Limited / GHG Healthcare Holdings Limited 8.4.2020, kohdat 71–72.

yksittäisten erikoisalojen mukaisesti ottaen huomioon erikoisalan *sisällä* olevan tarjonnan korvattavuuden asteen. CMA on nimenomaisesti todennut tarjonnan korvattavuuden olevan erikoisalojen *välillä* tätä rajoitetumpaa ja päätynt siten erikoisalakohoiseen segmentointiin.⁴³⁷

620. KKV:n arvion mukaan laajentuminen erikoisalasta toiseen edellyttää lähtökohtaisesti investointeja hoitohuoneisiin ja laitteisiin sekä ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan rekrytointia.⁴³⁸ Kyse ei siten ole välittömyydeltään ja tehokkuudeltaan kysynnän korvaavuutta vastaavasta mahdollisuudesta laajentua nopeasti erikoisalasta toiseen. Kilpailijoiden kykyä laajentaa toimintaansa ja suunnata uudelleen tuotantoaan arvioidaan potentiaalisena kilpailuna osana kilpailuvaikutusten tasapainottavien tekijöiden arviointia.

12.1.2.5 Johtopäätös relevanttien tuotemerkkinoiden määrittelystä

621. Viraston selvitykset osoittavat, että yksityiset sairaalat ja julkinen erikoissairaanhoito tarjoavat lähtökohtaisesti erilaisia palveluita. Erikoissairaanhoito keskittyy vakavien vammojen ja sairauksien hoitoon, joita yksityiset sairaalat eivät hoida. Kiireettömän hoidon osalta yksityisissä sairaaloissa tarjotaan toimenpiteitä, joita julkinen terveydenhuolto ei tarjoa lainkaan.
622. Lisäksi yksityisissä sairaaloissa tarjotaan lääketieteellisesti perustellusta syystä hoitoa selvästi erikoissairaanhoitoa alhaisemmin kriteerein. Tyypillinen ero on, että asiakas hakeutuu hoitoon yksityiselle sektorille siinä vaiheessa, kun sairaus ei ole edennyt vielä niin pitkälle taikka vamma ei ole niin vakava, että erikoissairaanhoidon hoitopääsyn kriteerit täytyisivät. Osa asiakkaista hakeutuu hoitoon yksityisiin sairaaloihin parantaakseen elämänlaatuaan tai pystyäkseen palaamaan nopeasti työelämään.
623. Viraston selvitysten mukaan erot hoitopääsyssä erottavat yksityiset palveluntarjoajat julkisesta terveydenhuollosta myös sellaisten asiakasryhmien osalta, jotka periaatteessa täyttäisivät hoitoon pääsyn kriteerit myös julkisessa terveydenhuollossa. Hoitoon pääsy kiireettömissä toimenpiteissä on huomattavasti nopeampaa ja joustavampaa yksityisessä sairaalassa, mikä tekee siitä houkuttelevamman vaihtoehdon, kun tavoitteena on mahdollisimman nopea kuntoutuminen tai toimenpiteestä aiheutuva mahdollisimman pieni haitta esimerkiksi työ- tai yksityiselämään. Koronakriisi on pidentänyt merkittävästi hoitopääsyaikoja erikoissairaanhoitoon ja siten vähentänyt erikoissairaanhoidon houkuttelevuutta yksityisten sairaalapalvelujen hankkimista harkitseville asiakkaille.

⁴³⁷ Ks. esim. ME/6864/19 Circle Health Holdings Limited / GHG Healthcare Holdings Limited 8.4.2020, kohta 71 sekä CMA Private Healthcare Market Investigation final report 2.4.2014, kohdat 5.40 ja 5.53.

⁴³⁸ Ks. esim. Liite 64. Bulevardin Klinikka Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020; Liite 65. Helsinki Hospital Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020; Liite 66. Coxa Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020; Liite 67. Doctor Plastic Oy (Estetiikka Mansurow) - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020.

624. Merkittävä osa yksityisten sairaalapalvelujen asiakkaista saa myös hoidostaan korvausta vapaaehtoisen terveystakuun perusteella. Julkinen erikoissairaanhoidon ei viraston selvitysten mukaan ole vaihtoehto tälle asiakasryhmälle, sillä vakuutus hankintaan tyypillisesti juuri sen vuoksi, että asiakkaalla on mahdollisuus käyttää yksityisiä terveystalveluja julkisen terveydenhuollon sijaan.
625. KKV on arviossaan kiinnittänyt lisäksi huomiota siihen, että suurelle osalle palvelun itse maksavista asiakkaista yksityiset ja julkiset sairaalapalvelut eivät ole toisilleen vaihtoehtoja niiden suuren hinnan vuoksi. Se, että merkittävästä hinnanterosta huolimatta merkittävä joukko asiakkaita hakeutuu hoitoon yksityisiin sairaaloihin ja on valmis maksamaan palveluista niistä perittävän korkean hinnan, viittaa siihen, että yksityisen sektorin tarjoamat palvelut poikkeavat ominaisuuksiensa puolesta merkittävästi julkisen erikoissairaanhoidon palveluista.
626. Edellä kuvatuin perustein KKV katsoo, että yksityiset sairaalapalvelut muodostavat erillisen relevantin tuotemarkkinan. Lisäksi viraston selvitykset osoittavat, että yksityisten sairaalapalveluiden markkina koostuu useasta erikoisalasta, jotka muodostavat omat relevantit tuotemarkkinansa. Erilaiset leikkaukset ja toimenpiteet muodostavat kysynnän korvattavuuden näkökulmasta erilliset tuotemarkkinat. Myös tarjonnan korvattavuuden näkökulmasta markkinaa on perusteltua tarkastella erikoisalakohtaisesti, sillä tarjonnan korvattavuus erikoisalojen välillä on varsin rajallista. Sen sijaan toiminnan laajentaminen tietyn erikoisalan sisällä on yksinkertaisempaa.

12.1.2.6 Ilmoittajan näkemys relevanteista maantieteellisistä markkinoista

627. Mehiläisellä on 14 sairaalaa 14 paikkakunnalla, kun taas Pihlajalinnalla on kahdeksan yksityistä sairaalaa seitsemällä paikkakunnalla. Osapuoliilla on päällekkäisyyksiä viiden sairaanhoitopiirin alueella.⁴³⁹
628. Ilmoittaja viittaa KKV:n päätöskäytäntöön, jossa virasto katsonut, että yksityisasiakkaiden sairaalapalveluissa on usein kyse asiakkaalle erityisestä ja suhteellisen harvinaisesta tapahtumasta, jonka toteuttamisen suhteen asiakas käyttää harkintaa. Sitä varten asiakas on valmis matkustamaan jonkin verran saadakseen tarvitsemansa palvelun hänelle itselleen parhaiten sopivassa paikassa ja tavalla. Kotipaikan läheisyydessä sijaitsevaa sairaalaa voidaan kuitenkin pitää lähtökohtaisesti yksityisasiakkaan kannalta houkuttelevimpana vaihtoehtona. KKV on aiemmin todennut sairaalapalveluiden

⁴³⁹ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

relevantin maantieteellisen markkina-alueen laajuuden voivan tapauskohtaisesti vaihdella sen mukaan, minkälaisesta toimenpiteestä on kyse.⁴⁴⁰

629. Ilmoittajan näkemyksen mukaan käsillä olevan yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnin kannalta maantieteellistä markkinaa voidaan tarkastella selkeärajaisesti sairaanhoitopiirin tasolla, vaikka käytännössä tietty osa asiakkaista tulee sairaaloihin myös sairaanhoitopiirin rajojen ulkopuolelta.⁴⁴¹

12.1.2.7 Viraston arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista

630. Yksityisten sairaalapalveluiden markkinoilla kilpailu on luonteeltaan alueellista, ja paikalliset markkinat eroavat voimakkaasti toisistaan. Käsiteltävänä olevassa yrityskaupassa tarkastellaan useita paikallisia markkinoita, joilla osapuolten asema sekä kilpailevien toimijoiden määrä ja niiden yrityskaupan osapuoliin kohdistama kilpailupaine poikkeavat toisistaan.
631. KKV on tutkinut maantieteellisen markkinan kokoa niin kutsutun *catchment*-analyysin avulla.⁴⁴² Analyysissä määritellään asiointialue (engl. *catchment area*), jonka asiakkaat ovat valmiita matkustamaan asioidakseen tietyssä toimipisteessä. Virasto on hyödyntänyt asiointialueen identifioimisessa Kellan Lääkäripalkkiot -aineistoa tammi-lokakuulta 2019, joka sisältää niin yksityisasiakkaiden maksamat käynnit kuin myös vakuutusyhtiöiden maksamat käynnit (lääkäriin suorittamat päivä- ja lyhytkestoiset kirurgiset toimenpiteet sekä muut sairaalatoimenpiteet).⁴⁴³
632. KKV:n analyysin perusteella catchment-alueet vaihtelevat kunnan laajuudesta sairaanhoitopiirin laajuiseen alueeseen riippuen paikkakunnasta. Tarkasteltaessa osapuolten päällekkäisiä toimipisteitä maakunnittain (eli niitä toimipisteitä, joilla tunnistettiin olevan päällekkäisiä tai osittain päällekkäisiä asiakashankinta-alueita toisen osapuolen toimipisteiden kanssa), KKV havaitsi seuraavat päällekkäiset toimipisteet: [REDACTED]

⁴⁴⁰ Dnro 1116/14.00.10/2010, Terveystalo Healthcare Oy / ODL Terveys Oy, 11.5.2011, kohta 92; Dnro 927/14.00.10/2011, Terveystalo Healthcare Oy / Lääkäriasema Pulssi Oy, 16.12.2011, kohta 15; Dnro KKV/1152/14.00.10/2016, Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy, 23.3.2017, kohta 91.

⁴⁴¹ Copenhagen Economicsin (liite 2.4) laatiman asiakashankinta-analyysin perusteella sairaalapalveluiden asiakashankinta-alueet vaihtelevat huomattavasti alueittain [REDACTED] kilometrin välillä. Ilmoittajan mukaan asiakashankinta-alueita ei pidä rinnastaa relevanttiin maantieteelliseen markkinaan, vaan sen tehtävä on havainnollistaa, mistä kaikkialta vähäin määrin asiakkaita on käynyt tietyssä sairaalassa.

⁴⁴² KKV:n analyysissä on kyse vastaavasta tarkastelusta, kuin edellä alaviitteessä 441 viitatussa Copenhagen Economicsin laatimassa selvityksessä (Liite 2.4 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(d) Sairaalapalveluiden tarkastelu).

⁴⁴³ Aineisto ei sisällä asiakkaiden kotiosoitteita, minkä vuoksi etäisyydet on laskettu kunkin käynnin osalta toimipisteen postinumeron alueen karttakoordinaattikeskipisteen ja asiakkaan postinumeron alueen karttakoordinaattikeskipisteen välillä.

Taulukko 41 Catchment-analyysin tulokset

Toimipiste	Mehiläinen 80 % catchment (km)	Pihlajalinna 80 % catchment (km)
Helsinki	[REDACTED]	[REDACTED]
Kuopio	[REDACTED]	[REDACTED]
Oulu	[REDACTED]	[REDACTED]
Tampere	[REDACTED]	[REDACTED]
Turku	[REDACTED]	[REDACTED]

633. Kuten taulukosta 41 voidaan todeta, catchment-analyysin pohjalta määritellyt maantieteelliset markkinat vaihtelevat voimakkaasti eri kunnissa sijaitsevien toimipisteiden välillä, eivätkä ne noudata hallinnollisia rajoja.
634. Virasto on lisäksi tarkastellut asiointialueita erikoisaloittain varmistuakseen siitä, että eri erikoisalojen asiointialueet ovat samansuuruisia. Analyysin perusteella asiointialueissa ei ole merkittävää systemaattista vaihtelua erikoisalojen välillä.⁴⁴⁶
635. Viraston arvion mukaan sairaanhoitopiirin laajuinen alue tuottaa markkinaosuustarkastelua varten parhaan arvion keskittymän markkinavoimasta. KKV on rajannut tarkastelun niihin paikkakuntiin, joissa osapuolilla on catchment-alueiltaan päällekkäisiä toimipisteitä ja laskenut markkinaosuudet näille sairaanhoitopiirin tasolla. Tämä vastaa myös ilmoittajan näkemystä maantieteellisen markkinan laajuudesta.

12.1.2.8 Johtopäätös yksityisten sairaalapalveluiden markkinoista

636. Edellä esitetyin perustein virasto katsoo, että yksityisten sairaaloiden tarjoamat palvelut muodostavat oman relevantin markkinan. Viraston selvitykset

444

445

446

[REDACTED] Erikoisalakohdaiset catchment-alueet vaihtelivat niin osapuolten kesken kuin osapuolten toimipisteiden välillä ilman havaittavaa systemaattista vaihtelua. Koska osapuolten ja kilpailijoiden sairaalatoimipisteet ovat keskittyneet maakuntakeskuksiin, ei erikoisalakohdaisien catchment-alueiden vaihtelulla ole käytännössä vaikutusta osapuolten toimipisteiden päällekkäisyyksiin.

viittaavat niin ikään siihen, että yksityisten sairaalapalveluiden markkinaa on perusteltua tarkastella erikoisalakohtaisesti.

637. Markkinan maantieteellinen ulottuvuus on viraston arvion mukaan sairaanhoitopiirin laajuinen alue. KKV on rajannut tarkastelun niihin paikkakuntiin, joissa osapuolilla on *catchment*-alueiltaan päällekkäisiä toimipisteitä.

12.2 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

12.2.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

638. Ilmoittajan mukaan yrityskauppa ei estä tehokasta ja toimivaa kilpailua. Se ei johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen, saati määräävän markkina-aseman syntymiseen tai vahvistamiseen sairaalapalveluiden markkinalla. Yrityskaupan seurauksena muodostuva keskittymä tulee kohtaamaan tehokasta kilpailua kaikilla sairaalapalveluiden markkinoilla myös yrityskaupan täytäntöönpanon jälkeen.

12.2.2 KKV:n arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

12.2.2.1 Rakenteellisen tarkastelun rajaukset

639. KKV:n suorittama yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointi koostuu pääosin rakenteellisesta tarkastelusta sekä suppeasta kilpailun läheisyyden arvioinnista. Rakenteellisen tarkastelun haasteena on ollut sairaalassa tehtävien toimenpiteiden määrittäminen ja rajaus niin, että virasto on voinut varmistua siitä, että yrityskaupan osapuolten ja kolmansien osapuolten toimittavat markkinatiedot on toimitettu yhdenmukaisin periaattein ja markkinatiedot voidaan katsoa keskenään vertailukelpoisiksi. Tätä varten ilmoittaja on katsonut tarkoituksenmukaiseksi tarkastella markkinoita siten, että yksityisten sairaalapalveluiden markkinalle katsotaan kuuluvan leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet, kuten kirurgin tekemät toimenpiteet, skopiat ja angiografiat. Niin ikään toimenpiteiden luokittelu erikoisaloittain on osoittautunut haasteelliseksi, koska eri toimijat käyttävät tietojärjestelmissään erilaisia luokitteluperusteita. Mehiläisen mukaan eri toimenpiteitä tulisi tarkastella kohdistettuna eri erikoisaloille lääkärin erikoisalan mukaan.
640. Virasto katsoo, että Mehiläisen esittämät rajaukset ovat riittävät ja mahdollistavat yrityskaupan osapuolten ja kolmansien osapuolten yksityisistä sairaalapalveluista kertyvän myynnin tarkastelun yhdenmukaisesti.
641. Virasto on huomionnut rakenteellisessa tarkastelussa ainoastaan sellaiset erikoisalajat, joissa osapuolilla on päällekkäistä toimintaa sairaanhoitopiirin alueella, ja toimijat, jotka tuottavat osapuolten kanssa samoja sairaalapalvelujen erikoisaloja saman sairaanhoitopiirin alueella. Virasto katsoo selvitystensä perusteella, etteivät kaikki osapuolten kilpailijoihseen ilmoittamat sairaalapalveluiden tuottajat tuota todellisuudessa vastaavia erikoisaloja

kuin osapuolet. Tällaisia ovat esimerkiksi Hyksin⁴⁴⁷ ja Docrates⁴⁴⁸. Kyseisten toimijoiden kykyä suunnata uudelleen tuotantaan arvioidaan potentiaalisena kilpailuna osana tasapainottavien tekijöiden arviointia.

12.2.2.2 Rakenteellinen tarkastelu

642. Kuten edellä on kuvattu, yksityisten sairaalapalveluiden markkinaa on tarkasteltava omana markkinanaan. Myös erikoisalaja tulee tarkastella erillisinä tuotemarkkinoina maantieteellisen markkinan laajuudessa ollessa sairaanhoitopiirin laajuinen.
643. Virasto on tarkastellut markkinaosuuksia seuraavissa sairaanhoitopiireissä: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tämän lisäksi KKV on tarkastellut markkinaosuuksia yksityisten sairaalapalvelujen kokonaismarkkinalla.

12.2.2.2.1 Markkinaosuudet yksityisten sairaalapalvelujen kokonaismarkkinalla

644. KKV on tarkastellut yksityisten sairaalapalveluiden markkinaosuuksia valtakunnallisella tasolla ilman erikoisalakohontaista segmentointia. Vaikka sairaalapalveluiden markkina on maantieteelliseltä laajuudeltaan sairaanhoitopiirin laajuinen, valtakunnallinen tarkastelu antaa hyödyllisen yleiskuvan sairaalapalvelujen markkinatilanteesta.
645. Tarkastelussa ovat mukana kaikki muut erikoisalat syöpätauteja ja silmäkirurgiaa lukuun ottamatta. Syöpätaudit on rajattu tarkastelun ulkopuolelle koska osapuolet eivät tuota syöpähoitoja. Syöpähoitoja tarjoaa niihin erikoistunut toimija Docrates. Silmäkirurgian rajaaminen pois on puolestaan perusteltua sen vuoksi, että silmäkirurgia muodostaa noin [40-50] prosenttia yksityisten sairaalapalvelujen kokonaismarkkinasta ja markkinaa hallitsevat kyseiseen erikoisalaan erikoistuneet toimijat. Osapuolet eivät ole vahvoja toimijoita silmäkirurgiassa. Mikäli silmäkirurgiaa tarkasteltaisiin osana yksityisten sairaalapalveluiden kokonaismarkkinaa, koko sairaalamarkkinan markkinaosuuksia ohjaisivat markkinaosuudet silmäkirurgiassa eikä tarkastelu tuotaisi kuvaa eri toimijoiden välisistä voimasuhteista.⁴⁴⁹

⁴⁴⁷ Hyksin tarjoaa osapuolia raskaampaa, vaativaa, yliopistosairaalatasoista erikoissairaanhoitoa. Liite 68. Hyksin Kliiniset Palvelut Oy – Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020.

⁴⁴⁸ Docrates Oy on ainoastaan syöpäsairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja seurantaan erikoistunut yksityissairaala (Liite 69. Docrates Oy – Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020). Osapuolet eivät tuota vastaavia palveluita.

⁴⁴⁹ KKV on tarkastellut sairaalapalvelujen markkinan valtakunnallisia markkinaosuuksia myös osana vakuutusyhtiöpalvelujen markkinan analyysiään. Vakuutusyhtiöpalveluja koskevassa tarkastelussa on sovellettu eri rajauksia. Vakuutusyhtiöpalveluissa markkinaosuuksien tehtävänä on mitata sitä osuutta itseohjautuvista asiakkaista, joka siirtyisi osapuolelta toiselle tilanteessa, jossa vakuutusyhtiö ei enää ohjaisi asiakkaita ensin mainitulle osapuolelle. Tästä syystä sairaalapalveluissa on perusteltua laskea markkinaosuudet vain niiden toimijoiden muodostamilta markkinoilta, joiden voi ajatella kilpailevan samoista asiakkaista. Merkittävä osa sairaalamarkkinoiden kokonaismarkkinasta koostuu palveluista, joissa osapuolten rooli on vähäinen tai jossa ne eivät toimi lainkaan.

Taulukko 42 Valtakunnalliset markkinaosuudet sairaalapalveluissa 2019

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Markkinaosuus</i>
<i>Mehiläinen</i>	[20-30] %
<i>Pihlajalinna</i>	[10-20] %
<i>Terveystalo</i>	20-30 %
<i>Aava</i>	1-5 %
<i>Pohjola Sairaala</i>	5-10 %
<i>Muut</i>	30-40 %
<i>Osapuolet yhteensä</i>	[30-40] %

646. Tarkastelu osoittaa, että keskittymästä tulee yksityisten sairaalapalveluiden suurin toimija. Seuraavaksi suurin toimija on Terveystalo. Keskittymän ja Terveystalon ohella yhdenkään muun toimijan markkinaosuus ei ylitä 10 prosenttia. Kategorian ”muut” suurimmat toimijat ovat Helsingissä toimivat Eiran Sairaala, Orton ja Bulevardin klinikka. Palvelusetelituotantoon keskittyviä Sydän-sairaala ja Coxaa lukuun ottamatta yhdelläkään ”muut” kategorian toimijalla ei ole toimipistettä useammassa kuin yhdessä kaupungissa.

12.2.2.2.2 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

647. Taulukossa 43 on esitetty osapuolten ja niiden suurimpien kilpailijoiden markkinaosuudet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä erikoisala-kohtaisesti. Taulukossa 43 ja jäljempänä esitetyissä vastaavissa taulukoissa palveluntarjoajien lukumäärä kuvastaa yrityskaupan jälkeistä tilannetta.

KKV on käyttänyt vakuutusmallin empiirisessä toteutuksessa sairaalamarkkinoiden markkinaosuuksia markkinnalla, josta on poistettu silmätauteihin, syöpähoitoihin tai plastiikkakirurgiaan erikoistuneet toimijat (ks. jakso 15.3.3.4)

Taulukko 43 Osapuolten Markkinaosuudet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä 2019

Erikoisala (nimi)	Myynnit yhteensä (milj. €)	Palveluntarjoajat (lkm)	Mehiläinen	Pihlajalinna	Terveystalo	Aava
<i>Silmätaudit</i>	[20–25]	6	0 – 5 %	0 – 5 %	5 – 10 %	5 – 10 %
<i>Ortopedia ja traumatologia</i>	[10–15]	8	10 – 20 %	5 – 10 %	20 – 30 %	0 – 5 %
<i>Plastiikkakirurgia</i>	[5–10]	10	5 – 10 %	10 – 20 %	0 – 5 %	0 – 5 %
<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	[0–5]	7	20 – 30 %	0 – 5 %	5 – 10 %	60 – 70 %
<i>Gastroenterologinen kirurgia</i>	[0–5]	6	5 – 10 %	10 – 20 %	10 – 20 %	5 – 10 %
<i>Verisuonikirurgia</i>	[0–5]	3	5 – 10 %	20 – 30 %	0 – 5 %	
<i>Käsikirurgia</i>	[0–5]	7	10 – 20 %	5 – 10 %	10 – 20 %	0 – 5 %
<i>Naistentaudit ja synnytykset</i>	[0–5]	4	20 – 30 %	20 – 30 %	10 – 20 %	
<i>Yleiskirurgia</i>	[0–5]	6	0 – 5 %	5 – 10 %	0 – 5 %	5 – 10 %

Erikoisala (nimi)	Bulevardin Klinikka	Eiran Sairaala	Pohjola Sairaala	Muut
<i>Silmätaudit</i>		10 – 20 %		70 – 80 %
<i>Ortopedia ja traumatologia</i>	10 – 20 %	0 – 5 %	5 – 10 %	30 – 40 %
<i>Plastiikkakirurgia</i>	5 – 10 %	10 – 20 %		50 – 60 %
<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	0 – 5 %	0 – 5 %		0 – 5 %
<i>Gastroenterologinen kirurgia</i>		50 – 60 %		0 – 5 %
<i>Verisuonikirurgia</i>		60 – 70 %		
<i>Käsikirurgia</i>	10 – 20 %	0 – 5 %	30 – 40 %	0 – 5 %
<i>Naistentaudit ja synnytykset</i>	0 – 5 %	30 – 40 %		
<i>Yleiskirurgia</i>	60 – 70 %	5 – 10 %		10 – 20 %

648. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee korkeaksi naistentautien ja synnytysten erikoisalassa, jossa niiden yhteenlaskettu markkinaosuus on noin 40 – 50 prosenttia. Markkinan toiseksi suurin toimija on Eiran Sairaala, jonka lisäksi kyseisessä erikoisalassa toimivat Terveystalo ja Bulevardin klinikka.
649. Yrityskaupan seurauksena keskittymästä muodostuu markkinan toiseksi suurin toimija verisuonikirurgiassa, jossa niiden yhteenlaskettu markkinaosuus on noin 30 – 40 prosenttia. Markkinajohtaja on Eiran Sairaala noin 60 – 70 prosentin markkinaosuudellaan, minkä lisäksi markkinalla toimii Terveystalo, jonka markkinaosuus on alle 5 prosenttia. Verisuonikirurgiassa toimijoiden määrä vähenee neljästä kolmeen yrityskaupan seurauksena.
650. Naistentautien ja synnytysten erikoisalassa HHI ennen yrityskauppaa on [2500 – 3000] ja yrityskaupan myötä se nousisi [1000 – 1500] pisteellä.

Verisuonikirurgiassa HHI ennen yrityskauppaa on [5000 – 5500] ja yritys-
kaupan myötä se nousisi [150 – 500] pisteellä.

12.2.2.2.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

651. Taulukossa 44 on esitetty osapuolten ja niiden suurimpien kilpailijoiden
markkinaosuudet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä erikoisalakohteisesti.

Taulukko 44 Markkinaosuudet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä 2019

<i>Erikoisala</i>	<i>Myynnit yh- teensä (milj. €)</i>	<i>Palveluntar- joajat (lkm)</i>	<i>Mehiläinen</i>	<i>Pihlajalinna</i>	<i>Terveys- talo</i>	<i>Pohjola Sai- raala</i>	<i>Muut</i>
<i>Silmätaudit</i>	[5–10]	4	0 – 5 %	0 – 5 %	0 – 5 %		90 – 100 %
<i>Ortopedia ja traumatologia</i>	[0– 5]	4	5 – 10 %	10 – 20 %	30 – 40 %	10 – 20 %	20 – 30 %
<i>Plastiikkakirurgia</i>	[0– 5]	3	20 – 30 %	0 – 5 %	40 – 50 %		30 – 40 %
<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	[0–5]	2	20 – 30 %	10 – 20 %	40 – 50 %	0 – 5 %	
<i>Käsi­kirurgia</i>	[0–5]	3	5 – 10 %	10 – 20 %	30 – 40 %	40 – 50 %	
<i>Gastroenterologinen kirurgia</i>	[0–2]	2	5 – 10 %	10 – 20 %	80 – 90 %		
<i>Urologia</i>	[0–5]	2	40 – 50 %	10 – 20 %	40 – 50 %		
<i>Verisuonikirurgia</i>	[0–5]	1	0 – 5 %	90 – 100 %			
<i>Naistentaudit ja synnytykset</i>	[0–5]	2	5 – 10 %	40 – 50 %	40 – 50 %		

652. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus
on yli 50 prosenttia naistentautien ja synnytysten sekä urologian erikois-
aloissa. Yritys­kaupan seurauksena markkinatoimijoiden lukumäärä vähe-
nee näillä erikoisaloilla kolmesta kahteen. Osapuolista muodostuu markki-
najohtaja, ja niiden lisäksi kyseisillä erikoisaloilla toimii ainoastaan Terveys-
talo, jonka markkinaosuus on 40 – 50 prosenttia.
653. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on 100 prosenttia verisuonikirur-
giassa, jossa ei toimi osapuolten lisäksi lainkaan muita toimijoita.
654. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee korkeaksi lisäksi korva-
nenä- ja kurkkutau­deissa, joissa niiden yhteenlaskettu markkinaosuus on
40 – 50 prosenttia. Osapuolten lisäksi markkinalla toimii Terveystalo, jonka
markkinaosuus on 40 – 50 prosenttia. Yritys­kaupan seurauksena markki-
nalle muodostuu osapuolten ja Terveystalon muodostama duopoli.⁴⁵⁰

⁴⁵⁰ Pohjola Sairaalan markkinaosuus korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla on ollut alle viisi prosenttia. Poh-
jola Sairaala on nykyisin keskittynyt ortopediaan ja urheiluvammojen hoitoon, eikä se enää toimi kyseisellä eri-
koisalalla. Ks. Liite 153. Aamulehti 23.7.2019 Pohjola-sairaala luopuu useista erikoisaloista ja yleislääkäritoimin-
nasta.

655. Yrityskaupan seurauksena yksityisten sairaalapalveluiden markkinat keskittyvät kolmesta kahteen lisäksi gastroenterologisen kirurgian erikoisalalla. Markkinajohtaja erikoisalalla on Terveystalo, jonka markkinaosuus on 80 – 90 prosenttia.
656. Taulukossa 45 on raportoitu HHI ja sen muutos yrityskaupan seurauksena erikoisaloittain.

Taulukko 45 HHI ja sen muutos Pirkanmaan seutukunnassa

<i>Erikoisala</i>	<i>HHI (ennen yrityskauppaa)</i>	<i>HHI (yrityskaupan jälkeen)</i>	<i>HHI (muutos)</i>
<i>Gastroenterologinen kirurgia</i>	6 500 – 7 000	6 500 – 7 000	150 – 500
<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	3 500 – 4 000	4 500 – 5 000	1 000 – 1 500
<i>Käsikirurgia</i>	3 000 – 3 500	3 500 – 4 000	150 – 500
<i>Naistentaudit ja synnytykset</i>	4 000 – 4 500	5 000 – 5 500	500 – 1 000
<i>Ortopedia ja traumatologia</i>	2 000 – 2 500	2 500 – 3 000	150 – 500
<i>Plastiikkakirurgia</i>	3 000 – 3 500	3 500 – 4 000	0 – 150
<i>Silmätaudit</i>	7 500 – 8 000	7 500 – 8 000	0 – 150
<i>Urologia</i>	3 500 – 4 000	5 000 – 5 500	1 000 – 1 500
<i>Verisuonikirurgia</i>	9 500 – 10 000	9 500 – 10 000	0 – 150

657. Markkinoiden keskittyneisyyttä mittaavan HHI:n perusteella markkina keskittyisi yrityskaupan seurauksena erityisesti seuraavissa erikoisaloissa: naistentaudit ja synnytykset; urologia; ja korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Lisäksi markkina on jo ennen yrityskauppaa huomattavan keskittynyt verisuonikirurgiassa, jossa yrityskaupan myötä osapuolille muodostuisi käytännössä monopoliasema, sekä gastroenterologisessa kirurgiassa, jossa markkinalle muodostuisi keskittymän ja Terveystalon muodostama duopoli.

12.2.2.2.4 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

658. Taulukossa 46 on esitetty osapuolten ja niiden kilpailijoiden erikoisalakohdattaiset markkinaosuudet yksityisissä sairaalapalveluissa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissa.

Taulukko 46 Markkinaosuudet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2019

Erikoisala	Myynnit yht. (MEUR)	Palveluntarjoajat (lkm)	Pohjola Sairaala			
			Mehiläinen	Pihlajalinna	Terveystalo	Pohjola Sairaala
Ortopedia ja traumatologia	[0-5]	3	20 – 30 %	5 – 10 %	50 – 60 %	10 – 20 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	[0-5]	3	20 – 30 %	0 – 5 %	70 – 80 %	0 – 5 %
Plastiikkakirurgia	[0-5]	2	50 – 60 %	5 – 10 %	40 – 50 %	
Käsikirurgia	[0-5]	3	10 – 20 %	10 – 20 %	30 – 40 %	30 – 40 %
Urologia	[0-5]	2	5 – 10 %	10 – 20 %	80 – 90 %	

659. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on 50 – 60 prosenttia plastiikkakirurgiassa, ja keskittymästä muodostuisi markkinajohtaja. Osapuolten lisäksi markkinalla toimii ainoastaan Terveystalo, jonka markkinaosuus on 40 – 50 prosenttia.
660. Korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa sekä urologiassa toimii osapuolten lisäksi ainoastaan Terveystalo, joka on markkinajohtaja näillä segmenteillä. Yrityskauppa johtaisi toimijoiden lukumäärän vähentymiseen kolmesta kahteen yrityskaupan seurauksena.
661. Taulukossa 47 on raportoitu HHI ja sen muutos Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä erikoisaloittain.

Taulukko 47 HHI ja sen muutos Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Erikoisala (nimi)	HHI		HHI (muutos)
	(ennen yrityskauppaa)	(yrityskaupan jälkeen)	
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	6 000 – 6 500	6 000 – 6 500	0 – 150
Käsikirurgia	3 000 – 3 500	3 000 – 3 500	150 – 500
Ortopedia ja traumatologia	3 500 – 4 000	4 000 – 4 500	150 – 500
Plastiikkakirurgia	4 500 – 5 000	5 000 – 5 500	500 – 1 000
Urologia	6 500 – 7 000	6 500 – 7 000	150 – 500

662. Yksityisten sairaalapalveluiden markkina on jo ennen yrityskauppaa erittäin keskittynyt. Osapuolten lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toimivat ainoastaan Terveystalo sekä Pohjola Sairaala, jonka toiminta kuitenkin on keskittynyt erikoisaloista ainoastaan ortopedian ja traumatologian ja käsikirurgian erikoisaloihin. Keskittymistä mittaava HHI on korkea kaikissa segmenteissä. Korva-, nenä- ja kurkkutautien osalta on lisäksi huomioitava, että Pohjola Sairaala ei enää toimi kyseisessä segmentissä.

12.2.2.2.5 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

663. Taulukossa 48 on esitetty osapuolten ja niiden suurimpien kilpailijoiden erikoisalakohtaiset markkinaosuudet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä.

Taulukko 48 markkinaosuudet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 2019

Erikoisala	Myyntit yht. (MEUR)	Palveluntar- joajat (lkm)	Mehiläi- nen	Pihlaja- linna	Terveys- talo	Pohjola Sairaala
Ortopedia ja traumatologia	[0-5]	3	20 – 30 %	30 – 40 %	5 – 10 %	30 – 40 %
Plastiikkakirurgia	[0-5]	2	40 – 50 %	30 – 40 %	10 – 20 %	
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	[0-5]	3	80 – 90 %	0 – 5 %	0 – 5 %	5 – 10 %
Käsikirurgia	[0-5]	3	20 – 30 %	20 – 30 %	20 – 30 %	20 – 30 %
Gastroenterologinen kirurgia	[0-5]	2	30 – 40 %	30 – 40 %	30 – 40 %	

664. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on yli 50 prosenttia kaikissa tarkastelluissa erikoisaloissa, lukuun ottamatta käsikirurgiaa, jossa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on 40 – 50 prosenttia. Yrityskaupan myötä keskittymästä muodostuu markkinajohtaja kaikissa segmenteissä. Osapuolten lisäksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä toimivat ainoastaan Terveystalo ja Pohjola Sairaala, joka kuitenkin on keskittynyt ainoastaan ortopedian ja traumatologian sekä käsikirurgian erikoisaloihin.

665. Markkinan keskittyneisyyttä mittaava HHI on korkea kaikissa tarkastelluissa segmenteissä. Taulukossa 49 on esitetty HHI ja sen muutos yrityskaupan seurauksena.

Taulukko 49 HHI ja sen muutos Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä

Erikoisala	HHI (ennen yrityskauppaa)	HHI (yrityskaupan jälkeen)	HHI (muutos)
Gastroenterologinen kirurgia	3 000 – 3 500	5 500 – 6 000	2 000 – 2 500
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	7 500 – 8 000	8 500 – 9 000	500 – 1 000
Käsikirurgia	2 500 – 3 000	3 500 – 4 000	1 000 – 1 500
Ortopedia ja traumatologia	2 500 – 3 000	4 000 – 4 500	1 000 – 1 500
Plastiikkakirurgia	4 000 – 4 500	7 500 – 8 000	3 500 – 4 000

666. Yrityskaupan seurauksena yksityisten sairaalapalveluiden markkina keskityi merkittävästi, ja yrityskaupan seurauksena osapuolille muodostuisi määräävä asema kaikissa tarkastelluissa erikoisaloissa.

12.2.2.2.6 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

667. Taulukossa 50 on esitetty osapuolten ja niiden suurimpien kilpailijoiden erikoisalakohtaiset markkinaosuudet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Taulukko 50 Markkinaosuudet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2019

<i>Erikoisala</i>	<i>Myynnit yht. (MEUR)</i>	<i>Palveluntarjoajat (lkm)</i>	<i>Mehiläinen</i>	<i>Pihlajalinna</i>	<i>Terveystalo</i>	<i>Pohjola Sairaala</i>
<i>Ortopedia ja traumatologia</i>	[0–5]	3	60 – 70 %	0 – 5 %	10 – 20 %	5 – 10 %
<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	[0–5]	3	50 – 60 %	0 – 5 %	30 – 40 %	10 – 20 %
<i>Käsikirurgia</i>	[0–5]	3	80 – 90 %	0 – 5 %	5 – 10 %	5 – 10 %

668. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä osapuolilla on päällekkäistä toimintaa kolmessa erikoisalassa, joissa kaikissa niiden yhteenlaskettu markkinaosuus on yli 50 prosenttia. Osapuolten lisäksi markkinoilla toimivat ainoastaan Terveystalo ja Pohjola Sairaala. Keskittymä on selkeä markkinajohtaja sairaanhoitopiirissä ortopedian ja traumatologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä käsikirurgian erikoisaloilla. Yrityskauppa johtaa markkinatoimijoiden määrän vähenemiseen neljästä kolmeen ortopediassa ja traumatologiassa sekä käsikirurgiassa. Yrityskauppa johtaa markkinatoimijoiden vähenemiseen kolmesta kahteen korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa, sillä Pohjola Sairaalalla ei viraston tietojen mukaan edellä todetusti ole enää toimintaa kyseisessä segmentissä.

669. Taulukossa 51 on esitetty HHI ja sen muutos erikoisaloittain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Taulukko 51 HHI ja sen muutos Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

<i>Erikoisala</i>	<i>HHI (ennen yrityskauppaa)</i>	<i>HHI (yrityskaupan jälkeen)</i>	<i>HHI (muutos)</i>
<i>Korva-, nenä- ja kurkkutaudit</i>	4 000 – 4 500	4 000 – 4 500	0 – 150
<i>Käsikirurgia</i>	7 000 – 7 500	7 000 – 7 500	150 – 500
<i>Ortopedia ja traumatologia</i>	4 500 – 5 000	5 500 – 6 000	500 – 1 000

670. Markkinan keskittyneisyyttä mittaava HHI on jo ennen yrityskauppaa korkea kaikissa tarkastelluissa segmenteissä.

12.2.2.2.7 Johtopäätös rakenteellisesta tarkastelusta

671. Rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että yksityisten sairaalapalveluiden markkinat ovat tarkastelun kohteena olevissa sairaanhoitopiireistä tietyillä

erikoisaloilla jo nykyisin erittäin keskittyneet, ja yrityskauppa johtaisi markkinoiden keskittyneisyyden merkittävään kasvuun.

672. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä toimii yksityisten sairaalapalveluiden markkinoilla muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna enemmän toimijoita. Viraston arvion mukaan markkina on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissäkin keskittynyt verisuonikirurgiassa, jossa yrityskaupan myötä markkinatoimijoiden määrä vähenee neljästä kolmeen, sekä naisten tautien ja synnytysten erikoisalalla, joissa toimii kuitenkin tällä hetkellä viisi toimijaa. Viraston arvion perusteella yrityskauppa ei kuitenkaan johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen seuraavista syistä. Molemmissa segmenteissä toimii Eiran Sairaala, joka selvitysten perusteella on lähes tasavahva toimija keskittymän kanssa. Lisäksi markkinalla toimii laajaa palveluvalikoimaa tarjoava Terveystalo, jolla voidaan arvioida olevan muita toimijoita parempi kyky vastata keskittymän pyrkimykseen nostaa hintoja tai heikentää laatua yrityskaupan seurauksena.
673. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä yrityskauppa johtaisi keskittymän määräävään asemaan ja tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen verisuonikirurgian, urologian sekä naisten tautien ja synnytysten erikoisaloilla. Lisäksi yrityskauppa johtaa jo ennestään oligopolistisen markkinan keskittymiseen ilman määrävään aseman muodostumista ja siten tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa sekä gastroenterologisen kirurgian erikoisalalla.
674. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä yrityskauppa johtaisi keskittymän määrävään asemaan plastiikkakirurgiassa sekä markkinan keskittymiseen jo keskittyneillä oligopolistisella markkinalla ilman määrävään aseman muodostumista, ja siten tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa sekä urologiassa.
675. Pohjois-Savon seutukunnassa keskittymästä muodostuisi markkinajohtaja jokaisessa tarkastellussa segmentissä. Viraston arvion mukaan yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen plastiikkakirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä gastroenterologisen kirurgian erikoisaloilla. Ortopedian ja traumatologian sekä käsikirurgian erikoisaloille jää keskittymän ja Terveystalon lisäksi Pohjola Sairaala, jonka markkinaosuus on 30–40 prosenttia ortopedian ja traumatologian, ja 20–30 prosenttia käsikirurgian erikoisaloilla, ja jotka siten yhdessä Terveystalon kanssa luovat kilpailunpainetta keskittymälle yrityskaupan jälkeen.
676. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä yrityskauppa johtaisi keskittymän selvästi määrävään asemaan ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloilla. Jälkimmäisessä yrityskauppa johtaisi markkinatoimijoiden lukumäärän vähentymiseen kolmesta kahteen jo nykyisin keskittyneillä markkinoilla.

12.2.2.3 Kilpailun läheisyys

677. Keskittymä johtaa yleensä sitä todennäköisemmin merkittäviin hinnankorotuksiin, mitä parempi on sen osapuolten tuotteiden välinen korvattavuus.
678. Kuten edellä on kuvattu, yksityiset sairaalapalveluiden tuottajat muodostavat oman relevantin markkina. Markkinamäärittely sulkee pois julkisen sektorin toimijat, jotka eroavat yksityisestä palveluntuotannosta palveluiltaan, hinnoittelultaan sekä hoitopääsyn edellytyksiltä. Lisäksi erikoisaloittainen markkinamäärittely sulkee tarkastelun ulkopuolelle toimijat, jotka eivät tuota osapuolten kanssa samoja palveluita. Kuten edellä on todettu, tarjonnan korvattavuus erikoisalojen välillä on varsin rajallista. Näin ollen relevanttien markkinoiden määrittely sulkee lähtökohtaisesti pois kilpailun läheisyydeltään osapuolille etäiset toimijat, jotka eivät toimi osapuolten kanssa samoilla erikoisaloilla, eivätkä tuota keskittymälle korvaavia palveluita. Tämä korostuu tarkasteltaessa markkinaa pääkaupunkiseudun ulkopuolella, jossa erikoistuneiden toimijoiden lukumäärä on vähäinen ja toiminta keskittynyt suurille ketjumaisille toimijoille.⁴⁵¹
679. Tätä tukee edellä kuvattu osapuolten ja Terveystalon yleisimpien toimenpiteiden tarkastelu. Osapuolten yleisimmistä toimenpideryhmistä 60-80 % oli samoja eri sairaanhoitopiireissä.⁴⁵² Osapuolten yleisimmistä toimenpideryhmistä 60-90 % oli samoja Terveystalon kanssa eri sairaanhoitopiireissä.
680. Viraston suorittama markkinaosuustarkastelu on siten hyvin tarkkarajainen, ja osapuolten markkinaosuudet ja markkinoiden keskittyneisyys kuvaavat viraston arvion mukaan yrityskaupasta aiheutuvia koordinoimattomia vaikutuksia riittävästi. Viraston tiedossa ei ole, että osapuolilla olisi erilaisia vahvuuksia tai osapuolten toiminnoissa olisi erilaisia painotuksia vaan osapuolten tarjoamat sairaalapalvelut vastaavat viraston arvion mukaan toisiaan ja yrityskaupan osapuolet ovat toisilleen läheisiä kilpailijoita.

12.2.3 Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

681. Viraston arvion mukaan yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen yksityisten sairaalapalveluiden markkinalla seuraavissa segmenteissä

⁴⁵¹ Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla Orton on keskittynyt raskaaseen ortopediaan, erityisesti tekonivel- ja selkäkirurgiaan. Liite 70. Orton Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020.

⁴⁵² Poikkeuksena oli [REDACTED] % päällekkäisyys Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, jossa Pihlajalinnan sairaalatoiminta vuonna 2018 oli vähäistä. [REDACTED]

1. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri: verisuonikirurgia, urologia, naisten-
taudit ja synnytykset, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä gastroen-
terologinen kirurgia
 2. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: plastiikkakirurgia, korva-,
nenä- ja kurkkutaudit sekä urologia
 3. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri: plastiikkakirurgia, korva-, nenä-
ja kurkkutaudit sekä gastroenterologinen kirurgia
 4. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: ortopedia ja traumatologia,
käsikirurgia sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit.
682. Selvitysten perusteella yksityisten sairaalapalveluiden markkinat ovat useilla segmenteillä erittäin keskittyneet. Kuten jäljempänä jaksossa 1076 tuodaan esiin, tasapainottavat tekijät eivät riitä poistamaan yrityskaupasta seuraavia kilpailunvastaisia vaikutuksia jo nykyisellään hyvin keskittyneillä ja yrityskaupan myös entisestään keskittyvillä ongelmallisiksi katsotuilla markkinoilla.
683. Virasto katsoo, että myöskään mahdollinen laaja-alaista palveluvalikoimaa tarjoavien kilpailijoiden kyky laajentaa erikoisalasta toiseen ei tasapainota riittävästi keskittymästä seuraavaa kilpailun vähenemistä. Pohjola Sairaala on julkisesti todennut keskittyvänsä strategiansa mukaisesti jatkossa ortopediaan ja urheiluklinikkatoimintaan, eikä se ole laajentamassa toimintaansa uusille erikoisaloille vaan on päinvastoin supistanut toimintaansa.⁴⁵³ Terveystalon mahdollinen laajentuminen erikoisalan sisällä tai erikoisalasta toiseen ei puolestaan muuta olennaisesti markkinarakennetta, sillä toimijoiden määrä ei sen seurauksena kasva vaan markkina on edelleen erittäin keskittynyt.

13 Hedelmöityshoitopalvelut

13.1 Relevantit markkinat

13.1.1 Johdanto

684. Molemmat yrityskaupan osapuolet tarjoavat lapsettomuus- ja hedelmöityshoitopalveluita Suomessa omilla hedelmöityshoitoklinikoillaan⁴⁵⁴. Mehiläinen-konserniin kuuluu yhteensä neljä Felicitas-hedelmöityshoitoklinikka Helsingissä, Lappeenrannassa, Oulussa ja Turussa. Pihlajalinna-konsernilla on Dextra-hedelmöityshoitoklinikka Helsingissä.

⁴⁵³ Liite 144. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 16.4.2019 sekä edellä alaviite 450. Ks. tarkemmin myös jakso 16.1.4, tasapainottavien tekijöiden arviointi.

⁴⁵⁴ Hedelmöityshoitoklinikalla tarkoitetaan hedelmöityshoidoista annetun lain (1237/2006) 2 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettua palvelujen antajaa.

685. Hedelmöityshoitoklinikoilla tarjottavat hedelmöityshoitopalvelut käsittävät sekä lapsettomuustutkimukset että hedelmöityshoidot. Asiakas saa siten hedelmöityshoitoklinikalla koko hoitoketjun kattavaa palvelua, joka sisältää lapsettomuustutkimuksen ensikäynnin, hoitosuunnitelman, lapsettomuustutkimukset ja hedelmöityshoidot.
686. Suomessa *lapsettomuustutkimukset* koostuvat tyypillisesti i) gynekologisista tutkimuksista, ii) ovulaatiohäiriöiden tutkimuksista, iii) hormonikokeista, iv) ultraäänitutkimuksista, v) munanjohtimien aukiolotutkimuksista (HSSG) ja vi) siemennesteanalyyseistä. Suomessa tarjottavat *hedelmöityshoidot*⁴⁵⁵ taas muodostuvat 1) mikrohedelmöityksistä (ICSI), 2) inseminaatiohoidoista (IUI), 3) koeputkihedelmöityshoidoista (IVF, ICSI ja FET) ja 4) erikoishoidoista, jotka käsittävät eri alkiodiagnostiikkamenetelmät sekä 5) inseminaatioista tai koeputkihedelmöityshoidosta luovutetuilla sukusoluilla (ns. lahjasukusoluhoidot).
687. Tässä muistiossa käytetään jatkossa lapsettomuus- ja hedelmöityshoidoista yhteisnimitystä ”hedelmöityshoidot”.

13.1.2 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista

688. Ilmoittaja katsoo hedelmöityshoitopalveluiden kuuluvan osaksi yksityisasiakkaille tarjottavien lääkäripalveluiden relevanttia tuotemarkkinaa vastaavalla tavalla kuin muidenkin lääketieteen erikoisalojen eikä pidä niiden tarkastelua omana segmenttinään tarkoituksenmukaisena.
689. Ilmoittajan näkemyksen mukaan hedelmöityshoidoissa on pitkälti kyse luonnollisesta jatkeesta gynekologipalveluille. Ilmoittaja on todennut, että tyypillisesti hedelmällisyyteen liittyviä asioita ja hedelmällisyyden arviointia sekä hedelmöityshoitojen jälkeistä raskauden seurantaä käsitellään tavallisella gynekologin vastaanottokäynnillä. Ilmoittaja on todennut, että esimerkiksi ovulaatioinduktiohoitoja tehdään osana lääkärikeskustointia, eikä erillistä hedelmöityshoitoklinikakäyntiä välttämättä tarvita. Ilmoittajan mukaan lapsettomuuden syytä kartoittavat ja hedelmöitykseen tähtäävät toimenpiteet kuuluvat osaksi hedelmöityshoitopalveluita siitä riippumatta, johtavatko lapsettomuustutkimukset hedelmöityshoitoon.
690. Ilmoittajan mukaan osa yksityisistä toimijoista on erikoistunut hedelmöityshoitopalveluihin, kun taas osa tarjoaa niitä muiden lääkäripalveluiden ohella. Ilmoittajan mukaan osa hedelmöityshoitopalveluita tarjoavista toimijoista tarjoaa suppeampaa, osa taas laajempaa valikoimaa, joskin myös laajemman kirjon tarjoajilla saattaa olla eroavaisuuksia tarjottavan hoitovalikoiman laajuudessa.

⁴⁵⁵ Hedelmöityshoidot kattavat tässä yhteydessä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) raportoimat hoitomuodot. Määrittely on olennaisilta osin yhtenevä ilmoittajan esittämän määrittelyn kanssa.

691. Ilmoittaja katsoo yksityisen ja julkisen hedelmöityshoitopalveluiden tarjonnan kilpailevan keskenään. Ilmoittajan käsityksen mukaan julkinen ja yksityinen puoli tarjoavat pitkälti samoja palveluita, minkä lisäksi hoitopolku yksityisellä ja julkisella puolella on sisällöltään sama. Lisäksi asiakkaiden on mahdollista vaihtaa hoitopaikkaa julkisen ja yksityisen toimijan välillä tai yksityisten toimijoiden kesken sekä yhden hoitoketjun aikana että peräkkäisissä hoitoketjuissa.
692. Hedelmöityshoitoihin hakeudutaan ilmoittajan mukaan yleensä noin vuoden kestäneen raskausyrityksen jälkeen. Yksityisellä puolella hoitojen piiriin pääsee noin muutamassa viikossa. Ilmoittajan tietojen mukaan monessa yliopistosairaalassa ei ole lainkaan hoitojonoja ja lapsettomuustutkimuksiin pääsee nopeasti julkisellakin puolella.⁴⁵⁶
693. Ilmoittajan mukaan hedelmöityshoitopalveluiden tarjonta ei vaadi toimitiloilta erityisiä ominaisuuksia tai laitteita, jotka eroavat muista lääkäripalveluista – erityisesti gynekologin vastaanotosta – pois lukien puhdastilalaboratorio ja sukusolujen varastointitila.
694. Ilmoittaja on todennut, että syy sille, miksi Mehiläinen tarjoaa hedelmöityshoitopalveluita osittain erillisissä toimipaikoissa, on liiketoiminnallinen ratkaisu. Gynekologipalveluita tarvitsevalle asiakasryhmälle on haluttu varmistaa mahdollisimman hyvä asiakaspalvelukokemus.

13.1.3 Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista

13.1.3.1 Johdanto

695. Markkinamäärittelyn näkökulmasta on keskeistä selvittää kuuluvatko lapsettomuuden syyn alkuvaiheen tutkimuksia osana gynekologian erikoislääkärin palveluja tarjoavat lääkärikeskukset samalle markkinalle erikoistuneiden hedelmöityshoitoklinikoiden kanssa, vai muodostavatko erikoistuneet hedelmöityshoitoklinikat oman relevantin markkinansa.
696. Asiassa on niin ikään keskeistä selvittää, kuuluvatko julkisella sektorilla tarjottavat hedelmöityshoidot samalle vai eri markkinalle yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden kanssa.
697. Viraston selvitykset perustuvat osapuolten toimittamiin tietoihin sekä viraston saamiin lausuntoihin, selvityspyyntövastuksiin sekä tapaamisissa saatuihin tietoihin. Virasto on kuullut ilmoittajan nimeämiä osapuolten

⁴⁵⁶ Ilmoittaja on tämän lisäksi todennut, että terveydenhuoltolain (1326/2010) hoitotakuuajkojen mukaisesti kiireetömmään hoitoon on julkisella puolella päästävä kuuden kuukauden sisällä.

yksityisen sektorin kilpailijoita erillisellä hedelmöityshoitoja koskevalla selvityspyynnöllä.⁴⁵⁷

13.1.3.2 Hedelmöityshoitoklinikat muodostavat erillisen relevantin markkinan

698. Arvioidessaan sitä, muodostavatko erikoistuneet hedelmöityshoitoklinikat oman, muista lääkärikeskuspalveluista erillisen relevantin markkinan KKV on ensinnäkin kiinnittänyt huomiota siihen, että Suomessa toimivista lääkärikeskuksista vain Mehiläinen ja Pihlajalinna tarjoavat hedelmöityshoitoja, jotka kattavat koko hoitoputken hedelmällisyyden ja lapsettomuuden syyn selvittämisestä varsinaisiin hedelmöityshoitoihin.
699. Muut lääkärikeskusketjut, Terveystalo ja Aava tai paikallisesti toimivat lääkärikeskukset eivät tarjoa erikoistuneita hedelmöityshoitoja vaan niiden toiminta on rajoittunut ns. alkuvaiheen tutkimuksiin, joita tehdään tavanomaisella gynekologian erikoislääkärin vastaanotolla. Sekä Aava että Terveystalo ovat ilmoittaneet virastolle, että ne eivät katso toimivansa hedelmöityshoitosten markkinalla.
700. Molemmat yrityskaupan osapuolet tarjoavat hedelmöityshoitoja erillisillä hedelmöityshoitoklinikoilla. Mehiläinen tarjoaa hedelmöitys- ja lapsettomuushoitoja Felicitas-brändin alla kolmella erillisellä klinikalla Helsingissä⁴⁵⁸, Oulussa ja Turussa sekä lääkärikeskuksen yhteydessä toimivalla klinikalla Lappeenrannassa. Pihlajalinna tarjoaa hoitoja Dextra Lapsettomuusklinikka Oy -toiminimellä erillisellä klinikalla Helsingin Jätkäsaarella. Molemmilla yrityksillä on erilliset internet-sivustot hedelmöityshoitoklinikoilleen.
701. Hedelmöitys- ja lapsettomuushoidot eivät siten viraston selvitysten mukaan ole osa laajaa palveluvalikoimaa tarjoavan lääkärikeskuksen normaaleja erikoislääkäripalveluita, vaan kyse on erikoistuneista klinikoista, jotka toimivat pääsääntöisesti muusta lääkärikeskustoiminnasta erillään.
702. Viraston selvitysten mukaan hedelmöityshoitoklinikoiden ja kevyempiä lapsettomuushoitoja ja/tai -tutkimuksia tarjoavien palveluntarjoajien tarjoamat palvelut eroavat toisistaan merkittävässä määrin. Toisin kuin hedelmöityshoitoklinikat, jälkimmäiset palveluntarjoajat kykenevät tarjoamaan palveluita vain pienelle osaa lapsettomuudesta kärsiviä asiakkaita. Merkittävin ero on,

⁴⁵⁷ KKV:n selvityspyynnö 31.3.2020. Selvityspyynnö lähetettiin Aura Klinikka Oy:lle, Gynova Oy:lle, InOva klinikka Oy:lle, Lääkärikeskus Aava Oy:lle, Ovumia Oy:lle, Terveystalo Oyj:lle ja Äppelmedi Oy:lle. Selvityspyynnön vastausprosentti oli 86 (6/7).

⁴⁵⁸ Mehiläisen mukaan Felicitas-klinikka sijaitsee Forumin lääkäriaseman yhteydessä ja Turun klinikka lääkäriaseman kanssa samalla kadulla. Helsingissä käynti Felicitas-klinikalle tapahtuu kuitenkin erillisestä sisäänkäynnistä ja eri rappukäytävästä kuin lääkäriasemalle, ja asiakkaan näkökulmasta kyse on erillisestä klinikasta. Sekä Oulussa että Turussa Felicitas-hedelmöityshoitoklinikat sijaitsevat erillään lääkärikeskuksesta (Turun klinikat sijaitsevat samalla kadulla mutta eri rakennuksissa vastakkaisilla puolilla tietä). Ainoastaan Lappeenrannassa Felicitas-hedelmöityshoitoklinikka sijaitsee lääkärikeskuksen yhteydessä.

että yksityiset hedelmöityshoitoklinikat tarjoavat asiakkaalleen koko hoito-
ketjun kattavan palvelukokonaisuuden.

703. Arvioitaessa markkinamäärittelyä SSNIP-testin näkökulmasta selvittävää kysymys on, pystyisikö erikoistuneiden hedelmöityshoitoklinikoiden markkinaa hallitseva hypoteettinen monopolisti nostamaan hintoja 5–10 prosenttia ilman, että niin suuri osa asiakkaista siirtyisi hankkimaan palveluita tavanomaisia gynekologin erikoislääkäripalveluita tarjoavilta lääkärikeskuksilta, että hinnannosto olisi kannattamaton. Virasto on tarkastellut kysymystä selvittämällä eroja erikoistuneiden hedelmöityshoitoklinikoiden ja tavanomaisia gynekologipalveluja tarjoavien lääkärikeskusten välillä.

Lapsettomuus- ja hedelmöityshoitopalvelujen tarjoaminen edellyttää erillisiä toimilupia

704. Suomessa hedelmöityshoitopalveluiden tarjoaminen on säänneltyä ja luvanvaraista toimintaa. Sukusolujen ja alkioden varastointiin ja hedelmöityshoidon antamiseen on ensinnäkin oltava Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lupa.⁴⁵⁹ Toiseksi, hedelmöityshoitolaissa tarkoitettujen palvelujen antajat ovat kudoslaitoksia, joihin sovelletaan kudoslakia ja niillä on siten oltava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskusten (Fimea) myöntämä toimilupa.⁴⁶⁰ Lisäksi hedelmöityshoitoja antavalla yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajalla on oltava yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukainen, joko aluehallintoviraston tai valtakunnallisella toimijalla Valviran myöntämä lupa toimintaansa.⁴⁶¹ Tällä hetkellä toimilupa on Valviran mukaan osapuolten lisäksi viidellä yrityksellä Suomessa.⁴⁶²
705. Hedelmöityshoitolain 1 §:n 1 momentin mukaan laissa säädetään sellaisen hedelmöityshoidon antamisesta, jossa ihmisen sukusolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Hedelmöityshoitojen keinovalikoimasta ei säännellä erikseen laissa. Suomessa yleisimmin käytössä olevat hedelmöityshoidot ovat inseminaatio- (IUI) ja koeputkihedelmöityshoidot (IVF).⁴⁶³ Hedelmöityshoitolain mukainen lupamenettely ei koske esimerkiksi pelkän hormonihoidon antamista eikä kirurgisia toimenpiteitä silloin, kun niihin ei liity sukusolujen tai alkioden käyttöä. Siten esimerkiksi lapsettomuuden syiden tutkiminen ja ovulaation induktiohoidot⁴⁶⁴ eivät ole hedelmöityshoitolain määrittelemiä hoitoja, ja näin ollen hedelmöityshoitolaki ei

⁴⁵⁹ Laki hedelmöityshoidoista (1237/2006) 24 §.

⁴⁶⁰ Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001) 20 b §.

⁴⁶¹ Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) 2 a § ja 4 §.

⁴⁶² Nämä ovat Aura Klinikka Oy, Gynova Oy, InOva klinikka Oy, Ovumia Oy ja Äppelmedi Oy.

⁴⁶³ THL Tilastoraportti 27/2020 Hedelmöityshoidot 2018-2019, s.2. THL kerää hedelmöityshoitolain 26 §:n mukaisesti tilastotietoja sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Viimeisin raportti on julkaistu 30.6.2020.

⁴⁶⁴ Ovulaation induktiossa on kyse munarakkulan kypsytyshoidosta, jossa munasolun kypsyminen ja irtoaminen pyritään saamaan aikaan lääkehoidolla joko tableteilla tai pistöksillä. Hoidon etenemistä seurataan tyypillisesti muutaman päivän välein ultraäänitutkimuksilla tavoitteena kypsyttää 1–2 munarakkula.

estä niiden tekemistä myös muualla kuin hedelmöityshoitoklinikoilla. Käytännössä ovulaatioinduktiohoitoja tarjoavat lähinnä hedelmöityshoitoihin erikoistuneet lääkärit.

Lapsettomuus- ja hedelmöityshoitopalvelujen tarjoaminen edellyttää erikoistunutta henkilökuntaa, diagnostiikkaa ja laitteita

706. Viraston selvitysten mukaan hedelmöityshoitopalveluiden tarjoaminen edellyttää lisääntymislääketieteen erikoisosajia. Hedelmöityshoitoklinikoiden lääkärit ovat erikoistuneet ja pätevöityneet sekä naisesta että miehestä johdettavan lapsettomuuden diagnostiikkaan ja hoitoon, mikä poikkeaa tavanomaisen gynekologin vastaanotto toiminnasta.⁴⁶⁵ Aiemmin alalla toimineen Terveystalon mukaan hedelmöityshoitoliiketoiminta on hyvin henkilöriippuvaista, ja siinä lääkärin tunnettuuden merkitys on korostunut.⁴⁶⁶ Hoitoja tarjoavat lääkärit ovat suorittaneet naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin tutkinnon jälkeen lisääntymislääketieteen erityispätevyyden.
707. Lapsettomuus- ja hedelmöityshoitojen tarjoaminen edellyttää erikoistuneiden lääkäreiden lisäksi myös sitä, että klinikalla on palveluksessaan erikoistuneita IVF-biologeja, tyypillisesti kättilön koulutuksen saaneita hedelmöityshoitajia sekä hedelmöityshoitoihin erikoistuneita bioanalyytikkoja.⁴⁶⁷
708. Erikoistuneen henkilöstön lisäksi hedelmöityshoitojen tarjoaminen edellyttää erikoislaboratoriota sillä tavanomainen lääkärikeskuksen laboratorio ei ole soveltuva hedelmöityshoitopalvelutoimintaan. Hedelmöityshoitojen tarjoaminen edellyttää laitteita, joita ei muissa terveystalossa tuottavissa yksiköissä ole.⁴⁶⁸ Lisäksi hedelmöityshoitopalveluja tarjoavalla kudoslaitoksella tulee olla kudoslain mukainen hyvien toimintatapojen periaatteisiin perustuva ja ajantasainen laatuvarmistusjärjestelmä.⁴⁶⁹

Lapsettomuuden syytä kartoittavat alkuvaiheen tutkimukset gynekologin vastaanotolla eroavat erikoistuneiden toimijoiden tarjoamista palveluista

709. Viraston kuulemat markkinatoimijat ovat todenneet lapsettomuuden syiden selvittämisen kuuluvan ensisijaisesti hedelmöityshoitoihin, ei yleisgynekologin vastaanotolla tarjottaviin hoitoihin. Yksikään KKV:n selvityspyyntöön vastannut taho ei katsonut, että pelkkää lapsettomuuden syytä kartoittavat ja/tai ovulaatioinduktioita tai muuta vastaavaa kevyempää lapsettomuushoitoa tarjoavat palveluntarjoajat tarjoaisivat lapsettomuudesta kärsivän

⁴⁶⁵ Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁶⁶ Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuistio 3.3.2020.

⁴⁶⁷ Liite 72. Aura Klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 75. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁶⁸ Tällaisia ovat esimerkiksi käänteismikroskoopit, mikromanipulaattorit, mikrohedelmöitysneulat, alkiobiopsianeulat, vitrifikaatioliuokset, laserlaitteisto, matalahappisoluviljelyinkubaattorit, erityislaminääriskaapit, nestetyypisäiliöt ja kuljetussäiliöt; Liite 75. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁶⁹ Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001) 20 e §.

potilaan näkökulmasta aidon vaihtoehdon täyttä hedelmöityshoitojen palvelualikoimaa tarjoaville erikoistuneille toimijoille.

710. Erikoistuneet hedelmöityshoitoklinikat tarjoavat asiakkaalleen koko hoitoketjun kattavan palvelukokonaisuuden. Viraston selvitysten mukaan lapsettomuuden mahdollisia syitä kartoittavat alkuvaiheen tutkimukset ovat asiakkaan näkökulmasta vain pieni osa hedelmättömyyden hoitokokonaisuutta sekä ajallisesti että taloudellisesti.
711. Vaikka naisen hedelmättömyyttä voidaan jossain määrin tutkia myös tavallisen gynekologin vastaanotolla, yleisgynekologit lähettävät potilaan herkästi jatkotutkimuksiin lapsettomuus- ja hedelmöityshoitoihin erikoistuneelle klinikalle.⁴⁷⁰ Miehen hedelmättömyyden tutkiminen tapahtuu tyypillisesti siemennestenäytteellä, minkä lisäksi voidaan tehdä myös muita tutkimuksia. Miehen hedelmällisyyttä koskevia tutkimuksia voidaan viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan tehdä luotettavasti ainoastaan lapsettomuus- ja hedelmöityshoitoja tarjoavilla erikoistuneilla klinikoilla.⁴⁷¹ Miehen ja naisen muodostamien pariskuntien kohdalla tyypillisesti kummankin puolison hedelmällisyys tutkitaan.
712. Ottaen huomioon edellä tässä jaksossa kuvatut seikat, jotka erottavat hedelmöityshoitoja hedelmöityshoitolain mukaisesti tarjoavat erikoistuneet klinikat yleisgynekologin vastaanotolla tarjottavista palveluista, virasto pitää todennäköisenä, että hedelmöityshoitojen markkinana hallitsevan hypoteettisen monopolistin olisi kannattavaa nostaa hintoja SSNIP-testin mukaisesti. Virasto katsoo, että hedelmöityshoitoklinikoiden tarjoamat erikoistuneet palvelut muodostavat oman relevantin markkinan, jolle ei tule lukea sellaisia lapsettomuuden tutkintaan ja hedelmöityshoitoihin liittyviä palveluita, joita tarjoaa joku muu kuin hedelmöityshoitolain 2 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettu palvelujen antaja.
713. Mehiläinen on vastineessaan pitänyt keinotekoisena sitä, että virasto on erottanut hedelmöityshoitoja tarjoavat klinikat omaksi yleisgynekologipalveluja tarjoavista klinikoista erilliseksi markkinaksi. Mehiläisen mukaan lääkärikeskuksissa tarjottavat lapsettomuuden syytä kartoittavat palvelut ja/tai kevyemmät lapsettomuushoidot kuuluvat kiinteänä osana hedelmöityshoidon palvelukokonaisuuteen.⁴⁷²
714. Virasto on asiasta eri mieltä. Asiassa on kuitenkin riidatonta, että hedelmöityshoitolain mukaisia hoitoja voivat tarjota vain siihen erikoistuneet klinikat, joilla on Valviran myöntämä toimilupa. Näin ollen erikoistuneiden toimijoiden markkinan olemassaolo on kiistaton ja kyse on yksinomaan siitä, mihin

⁴⁷⁰ Liite 74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁷¹ Liite 73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁷² Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

kohti palveluketjua tuotemarkkinan raja vedetään. Markkinavoiman arvioinnin näkökulmasta kysymyksellä ei ole merkitystä.

13.1.3.3 Yksityiset hedelmäityshoitoklinikat muodostavat erillisen relevantin markkinan

715. Hedelmäityshoitolaissa tarkoitettuja hedelmäityshoitoja tarjotaan yksityisten hedelmäityshoitoklinikoiden lisäksi julkisessa terveydenhuollossa. Arvioidessaan kysymystä siitä, kuuluvatko julkisessa terveydenhuollossa tarjottavat hedelmäityshoidot samalle vai eri markkinalle yksityisten hedelmäityshoitoja tarjoavien klinikoiden kanssa, KKV on tarkastellut eroja yksityisesti ja julkisesti tuotettujen palvelujen välillä.
716. KKV on ensinnäkin kiinnittänyt huomiota siihen, että hintaero julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa tarjottavissa hedelmäityshoitopalveluissa on erittäin merkittävä. Julkisessa terveydenhuollossa kustannukset maksaa pääosin asiakkaan kotikunta, asiakkaalta peritään ainoastaan poliklinikkamaksu ja toimenpidokohtaiset asiakasmaksut. Esimerkiksi lääkärikäynniltä perittävä poliklinikkamaksu on 37,20 euroa ja päiväkirurgisesta toimenpiteestä 125 euroa. Yksityisessä terveydenhoidossa kustannukset hedelmäityshoidoista nousevat useisiin tuhansiin euroihin.⁴⁷³ Kela korvaa osan yksityisessä terveydenhuollossa tehdyistä hedelmäityshoidoista, jos lapsettomuus johtuu sairaudesta. Hedelmäityshoidoista voidaan maksaa sairaanhoitokorvausta, jos hoidolle on sairaudesta johtuva peruste. Lisäksi edellytyksenä on, että nainen on alle 43-vuotias eikä kyse ole sterilisaation jälkeisestä hoidosta.⁴⁷⁴ Myös Kela-korvauksen jälkeen hinnanero julkisen ja yksityisen sektorin välillä on erittäin huomattava.
717. Pysyvä hinnanero eri tuotteiden viittaa vahvasti siihen, että kyse on erilaisia tuotteista. Markkinamäärittelyn kannalta keskeinen kysymys kuitenkin on, miten kuluttajat reagoivat suhteellisissa hinnoissa tapahtuviin muutoksiin. Arvioidessaan SSNIP-testin mukaisesti pienen suhteellisen hinnannoston seurauksena tapahtuvien asiakassiirtymien todennäköisyyttä ja laajuutta, KKV on kiinnittänyt huomiota erityisesti eroihin hoitoon pääsyn kriteereissä, tarjottavien palvelujen laajuudessa sekä hoitopääsyajoissa.

Julkisen ja yksityisen sektorin väliset erot hoitoon pääsyn kriteereissä

718. Arvioidessaan sitä, muodostavatko yksityiset hedelmäityshoitoklinikat oman, julkisen sektorin palveluista erillisen relevantin markkinan KKV on ensinnäkin kiinnittänyt huomiota siihen, että hoitoon pääsyn kriteerit julkisella ja yksityisellä sektorilla eroavat toisistaan. Julkisen sektorin hoitoon pääsyn kriteerit perustuvat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemiin

⁴⁷³ Ks. esim. Liite 75. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁷⁴ Korvausta sairaanhoidosta myönnetään vain tarpeellisesta hoidosta, tarpeellista hoitoa on vain hoito, joka arvioidaan etukäteen vaikuttavaksi. Tarpeellisuutta arvioidaan pääosin samoilla perusteilla kuin julkisessa terveydenhuollossa.

yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin.⁴⁷⁵ Hoitoon pääsyn kriteerit ovat julkisella puolella merkittävästi tiukemmat kuin yksityisellä puolella.

719. Julkisessa terveydenhuollossa tarjottaviin hedelmöityshoitoihin tarvitaan lähete. Lapsettomuuden kesto on yksi tekijöistä, joka määrittää hoitoon pääsyä julkisella sektorilla. Hoitoja ei tarjota, mikäli lapsettomuuden kesto tai lapsettomuuden syyt kartoittavien tutkimusten tulokset eivät vielä edellytä hedelmöityshoitojen käyttöä. Tavallisesti julkisen puolen lapsettomuustutkimuksiin tullaan noin vuoden kestäneen raskausyrityksen jälkeen.⁴⁷⁶ Yksityisen sektorin tarjoamiin palveluihin ei edellytetä erillistä lähetettä ja asiakas voi vapaasti varata ajan suoraan lapsettomuushoitoihin erikoistuneen lääkärin vastaanotolle. Hoitoihin voi siten hakeutua jo varhaisessa vaiheessa, mikäli epäilee raskaaksi tulemiseen liittyvän haasteita.⁴⁷⁷
720. Merkittävä hoitoon pääsyä rajoittava tekijä on naisen ikä. Julkisessa terveydenhuollossa naisen lapsettomuushoitojen ikäraja on noin 40 vuotta. Lahjasukusuhoitoa tarvitsevan naisen iän on oltava alle 40 vuotta hoitopäätöstä tehtäessä.⁴⁷⁸ Yksityisellä sektorilla hedelmöityshoitoja ei ole sidottu ikärajoihin ja hoitoja annetaan tuloksekkaasti myös yli 40-vuotiaille. Yläikärajan saanelee lähinnä käytäntö. Hoitotulokset heikentyvät naisen iän myötä, mutta hoitoja tarjotaan yleisesti 40–45-vuotiaille tapauskohtaisen arvion mukaan.⁴⁷⁹ Kela korvaa hedelmöityshoidoista aiheutuvia kustannuksia aina 43 ikävuoteen saakka.
721. Julkisella sektorilla ei myöskään lähtökohtaisesti tarjota hoitoja sterilisaation jälkeen tai pareille, joilla on jo kaksi yhteistä lasta.⁴⁸⁰ Yksityisellä sektorilla ei ole vastaavia rajoituksia, vaan hoidon perusteita arvioidaan *tapauskohtaisesti, eikä aiempi lapsiluku tai vapaaehtoinen sterilisaatio ole este hoidoille*.

Julkisen ja yksityisen sektorin väliset erot tarjottavissa palveluissa

722. Yksityislääkäripalveluissa yksi merkittävimmistä asiakkaan valintaan vaikuttava tekijä on mahdollisuus valita hoitava lääkäri. Hedelmöityshoidoissa lääkärin maineella ja kokemuksella on korostunut merkitys ja tunnettujen ja

⁴⁷⁵ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2, s.155–156.

⁴⁷⁶ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2, s.155–156; Liite 154. Ote HUS:n verkkosivuilta. Lapsettomuushoidot.

⁴⁷⁷ Toisaalta, sekä julkisella että yksityisellä sektorilla hedelmöityshoitoja tarjotaan myös naispareille ja yksin lasta haluaville naisille, vaikka taustalla ei ole varsinaista hedelmättömyyttä. Tällöin lapsettomuuden kesto ei rajaa hoitoon pääsyä myöskään julkisella sektorilla.

⁴⁷⁸ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2, s.155; Liite 154. Ote HUS:n verkkosivuilta. Lapsettomuushoidot.

⁴⁷⁹ Liite 155. Ote Felicitaksen verkkosivulta. Usein kysyttyä; Liite 74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020, Liite 73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 75. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁸⁰ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:2, s.155; Liite 154. Ote HUS:n verkkosivuilta. Lapsettomuushoidot.

parhaiksi arvioitujen lääkärin vetovoimalla on suuri merkitys klinikan liiketoiminnalle.⁴⁸¹ Yksityisellä klinikalla asiakkaalle myös muodostuu henkilökohtainen hoitosuhde valitsemaansa lääkäriin, joka vastaa hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta läpi koko jopa useita vuosia kestävässä prosessissa. Henkilökohtaisella hoitosuhteella on lapsettomuushoitajien kaltaisessa palvelussa korostunut merkitys. Myös hoidon suunnittelu ja aikataulutus tehdään asiakkaan lähtökohdista henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet huomioon.⁴⁸²

723. Julkisessa terveydenhuollossa asiakas ei voi valita hoitavaa lääkäriä ja on tyypillisistä, että potilas kohtaa joka hoitokerralla eri lääkärin. Lääkärin ja potilaan välille ei muodostu hoitosuhdetta. Yksityiset hedelmöityshoitoklinikat korostavatkin markkinoinnissaan vahvasti tarjoamiensa palveluiden yksilöllisyyttä ja henkilökohtaisuutta sekä palvelun asiakaslähtöisyyttä.
724. Tarkasteltaessa puhtaasti tarjottavia palveluita keskeisin julkisen sektorin ja yksityisten toimijoiden välinen ero tarjottavissa palveluissa liittyy tarjottavien hoitokertojen lukumäärään ja hoidoilta edellytettävään onnistumistodennäköisyyteen. Hoitojen toteuttaminen julkisella sektorilla edellyttää tiettyä onnistumistodennäköisyyttä. Esimerkiksi koeputkihoidoissa (IVF) hoitotuloksen todennäköisyyden tulee olla vähintään 10 prosenttia yhtä hoitokiertoa kohti.⁴⁸³ Tästä seuraa, että julkisella sektorilla hoitokertojen määrä on rajattu, hoitokertoja tehdään enintään kolme. Toisinaan tehdään vain yksi hoitokerta, jos onnistumistodennäköisyys jää esimerkiksi naisen iän vuoksi alhaiseksi.⁴⁸⁴
725. Onnistumistodennäköisyyden perustuvasta arviosta myös seuraa, että julkisella sektorilla hoitokertojen määrää laskettaessa otetaan huomioon myös yksityisellä sektorilla annetut hoidot. Esimerkiksi, jos asiakas on käynyt läpi yhden IVF-hoidon yksityisellä klinikalla, julkisella sektorilla tarjotaan korkeintaan 2 hoitokertaa normaalin kolmen sijasta, koska yksityisellä sektorilla annettu tulokseton hoito laskee tulevan hoidon onnistumistodennäköisyyttä.⁴⁸⁵ Tämä vähentää merkittävästi asiakkaiden kannustimia siirtyä yksityisiltä klinikoilta julkiselle sektorille kesken lapsettomuushoitajien.
726. Yksityisellä puolella hoitomääriin tai onnistumistodennäköisyyteen liittyviä laskennallisia kriteerejä ei ole, vaan hoidon antamista arvioidaan erityisesti hedelmöityshoitolaissa 8 §:n 1 momentin 3 ja 5 kohdan mukaisista lähtökohdista tapauskohtaisesti. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan moni asiakas hakeutuu julkiselta sektorilta yksityisklinikalle jatkamaan

⁴⁸¹ Ks. esim. Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuistio 3.3.2020.

⁴⁸² Ks. esim. Liite 73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁸³ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2, s.155.

⁴⁸⁴ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2, s.155.

⁴⁸⁵ Ks. esim. Liite 156. HS 3.8.2020 Koronavirus vaikeuttaa edelleen lapsettomuushoitajien pääsyä.

hoitoja.⁴⁸⁶ Useampien hoitokertojen lisäksi yksityisen sektorin toimijat tarjoavat monipuolisempaa hoitomuotojen valikoimaa kuin julkinen terveydenhuolto, mistä on apua vaikeasta lapsettomuudesta kärsiville pariskunnille.

Erot hoitoonpääsyajoissa

727. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan erot hoitoonpääsyssä ovat merkittävä yksityisen ja julkisen sektorin palveluntarjoajia erottava tekijä.⁴⁸⁷ Julkisen erikoissairaanhoidon hoitopolkua on kuvattu edellä jaksossa 10.4.2.2.2. Julkisessa terveydenhuollossa hoitoonpääsy erikoissairaanhoidon (johon myös hedelmöityshoidot kuuluvat) tapahtuu lähetteellä. Lapsettomuuden hoitoon liittyvät alkututkimukset tehdään terveyskeskuksessa tai yksityisellä sektorilla ja tämän jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Lähetteen erikoissairaanhoidon voi saada joko terveyskeskuslääkäriltä tai yksityiseltä lääkäriltä.
728. Hedelmöityshoidoissa hoidon tarpeen arviointi tapahtuu lapsettomuuspoliklinikalla. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen vastaanottamisesta. Tapaamisia voi olla yksi tai useampia. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tehdään päätös hoitotoimenpiteistä. Hedelmöityshoidot kuuluvat kiireettömän hoidon kuuden kuukauden hoitotakuun piiriin. Poikkeuksen tästä muodostavat lahjasukusoluilla tehtävät hoidot, jotka eivät ole hoitotakuun piirissä.
729. Hoitopäätöksen jälkeen jonotus jatkuu hoidon eri vaiheissa. Esimerkiksi jonot IVF-hoitoihin ovat HUS:n alueella tällä hetkellä noin 5 kuukautta. Mikäli IVF hoito epäonnistuu ja joudutaan toteuttamaan uudestaan, asiakas jonottaa uuteen hoitoon, mikäli uusi IFV-hoito päätetään toteuttaa. Tällä hetkellä hoitojono uuteen IFV-hoitoon on noin 3 kuukautta.
730. Yksityisellä sektorilla hoitoon pääsee käytännössä välittömästi eikä hoitokertojen väliin tule jonotuksesta johtuvia katkoja. Päätös IVF-hoidon aloittamisesta tehdään lääketieteellisin perustein asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Hoitoonpääsyn nopeus ja hoidon kokonaiskeston merkitys korostuvat naisen iän myötä. Naisen hedelmällisyys laskee jyrkästi 35 ikävuoden jälkeen, mikä vähentää halukkuutta hakeutua julkiselle sektorille sitä voimakkaammin mitä vanhemmasta asiakkaasta on kysymys, etenkin jos toiveissa on useampi kuin yksi lapsi.

Katetasot viittaavat siihen, että osapuolilla on markkinavoimaa

731. KKV on tarkastellut myös osapuolten katteita hedelmöityshoitopalveluissa. Katetaso antaa osviittaa siitä, kuinka kilpailtu markkina on. Mehiläisen mukaan julkinen sektori tuottaa hedelmöityshoidoissa yksityisille toimijoille

⁴⁸⁶ Liite 74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁴⁸⁷ Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

huomattavaa kilpailun painetta ja rajoittaa siten yksityisten toimijoiden hinnoittelua. Yksi tapa tarkastella väitettä, on tutkia kuinka kannattavaa hedelmöityshoitopalvelut ovat olleet Mehiläiselle ja Pihlajalinnalle. Jos toiminta hedelmöityshoitopalveluissa on ollut erittäin kannattavaa, viittaa tämä siihen, että yksityisillä toimijoilla on markkinavoimaa julkisesta palveluntarjonnasta huolimatta. Virasto on laskenut osapuolten hedelmöityshoitoyksiköiden vuoden 2019 käynti- ja myyntikatteet.⁴⁸⁸ Mehiläisellä myyntikate on [] prosenttia ja Pihlajalinnalla [] prosenttia. Vastaavasti käyttökate, jossa on huomioitu myös kirjanpidollisesti kiinteät kustannukset, on Mehiläisellä [] prosenttia ja Pihlajalinnalla [] prosenttia. Osapuolten kannattavuutta hedelmöityshoitopalveluissa voidaan pitää korkeana, mikä osaltaan viittaa siihen, että yksityisillä toimijoilla on myös hedelmöityshoitopalveluissa markkinavoimaa hinnoitella tuotteensa kustannuksia korkeammalle.

Taulukko 52 Osapuolten katteet hedelmöityshoidoissa⁴⁸⁹

	Yritys	Myyntikate	Käyttökate
Mehiläinen		[]	[]
Pihlajalinna		[]	[]
Johtopäätös			

732. Yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden ja julkisessa terveydenhuollossa tarjottavien hedelmöityshoitojen välinen hinnanero on erittäin merkittävä. Tämä on itsessään indikaatio siitä, että palvelut ovat erilaisia ja saattavat kuulua eri relevanteille markkinoille.
733. KKV:n selvitykset ovat osoittaneet, että yksityiset hedelmöityshoitoklinikat tarjoavat palvelua asiakasryhmille, joille julkisen terveydenhuollon palvelut eivät ole vaihtoehto. Keskeisin ero hoitopääsyn kriteereissä yksityisen ja julkisen sektorin välillä on julkisella sektorilla annettavalta hoidolta edellytettävä 10 prosentin onnistumistodennäköisyys, mikä rajaa hoitokertojen määrää merkittävästi. Tämän seurauksena julkinen sektori ei ole houkutteleva vaihtoehto vaikeasta lapsettomuudesta kärsiville pariskunnille eikä hedelmällisen iän loppupuolella oleville naisille. Julkinen ei sektori ei tarjoa hoitoja lainkaan yli 40-vuotiaille naisille.
734. Erot hoitopääsyajoissa ja hoidon kokonaiskestossa ovat julkisella sektorilla merkittävästi yksityistä pidemmät. Tästä seuraa, että kannustin

⁴⁸⁸ Myyntikate on kirjanpidollinen käsite ja se lasketaan vähentämällä liikevaihdosta kirjanpidollisesti muuttuvat kustannukset. Käyttökate taas saadaan vähentämällä liikevaihdosta sekä kirjanpidollisesti muuttuvat että kiinteät kustannukset.

⁴⁸⁹ Mehiläisen ja Pihlajalinnan vastaus selvityspyyntöön 28.5. Pihlajalinnan osalta tieto myynti ja käyntikatteesta on otettu suoraan []. Mehiläisen osalta virasto on laskenut Mehiläisen myynti ja käyntikatteet. []

hakeutua yksityiselle sektorille kasvaa voimakkaasti naisen iän myötä. Myös erot tarjottavan palvelun laadussa (erityisesti mahdollisuus valita hoitava lääkäri, hoidon yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys) ja sisällössä, erityisesti hoitomäärissä erottavat yksityiset palveluntarjoajat julkisesta terveydenhuollosta myös sellaisten asiakasryhmien osalta, jotka periaatteessa täyttäisivät hoitoon pääsyn kriteerit ja hoidon antamisen edellytykset myös julkisessa terveydenhuollosta. Julkisen sektorin soveltamat kriteerit hoidon onnistumistodennäköisyydelle ja hoitokerroille rajoittavat merkittävästi hoidot yksityisellä sektorilla aloittaneiden asiakkaiden kannustimia siirtyä pienen suhteellisen hinnannousun seurauksena julkiselle sektorille.

735. Edellä esitetyin perustein virasto katsoo, että yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden tarjoamat palvelut muodostavat oman, julkisen sektorin tarjoamista palveluista erillisen, relevantin markkinan.

13.1.4 Viraston arvio relevanteista maantieteellisistä markkinoista

736. Yrityskaupan osapuolilla on päällekkäistä liiketoimintaa hedelmöityshoitopalveluissa ainoastaan pääkaupunkiseudulla. Molemmilla osapuolilla on hedelmöityshoitoklinikat Helsingissä. Tästä syystä relevanttien markkinoiden määrittelyssä on keskeistä tarkastella sitä, millä maantieteellisellä alueella sijaitsevat klinikat kilpailevat Helsingissä sijaitsevien klinikoiden kanssa.
737. Ilmoittaja on esittänyt virastolle Helsingissä sijaitsevien hedelmöityshoitoklinikoiden asiakashankinta-alueiksi pääosin pääkaupunkiseutua. Ilmoittajan mukaan Mehiläisen summittainen asiakashankinta-alue kattaa [REDACTED], ja Pihlajalinnan asiakkaista [REDACTED] prosenttia tulee [REDACTED].⁴⁹⁰ Osapuolten lisäksi Ovumia Oy:llä ("Ovumia") on Fertinova-hedelmöityshoitoklinikka Helsingissä. Ovumian mukaan pääosa sen asiakkaista tulee noin sadan kilometrin etäisyydeltä.⁴⁹¹
738. Lähimmät pääkaupunkiseudun ulkopuolella sijaitsevat kilpailevat hedelmöityshoitoklinikat sijaitsevat Turussa, Tampereella ja Kotkassa eli selvästi yli 100 kilometrin päässä Helsingistä. Kun otetaan sen lisäksi huomioon, ettei pääkaupunkiseudun yksityisillä hedelmöityshoitoklinikoilla ole odotusaikoja hoitoon pääsyssä eikä valtakunnallisessa tarkastelussa yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden hinnastoissa ole merkittäviä eroja, virasto katsoo, että pääkaupunkiseudun ulkopuolella olevat hedelmöityshoitoklinikat eivät rajoita keskittymän markkinavoiman käyttöä pääkaupunkiseudulla.

⁴⁹⁰ Liite 75. Mehiläinen Yhtiöt Oy 25.3.2020 – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 18.3.2020.

⁴⁹¹ Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

739. Edellä mainituin perustein virasto katsoo, että yrityskaupan kilpailuvaikutusten kannalta merkityksellisen yksityisten hedelmöityshoitosten markkinan maantieteellinen laajuus kattaa pääkaupunkiseudun.⁴⁹²

13.1.5 Johtopäätös hedelmöityshoitopalveluiden markkinoista

740. Edellä esitetyin perustein virasto katsoo, että yksityisten hedelmöityshoitoklinikoiden tarjoamat palvelut muodostavat oman relevantin markkinan, jolle eivät kuulu sellaiset lapsettomuuden tutkintaan ja hedelmöityshoitoihin liittyvät palvelut, joita tarjoaa joku muu kuin hedelmöityshoitolain 2 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettu palvelujen antaja. Markkinan maantieteellinen ulottuvuus on alueellinen ja kattaa pääkaupunkiseudun alueen.

13.2 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

13.2.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

741. Ilmoittajan mukaan hedelmöityshoidoissa pääkaupunkiseudulla on eniten kilpailua koko maassa. Ilmoittaja on nimennyt kilpailijoikseen sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoita. Ilmoittajan mukaan osa yksityisistä toimijoista, kuten Ovumia ja InOva klinikka Oy, on erikoistunut lapsettomuuspalveluihin. Toisaalta osa toimijoista, kuten osapuolet, Terveystalo ja Aava, tarjoaa niitä muiden lääkäripalveluiden ohella.
742. Ilmoittaja on todennut yrityskauppailmoituksessa julkisen sektorin luovan jatkuvaa kilpailupainetta yksityisille toimijoille. Ilmoittaja on maininnut esimerkinomaisesti julkisen sektorin merkittävästi kasvaneen kapasiteetin hedelmöityshoidoissa sekä vuoden 2019 päätöksen ulottaa hoitojen tarjoaminen itsellisiin naisiin ja naispareihin.⁴⁹³
743. Ilmoittaja on lisäksi todennut, että jonkin verran suomalaisia asiakkaita käy hedelmöityshoidoissa Virossa. Ovumialla on Nova Vita -hedelmöityshoitoklinikka Tallinnassa.

13.2.2 KKV:n arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

744. Kuten edellä jaksossa 13.1.5 on todettu, yksityiset hedelmöityshoitopalvelut muodostavat oman relevantin markkinansa. Osapuolilla on päällekkäistä toimintaa ainoastaan Helsingissä, jossa markkinan maantieteellinen laajuus on pääkaupunkiseudun laajuinen. Taulukossa 53 on alla esitetty osapuolten markkinaosuudet sekä valtakunnallisesti että pääkaupunkiseudulla

⁴⁹² Pääkaupunkiseudun markkina-alueeseen katsotaan tässä yhteydessä kuuluvan Espoo, Helsinki, Kauniainen ja Vantaa. Koska lähimmät kilpailevat klinikat sijaitsevat Turussa, Tampereella ja Kotkassa, markkinan tarkkarajainen määrittely seutukuntien osalta voidaan jättää avoimeksi.

⁴⁹³ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s.16 ja liite 2.1 yrityskauppailmoituksen liite 7.1.(a) Esimerkki julkisen tuotannon kilpailupaineesta.

erikseen yksityisten hedelmöityshoitopalvelujen markkinalla ja markkinalla, johon on sisällytetty myös julkisen sektorin tarjoamat palvelut.

Taulukko 53 Hedelmöityshoitopalvelut (2019)

Markkina	Mehiläinen	Pihlajalinna	Osapuollet yhteensä	Kokonaismarkkina (hoitojen määrä) ⁴⁹⁴
Hedelmöityshoitopalvelut (pääkaupunkiseutu)	[20-30] %	[10-20] %	[40-50] %	[]
Hedelmöityshoitopalvelut (valtakunnallinen)	[20-30] %	[5-10] %	[20-30] %	[]
Hedelmöityshoitopalvelut pl. julkinen sektori (pääkaupunkiseutu)	[40-50] %	[30-40] %	[70-80] %	[]
Hedelmöityshoitopalvelut pl. julkinen sektori (valtakunnallinen)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %	[]

745. Rakenteellinen tarkastelu perustuu yrityskaupan ilmoittajan virastolle toimitamiin tietoihin ja arvioihin osapuolten ja niiden kilpailijoiden markkinaosuuksista vuonna 2019. Virasto ei ole varmentanut rakenteellisen tarkastelun perustana olevia lukuja markkinaosuudelle osoitetuin selvityspyynnöin. KKV katsoo, että kilpailuvaikutusten arvio voidaan perustaa osapuolten toimittamiin arvioihin.⁴⁹⁵
746. Tarkastelutavasta riippumatta osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee hedelmöityshoitopalveluiden markkinalla erittäin korkeaksi. Pääkaupunkiseudun yksityisten hedelmöityshoitopalveluiden markkinalla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on ilmoittajan oman arvion mukaan [70-80] prosenttia. Ilmoittajan oman arvion mukaan osapuolten markkinaosuudet nousevat pääkaupunkiseudulla [40-50] prosenttiin, vaikka markkinalle laskettaisiin mukaan myös julkisen sektorin tarjoamat hoidot.
747. Osapuolten lisäksi pääkaupunkiseudulla toimii ainoastaan yksi hedelmöityshoitoja tarjoava klinikka, Ovumia Fertinova Helsingissä. Ilmoittajan

⁴⁹⁴ Virasto katsoo ilmoittajan esittämän volyympiperusteisen arvion olevan tässä yhteydessä arvoperusteista tarkastelutapaa tarkoituksenmukaisempi, sillä julkisen sektorin myynnin arvo ei ole vertailukelpoinen yksityisten toimijoiden myynnin arvon kanssa.

⁴⁹⁵ Virasto myös huomauttaa, että tyypillisesti yrityskaupan osapuolilla on kannustimet arvioida markkinaosuuksensa enemmän ala- kuin yläkanttiin.

arvion mukaan muiden yksityisten toimijoiden markkinaosuus on noin [20-30] prosenttia.⁴⁹⁶

748. Vaikka markkinaosuuksia tarkasteltaisiin vastoin viraston näkemystä siten, että markkinalle sisällytettäisiin myös julkisen sektorin tuottamat palvelut, keskittymän markkinaosuus nousee huomattavan korkeaksi, yli 40 prosentin. Markkinan laajentamisella julkisen sektorin tuottamiin palveluihin ei ole siten ratkaisevaa merkitystä yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioon, sillä osapuolet olisivat tällä perusteettoman laajaksi määritellä markkinalla suurina yksityisinä palveluntarjoajina selvästi markkinaosuuttaan läheisempiä kilpailijoina. Ne jaksossa 13.1.3.3 kuvatut seikat, jotka viraston selvitysten mukaan erottavat yksityisen sektorin hedelmöityshoidot omaksi markkinakseen, kuvaavat yksityisten toimijoiden samankaltaisuutta ja eroja julkisen sektorin tarjoamiin hedelmöityshoitopalveluihin, vaikka markkinalle vastoin viraston näkemystä sisällytettäisiin myös julkisen sektorin tuottamat palvelut.
749. Kuten edellä jaksossa 13.1.3.3 on kuvattu, yksityisen sektorin toimijat tarjoavat palveluita asiakasryhmille, joita julkinen sektori ei palvele lainkaan, niiden palveluvalikoima on julkista sektoria laajempaa ja hoitoon pääsyajat merkittävästi julkista terveydenhuoltoa lyhyempiä.
750. Hedelmöityshoitopalveluiden markkinoiden rakenteellinen tarkastelu viittaa siihen, että keskittymä on omiaan johtamaan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen pääkaupunkiseudulla. Keskittymän jälkeen markkinalle jäisi ainoastaan yksi toinen yksityinen palveluntarjoaja.

13.3 Johtopäätös

751. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen yksityisten hedelmöityshoitopalveluiden markkinalla pääkaupunkiseudulla.
752. Myöskään tasopainottavat tekijät, kuten markkinoille tulo tai sen uskottava uhka eivät jäljempänä jaksossa 16 esitetyllä tavalla ole tarkasteltavan yrityskaupan kannalta riittävän laajoja ja tehokkaita kumoamaan yrityskaupasta muutoin aiheutuvia kilpailunvastaisia vaikutuksia.

⁴⁹⁶ Mehiläisen vastauksesta ei käy ilmi sisältyykö lukuun Mehiläisen arvioita myös muiden toimijoiden kuin Ovumia Fertinovan myynnistä. Kuten edellä on todettu, Mehiläinen on katsonut myös Aavan ja Terveystalon toimivan markkinoilla. Ovumia on lisäksi itse todennut, että Mehiläisellä olisi yrityskaupan jälkeen ”ylivoimainen” markkinaosuus Uudellamaalla. Ks. Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

14 Terveysthuollon ulkoistukset ja ostopalvelut

14.1 Viraston selvitystoimenpiteet ja aineistot

14.1.1 Kuntien tarjouskilpailuaineisto

753. Virasto on hankkinut selvityspyynnöillä tietoa kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiireiltä niiden terveydenhuollon ulkoistuksista ja ostopalveluista eri segmenteissä. Selvityspyynnöllä pyydettiin tietoja kaikista kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien voimassa olevista terveysthuollon palveluiden hankintasopimuksista. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin lähtökohtaisesti sopimukset, joiden arvo alitti 100 000 euroa.⁴⁹⁷ Selvityspyynnöön lähetettiin 150 vastaanottajalle, joista vastasi 89. Selvityspyynnöön saadut vastaukset kattavat 14/21 eli 67 prosenttia sairaanhoitopiireistä, joka vastaa väestön osalta 74 prosenttia väestöstä. Kunnista saadut vastaukset kattavat 121/310 eli 39 prosenttia, joka vastaa väestön osalta 66 prosenttia väestöstä.
754. Kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiireiltä saatuja vastauksia täydennettiin yrityskaupan ilmoittajan toimittamilla tiedoilla tarjouskilpailuista niiltä osin, kun virasto ei saanut niitä koskevia vastauksia kilpailuttaneelta taholta itseltään. Näistä sekä yrityskaupan osapuolten toimittamista tiedoista on koottu tarjouskilpailuaineisto, joka sisältää yhteensä 669 kilpailutusta. Kyselyaineisto sisältää tietoja yhteensä 636 kilpailutuksesta, ja sitä on täydennetty 38 kilpailutuksella ilmoittajan tarjousaineistosta. Kilpailutuksista 67 koskee terveydenhuollon ulkoistuksia, ja loput ostopalveluita.

14.1.2 Ostopalveluiden ja ulkoistusten myynnit

755. Virasto on selvittänyt terveysthuollon toimijoilta niiden myyntejä terveydenhuollon ulkoistuksiin ja ostopalveluihin eri segmenteissä vuosina 2018 – 2019 sekä tammikuussa 2020. Myyntejä koskeva selvityspyynnö lähetettiin osapuolten lisäksi yhteensä 37⁴⁹⁸ yritykselle, ja myyntejä virastolle ilmoitti yrityskaupan osapuolten lisäksi yhteensä 23 yritystä.⁴⁹⁹ Lisäksi virasto selvitti erikseen sairaalapalveluiden myyntejä julkiselle sektorille vuonna 2019. Näistä tiedoista yhdistettiin muuhun terveysthuollon palveluiden ulkoistuksia ja ostopalveluita koskevaan myyntiaineistoon osapuolten näkemyksen mukaisten suurimpien kilpailijoiden myyntitiedot.⁵⁰⁰ Myyntejä selvitettiin seuraavissa segmenteissä: kokonaisulkoistukset; erikoissairaanhoidon,

⁴⁹⁷ Osa kunnista toimitti tiedon myös tätä pienemmistä sopimuksista. Selvityspyynnö rajattiin terveysthuollon palveluiden ulkoistuksiin ja ostopalveluihin ja sen ulkopuolelle jäivät siten sosiaalipalveluiden ulkoistukset ja ostopalvelut.

⁴⁹⁸ KKV on kuulemiin toimijoihin sisältyvät kaikki toimijat, jotka yrityskauppailmoituksessa nimetty osapuolten kilpailijoiksi ulkoistuksissa ja ostopalveluissa. Luku sisältää erikseen selvityspyynnöt Terveystalolle ja Attendolle. Terveystalo on loppuvuodesta 2018 hankkinut Attendon Suomen terveysthuollon palvelut.

⁴⁹⁹ Aava, Botnia Scan, Coronaria, Eezy, Esperi, Etelä-Savon Työterveys, Finla, Heltti, Johanneksen Klinikka, Kaunialan Sairaala, Lääkärikeskus Ikioma, Med Group, MediKumppani, Pohjola Sairaala, Sarastia, Seure, Solo Health, Solutos, Tampereen Erikoislääkärit, Terveysthuolto.com, Terveystalo, Työplus, Ykköslääkärit

⁵⁰⁰ Coxa, Sydänsairaala, Orton

perusterveydenhuollon, suunterveyden ja työterveyden osittaisulkoistukset; henkilöstövuokraus; päivystys; erikoissairaanhoidon, suunterveyden ja työterveyden ostopalvelut.

756. Myyntiaineisto käsittää myynnit kaikille julkisille toimijoille, lukuun ottamatta myyntiä työterveyden segmenteissä, joka kattaa kuntien omien työntekijöiden työterveyden järjestämiseen liittyvät myynnit (työterveyden ostopalvelut) ja kuntien järjestämisvastuulla olevat työterveyspalveluiden myynnit (työterveyden ulkoistukset). Henkilöstövuokran segmentti kattaa lääkäreiden vuokraamisen sekä sosiaali- että terveyspalveluihin, ja sisältää myös lääkäreiden vuokraamisesta yksityisille toimijoille kertyvät myynnit. Henkilöstövuokraus sisältää vain lääkäreiden vuokrauksen, koska osapuolista Pihlajalinnalla ei ole muuta henkilöstövuokrausta. Vastaavasti aineistossa suunterveyden ostopalveluihin sisällytettiin hammaslääkäreiden vuokraaminen sekä yksityisille että julkisille toimijoille. Selvitysten perusteella lääkärivuokraus yksityisille toimijoille on kuitenkin vähäistä suhteessa myyntiin julkiselle sektorille, eikä vaikuta selvitysten johtopäätökseen.

14.2 Relevantit markkinat

14.2.1 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista

757. Ilmoittajan mukaan julkisen sektorin ulkoistukset ja ostopalvelut käsittävät erityyppisten palvelukokonaisuuksien hankinnan yksityisiltä toimijoilta suuremmista terveys- ja sosiaalipalveluita sisältävistä kokonaisulkoistuksista pieniin suoriteperusteisiin palveluhankintoihin.
758. Ilmoittajan näkemyksen mukaan terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalvelujen markkinoita ei ole kysynnän eikä tarjonnan korvattavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista tarkastella yhtenä kokonaisuutena vaan ensisijaisesti seuraavissa segmenteissä: kokonaisulkoistukset, osittaisulkoistukset ja terveydenhuollon ostopalvelut.
759. Ilmoittajan mukaan maantieteelliseltä laajuudeltaan markkinoita voidaan tarkastella valtakunnallisesti.

14.2.1.1 Kokonaisulkoistukset

760. Kokonaisulkoistusten markkinasegmentti muodostuu ilmoittajan mukaan sellaisista palvelutuotannon ulkoistuksista, joissa kunta tai kuntayhtymä ulkoistaa kaikkien tai liki kaikkien järjestämisvastuulleen kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon ulkopuoliselle palveluntuottajalle. Kokonaisulkoistuksiin tulee ilmoittajan mukaan näin ollen lukea sellaiset ulkoistukset,

joissa vähintään 50 prosenttia kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusvastuusta/tuotannosta on ulkoistuksen piirissä.⁵⁰¹

761. Ilmoittajan mukaan Mehiläisellä on yksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisulkoistusta koskeva sopimus Siikalatvan kunnan kanssa.⁵⁰² Pihlajalinnalla on sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisulkoista koskevat sopimukset neljän kunnan/kuntien muodostaman yhteistoiminta-alueen kanssa:⁵⁰³ Jämsän kaupungin kokonaisulkoistussopimus, Parkanon kaupungin kokonaisulkoistussopimus, Kuusiokuntien (Alavuden, Kuortaneen, Ähtärin ja Soinin kunnat) kokonaisulkoistussopimus ja Mänttä-Vilppulan kokonaisulkoistussopimus.⁵⁰⁴

14.2.1.2 Osittaisulkoistukset

762. Osittaisulkoistusten markkinasegmenttiin voidaan ilmoittajan mukaan lukea ulkoistukset, joissa alle 50 % kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusvastuusta/tuotannosta on ulkoistusten piirissä. Osittaisulkoistuksiin kuuluvat ilmoittajan mukaan ainakin:
- Perusterveydenhuollon ulkoistukset*, jotka kattavat tyypillisesti joko osan tai kaikki julkisyhteisön järjestämismääräisillä olevat terveyskeskuspalvelut. Perusterveydenhuollon osalta ulkoistuksen kohteena on yleensä terveysasemien avovastaanotto- ja hoito- ja jatkohoidon toimintaa.
 - Suun terveydenhuollon ulkoistukset*, jotka kattavat julkisyhteisön järjestämismääräisillä olevat suun terveydenhuollon palvelut joko kokonaan tai osittain. Julkisyhteisöt ulkoistavat suun terveydenhuollon palvelut yleensä aina erillisellä sopimuksella.
 - Erikoissairaanhoidon ulkoistukset*, jotka kattavat erikokoiset ja erilaiset julkisyhteisön järjestämismääräisillä olevat erikoissairaanhoidon erikoisalojen palveluiden ulkoistukset.

⁵⁰¹ Ilmoittajan mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut olivat vuoden 2018 alkuun mennessä ulkoistettu lähes kokonaisuudessaan yksityiselle palveluntuottajalle 19 Suomen kunnassa. Uusia kokonaisulkoistussopimuksia ei ilmoittajan mukaan ole tehty vuoden 2017 jälkeen.

⁵⁰² Sopimuksen piiriin kuuluvat avoterveydenhuollon vastaanotto- ja hoito- ja jatkohoidon palvelut, erikoissairaanhoidon läheteketju, ennaltaehkäisevät sosiaalihuollon palvelut, vammaisten henkilöiden palvelut ja ikäihmisten palvelut ja kotihoito.

⁵⁰³ Pihlajalinnan tuottamat kokonaisulkoistukset on toteutettu mallilla, jossa Pihlajalinnalla ja palvelutuotantonsa ulkoistava kunta ovat perustaneet osakeyhtiömuotoisen yhteisyrityksen, joka solmii palvelutuotantoa koskevan sopimuksen omistajakunnan kanssa.

⁵⁰⁴ Lisäksi Pihlajalinnalla on Laihian asumispalveluita koskeva sopimus, joka käsittää asumispalveluiden tuottamisen ikäihmisille ja kehitysvammaisille palvelusetelillä. Sopimus toimii yhteisyrityksellä, mutta sitä ei ole laskettu mukaan kokonaisulkoistusten markkinalle, vaan se kuuluu ilmoittajan mukaan osaksi sosiaalipalveluiden markkinaa.

- d. *Työterveyshuollon ulkoistukset*, jotka kattavat lähtökohtaisesti julkisyhteisön järjestämistä vastuulle kuuluvien lakisääteisten työterveydenhuollon palveluiden ulkoistukset. Tyypillisesti julkisyhteisö ulkoistaa samassa yhteydessä myös oman henkilöstönsä työterveyspalvelut.

763. Ilmoittaja katsoo, että osittaisulkoistusten markkinoita on kuitenkin tarkoituksenmukaista tarkastella yhtenä kokonaisuutena.

764. Ilmoittajan mukaan molemmat osapuolet tarjoavat osittaisulkoistuksiin luokituvia perusterveydenhuollon ja työterveydenhuollon ulkoistuksia. Mehiläisellä on lisäksi erikoissairaanhoidon ulkoistus Länsi-Pohjassa ja joitakin suun terveydenhuollon ulkoistuksia.

Perusterveydenhuollon ulkoistukset

765. Ilmoittajan mukaan Mehiläinen toimii perusterveydenhuollon ulkoistuksissa niin kutsutulla Oma Lääkärisi -brändillä, jonka piirissä olevat terveysasemat toimivat osana julkista terveysasemaverkostoa.⁵⁰⁵ Mehiläisen perusterveydenhuollon ulkoistukset kattavat asiakaskunnan tarpeen mukaan avoterveydenhuollon vastaanottopalvelut, kouluterveydenhuollon, äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan, kotisairaanhoidon ja vanhustenhuollon lääkäripalvelut.

766. Pihlajalinnalla on ollut perusterveydenhuollon ulkoistus Hattulassa, mutta sopimuksen päättämisestä on kuitenkin päätetty joulukuussa 2019.⁵⁰⁶ Pihlajalinna on voittanut sosiaali- ja terveyspalveluiden osulkoistuksen Kristiinankaupungissa, jonka palveluntuotannon on tarkoitus alkaa vuonna 2021.

Suun terveydenhuollon ulkoistukset

767. Ilmoittajan mukaan Mehiläisellä on yksi suun terveydenhuollon palveluita kattava ulkoistussopimus. Pihlajalinnalla ei ole yhtään erillistä suun terveydenhuollon ulkoistusta.⁵⁰⁷

Erikoissairaanhoidon ulkoistukset

768. Mehiläinen tarjoaa ilmoittajan mukaan kunnille ja sairaanhoitopiireille erikoissairaanhoidon palveluita suoraostoina, ostopalvelusopimuksilla ja palvelusetelillä. Mehiläisen palveluntarjontaan kuuluvat muun muassa erikoislääkärikonsultaatiot, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, kliinisen

⁵⁰⁵ Mehiläinen tuottaa perusterveydenhuollon palveluita seuraavissa kunnissa: Espoo (Espoon torin ja Matinkylän terveysasemat, Jyväskylä (Tikkakosken, Korpilahden ja Säynätsalon terveysasemat), Lahti (Eteläisen ja Keskuksen terveysasemat), Lohja (Pusulan, Karjalohjan ja Sammatin terveysasemat), Tampere (Tesoman, Hervannan ja Finlaysonin terveysasemat), Turku (Pansion terveysasema), Kemnmaa (sisältäen myös kunnan työntekijöiden ja kunnan järjestämistä vastuulla olevan työterveyshuollon).

⁵⁰⁶ Ulkoistus on siirtynyt Terveystalolle 1.4.2020 lukien. Liite 78. Terveystalon tiedote 20.3.2020 - Terveystalo ottaa vetovastuun Hattulan terveyspalveluiden toteuttamisesta ja liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 90.

⁵⁰⁷ Pihlajalinna tuottaa ilmoittajan mukaan suun terveydenhuollon palveluita kuitenkin osana laajempia kuntalukoistuksiaan.

fysiologian tutkimukset, päiväkirurgiset leikkaukset mm. ortopedian, silmätautien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloilla, terapiapalvelut, leikkaussaliin ja skopiat. Mehiläisellä on Länsi-Pohjaa koskeva ulkoistusso-
pimus⁵⁰⁸, jonka nojalla se tuottaa Kemin, Tornion, Simon, Tervolan ja Ylitor-
nion erikoissairaanhoidon somaattiset palvelut sekä Kemin ja Tornion pe-
rusterveys- ja kuntoutuksen (kattaen avovastaanotto- ja perusterveyden-
huollon lääkärintyön, kyseisten kuntien työntekijöiden ja järjestämisvas-
tuulla olevan työterveyshuollon, suun terveydenhuollon ja kuntoutuksen)
sekä Simossa erikoissairaanhoidon lisäksi kuntoutuksen.

769. Pihlajalinnalla ei sen sijaan ilmoittajan mukaan ole erikoissairaanhoidon ulkoistuksia.⁵⁰⁹

Työterveydenhuollon ulkoistukset

770. Kunnat voivat hankkia yksityiseltä toimijalta oman henkilökuntansa työterveyshuollon palvelut, kunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvan työterveyshuollon palvelut tai molemmat. Työterveyden ulkoistusmarkkinalle luetaan ilmoittajan mukaan sellaiset työterveydenhuollon ulkoistukset, jotka kattavat kunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvan työterveyshuollon ulkoistuksen. Tällaisiin ulkoistuksiin kuuluu usein myös kuntatyöntekijöiden työterveyshuolto.⁵¹⁰
771. Ilmoittajan mukaan Mehiläinen tuottaa tällä hetkellä seuraaville kunnille ja kaupungeille sekä niiden henkilöstön että niiden järjestämisvastuulla olevan työterveyshuollon: Raasepori, Kaarina, Lieto, Mynämäki, Masku, Nousiainen, Loviisa ja Äänekoski.⁵¹¹ Pihlajalinna tuottaa ilmoittajan mukaan tällä hetkellä seuraaville kunnille ja kaupungeille sekä niiden henkilöstön että niiden järjestämisvastuulla olevan työterveyshuollon: Laukaa, Kolari, Työterveyspalvelu Verso⁵¹², Työterveyshuolto Aurinkoristeys⁵¹³, Kymijoen Työterveys Oy⁵¹⁴ sekä Kangasala.

⁵⁰⁸ Mehiläinen Länsi-Pohja Oy on Mehiläisen yhteisyritys Meri-Lapin kuntien kanssa.

⁵⁰⁹ Ilmoittajan mukaan Pihlajalinnan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisyritys Jokilaakson Terveys Oy vastaa erikoissairaanhoidon tarjoavan Jokilaakson sairaalan toiminnasta Jämsässä. Jokilaakson sairaala tuottaa alihankintana Jämsän Terveys Oy:lle sen kokonaisulkoistuksen piiriin kuuluvat erikoissairaanhoidon palvelut, ja sen liikevaihto on laskettu osaksi kyseistä kokonaisulkoistusta eikä se tästä syystä ole ilmoittajan mukaan tässä yhteydessä tarkasteltavaksi tuleva erikoissairaanhoidon ulkoistus.

⁵¹⁰ Mikäli sopimus kattaa vain kuntatyöntekijöiden työterveyshuollon, se on ilmoittajan mukaan rinnastettavissa minkä tahansa työnantajan työterveyshuollon palveluiden hankintaan yksityiseltä palveluntarjoajalta. Näin ollen sikäli kuin kunta on kilpailuttanut oman henkilöstönsä työterveyshuollon, on tämä henkilöstö ilmoittajan mukaan tarkoituksenmukaista ottaa osaksi kilpailun työterveyshuollon markkinan tarkastelua.

⁵¹¹ Lisäksi Mehiläinen on voittanut Inkoon kunnan henkilöstön ja järjestämisvastuulla olevien terveyspalveluiden tuotannon, mutta toiminta sopimuksen puitteissa ei ole vielä alkanut.

⁵¹² Sonkajärven, Rautalammen, Keiteleen, Pielaveden, Tervon, Vesannon, Kaavin, Rautavaaran, Leppävuiran, Joroisen ja Suonenjoen työterveysasiakkaat.

⁵¹³ Raison ja Naantalien työterveyspalvelut

⁵¹⁴ Haminan, Kotkan ja Kouvolan työterveysasiakkaat.

14.2.1.3 Ostopalvelut

772. Ilmoittajan mukaan ostopalveluihin lukeutuvat erityyppiset suoriteperusteisten toimenpiteiden myynnit julkiselle sektorille, missä sopimuksen alaisen palvelutuotannon kustannusvastuu ei siirry palveluntuottajalle. Näihin lukeutuvat esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten henkilöstövuokraus kunnille ja sairaanhoitopiireille, erikoissairaanhoidon päivystyspalvelut, palveluseteliostot ja maksusitoumukseen perustuvat ostot.⁵¹⁵ Ilmoittajan mukaan molemmat osapuolet tuottavat terveydenhuollon henkilöstöpalveluita, minkä lisäksi Mehiläisellä ja Pihlajalinnalla on erikoissairaanhoidon palvelumyntejä.
773. Ilmoittajan mukaan Mehiläinen tarjoaa kunnille ja sairaanhoitopiireille *erikoissairaanhoidon palveluita* suoraostoina, ostopalvelusopimuksilla ja palvelusetelillä, ja sen palveluntarjontaan kuuluvat muun muassa erikoislääkärinkonsultaatiot, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, kliinisen fysiologian tutkimukset, päiväkirurgiset leikkaukset mm. ortopedian, silmätautien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloiilla, terapiapalvelut, leikkaussalitiimit ja skopiat. Lisäksi Mehiläinen tuottaa terveydenhuollon päivystyspalveluita julkiselle sektorille, jolloin se vastaa tietyn päivystyspalvelun kokonaisuudesta tai tietyistä vuoroista (esim. virka-ajan ulkopuolinen päivystys).⁵¹⁶ Ilmoittajan mukaan Mehiläinen tuottaa myös virka-ajan ulkopuolisia suun terveydenhuollon palveluja HUS:n kunnille ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnille.
774. Ilmoittajan mukaan Pihlajalinnalla on päivystyspalveluita koskevat sopimukset Kuusamon kaupungin sekä Taysin Hatanpään sairaalan kanssa. Lisäksi Pihlajalinna on hyväksytty mukaan joihinkin erikoissairaanhoidon puitejärjestelyihin.
775. Ilmoittajan mukaan Mehiläinen tarjoaa *terveydenhuollon henkilöstöpalveluita* julkisyhteisöille ja yksityisille toimijoille, ja sen tarjoamat henkilöstöpalvelut käsittävät perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveys- huollon ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuokraamista sekä sairaan lapsen kotihoitoa.⁵¹⁷

⁵¹⁵ Ilmoittaja on tarkastellut terveydenhuollon ostopalveluja jaoteltuna erikoissairaanhoidon ostopalveluihin ja terveydenhuollon henkilöstö- ja rekrytointipalveluihin, mutta ilmoittaja kuitenkin katsoo, että tarkoituksenmukaista on tarkastella eri suoriteperusteisia terveydenhuollon palvelumyntejä julkiselle sektorille yhtenä kokonaisuutena.

⁵¹⁶ Ilmoittajan mukaan Mehiläisellä on tällä hetkellä hoidettavanaan muun muassa seuraavien julkisten yksiköiden lääkäripäivystyspalvelut: Hyvinkään sairaala, Jorvin sairaala, Lohjan sairaala, Peijaksen sairaala, Päijät-Hämeen keskussairaala sekä Ylöjärven, Lempäälän, Pirkkalan ja Siilinjärven terveyskeskukset.

⁵¹⁷ Ilmoittajan mukaan Mehiläisen tytäryhtiö OmaPartners Oy toimii lääkärien ja hammaslääkäreiden osakkuusyhtiönä, jossa lääkärit ovat osakkaita omalla tulosityksiköllään ja siten OmaPartnersin tulos kuuluu näille ammatinharjoittajaosakkaille eikä Mehiläiselle. Näin ollen OmaPartnersin myyntejä ei ole edellä luettu Mehiläisen myynneiksi.

776. Pihlajalinnan toiminta terveydenhuollon ammattihenkilöstön rekrytointi- ja vuokrauspalveluissa kattaa ilmoittajan mukaan lääkäreiden rekrytinnin ja vuokrauksen yksityisille ja julkisille toimijoille. Se tarjoaa lääkäripalveluita niin pitkä- kuin lyhytaikaisesti yksityisvastaanottotyöhön, terveyskeskustyyöhön, osastotyöhön sekä työterveyshuoltoon. Lisäksi se rekrytoi lääkäreitä julkissektorille. Doctagonin hankinnan myötä Pihlajalinnalla tarjotaan lisäksi ikääntyneille tarkoitettua Vastuulääkäri-palvelua, jolla tuotetaan ympärivuorokautisia lääkäripalveluja ikääntyneille kotihoitona sekä kunnallisissa ja yksityisissä hoivakodeissa.

14.2.2 Viraston arvio relevanteista markkinoista

14.2.2.1 Johdanto

777. Kunnat tai niiden muodostamat yhteistoiminta-alueet vastaavat alueensa terveydenhuollon järjestämisestä. Kunnat voivat huolehtia terveydenhuollon järjestämisestä itse, yhteistoimintana muiden kuntien kanssa (kuntayhtymä tai vastuukuntamalli) tai hankkimalla palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta.⁵¹⁸ Sairaanhoidopiirit puolestaan vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä.⁵¹⁹
778. Relevanttien markkinoiden määrittelyssä on keskeistä tarkastella kysynnän ja tarjonnan korvattavuutta. Kysynnän korvattavuuden arviointiin kuuluu sellaisten tuotteiden määrittely, joita asiakas pitää korvaavina tuotteina. Kysynnän korvattavuutta arvioitaessa tarkastellaan muiden tuotteiden tai alueiden taholta tulevan kilpailun vaikutusta osapuolten tuotteiden hinnoitteluun lyhyellä aikavälillä. Tarjonnan korvattavuus otetaan relevanttien markkinoiden määrittelyssä huomioon sellaisissa tapauksissa, joissa sen vaikutukset vastaavat välittömyydeltään ja tehokkuudeltaan kysynnän korvattavuutta. Arvioinnissa selvitetään, voisivatko muut markkinatoimittajat lisätä valmistustaan tai muuttaa tuotantoaan taikka jakeluteitään siten, että ne voisivat valmistaa kilpailevia hyödykkeitä ja saattaa kuluttajan tarjolle näitä vaihtoehtoja suhteellisen vaivattomasti ja nopeasti ilman merkittäviä lisäkustannuksia tai riskiä.⁵²⁰
779. Viraston arvion mukaan julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoiden määrittelyssä keskeistä on siten sen arviointi, ovatko terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden eri segmentit kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoidopiirien näkökulmasta toisilleen korvaavia palveluita. Mikäli kunta voi järjestäessään alueensa terveyspalveluita valita,

⁵¹⁸ Perusterveydenhuollon järjestäjien määrä Suomessa on laskenut viime vuosien aikana. Omana toimintana palvelut järjestävien kuntien lukumäärä on laskenut, kun taas vastaavasti kuntayhtymien määrä on lisääntynyt. Vuonna 2019 perusterveydenhuollon järjestäjiä oli 133. THL. Kimmo Parhiala. Avainlukuja perusterveydenhuollon järjestämisestä Suomessa 2013–2019, s. 1–2.

⁵¹⁹ Osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueissa.

⁵²⁰ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, s. 65–66, Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määrittelystä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97 /C 372 /03), kohdat 15–20.

esimerkiksi vuokraako se lääkäreitä vai ulkoistaako se terveysaseman tai terveyspalvelut kokonaan, palveluiden voidaan katsoa olevan samalla markkinalla. Vastaavasti, mikäli pieni mutta pysyvä muutos esimerkiksi vuokralääkäripalveluiden hinnassa osoittautuisi kannattamattomaksi siksi, että kunnat siirtyisivät hinnankorotuksen seurauksena ostamaan palveluita toiselta ostopalvelumarkkinan segmentiltä, kyseisen segmentin voidaan katsoa kuuluvan samalle relevantille markkinalle vuokralääkäripalveluiden kanssa.⁵²¹

780. Mehiläinen on esittänyt myös näkemyksen siitä, että muut kunnat ja kuntayhtymät kilpailisivat yksityisten palveluntuottajien kanssa toisten kuntien ulkoistussopimuksista ja kuuluisivat siten samalle relevantille markkinalle yksityisten toimijoiden kanssa. Mehiläisen mukaan *kysynnän* näkökulmasta kunta voi tehdä sopimuksen palveluiden ulkoistamisesta toiselle kunnalle (vastuukunta), kuntayhtymälle (yhteistoiminta-alueet) tai yksityiselle sektorille. Palvelut voidaan ulkoistaa vastuukunnalle tai yhteistoiminta-alueelle joko kokonaisuudessaan tai vain osittain.⁵²²
781. Myös *tarjonnan* näkökulmasta toiset kunnat tai kuntayhtymät ovat Mehiläisen mukaan kunnille yleensä ensisijaisia vaihtoehtoja palveluntuottajiksi. Erot eri tuotantotapojen välillä ovat Mehiläisen mukaan hyvin pieniä. Kunnan siirtäessä tietyt toiminnot joko vastuukunnalle, yhteistoiminta-alueelle tai yksityiselle tuottajalle toiminnot siirtyvät sopimuskauden alkaessa kaikissa edellä kuvatuissa tilanteissa uudenpalveluntuottajan vastuulle yleensä ns. avaimet käteen -periaatteella.⁵²³ Mehiläisen mukaan relevantin markkinan rajaaminen koskemaan vain yksityisille toimijoille ulkoistettua palvelutuotantoa edellyttäisi, että viraston osoittaisi hinnat ja muut sopimusehdot eroavat merkittävästi eri tuotantotapojen välillä.⁵²⁴
782. Mehiläisen väite siitä, että muut kunnat ja kuntayhtymät kilpailisivat yksityisten palveluntuottajien kanssa toisten kuntien ulkoistussopimuksista, on

⁵²¹ KKV on aiemmassa päätöskäytännössään katsonut, että julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalvelujen jakaminen selkeästi toisista erillisiin segmentteihin on keinotekoista, koska kysynnän korvattavuus on liukuvaa ja palvelun tarpeen laajuuteen perustuvaa. Kunnan tarve ostaa terveyspalveluita yksityiseltä palveluntarjoajalta alkaa yleensä siitä, että ostopalvelulla täydennetään tilapäisesti kunnan itse tuottamia palveluita esimerkiksi tilanteissa, jossa kunta ei saa täytettyä kaikkia lääkärivirkojaan. Mikäli tarve ostopalvelun käyttämiseen pitkittyy, kunta voi siirtyä laajemman ostopalvelusopimuksen piiriin tai ulkoistaa jonkin toiminnon kokonaan. Ostopalveluiden käyttämisen myötä kunnan omat resurssit terveyspalveluiden tuottamiseen – erityisesti henkilöstön saataavuus – voivat entisestään heikentyä ja lopulta joidenkin kuntien kohdalla terveysaseman ulkoistus tai terveyspalveluiden kokonaisulkoistus voi olla käytännössä ainoa tapa järjestää terveyspalvelut kunnan alueella. Vastaavasti KKV on aiemmassa päätöskäytännössään tuonut esiin, että eri ostopalveluissa on kyse osittain samankaltaisen palvelun käyttämisestä, jossa palvelun tarpeen laajuus vaihtelee yksittäisen lääkärin viran paikkaamisesta vuokralääkäreiden avulla aina sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisulkoistukseen. (Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätös yrityskaupan hyväksymisestä asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Attendo Terveyspalvelut Oy, 14.12.2018, Dnro KKV/536/14.00.10/2018, kohdat 59-60).

⁵²² Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

⁵²³ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020;

⁵²⁴ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020

ilmeisen virheellinen. Mehiläisen väitteessä menevät sekaisin julkisen palveluntuotannon ja ulkoistusten rajat ja SSNIP-testin viitekehyksessä tehtävä kysynnän ja tarjonnan korvaavuuden arviointi.

783. Kuntien ja kuntayhtymien sekä vastuukuntien palveluntuotanto on julkisyhteisön omaa palveluntuotantoa niin kauan, kun kunta tuottaa palvelua itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa (kuntayhtymänä tai vastuukuntamallilla), eikä palvelu tällöin ole markkinoilla. Ulkoistettava palvelu tulee markkinoille silloin, kun kunta tai yhteistoiminta-alue tekee päätöksen ulkoistaa järjestämisvastuulleen kuuluvia tehtäviä yksityisille toimijoille. Myös Mehiläisen yrityskauppailmoituksessa esittämän markkinamäärittelyn mukaan julkisen sektorin ulkoistukset ja ostopalvelut käsittävät erityyppisten ja kooltaan vaihtelevien palvelukokonaisuuksien hankinnan *yksityisiltä toimijoilta*.⁵²⁵ Kilpailu kuntienulkoistuksista ja ostopalveluista käydään yksityisten toimijoiden välillä. Muut kunnat ja kuntayhtymät eivät osallistu kilpailutukseen, eivätkä siten luo kilpailun painetta yksityisille toimijoille.
784. Kysynnän korvaavuudessa arvioidaan sitä, mitkä tuotteet ja palvelut ovat asiakkaalle korvaavia vaihtoehtoja ja mihin asiakas siirtäisi hankintansa nykyisen palveluntuottajan nostaessa hintojaan. Tarjonnan korvaavuudessa puolestaan arvioidaan sitä, pystyisivätkö muut kuin markkinoilla nykyisin toimivat yritykset suuntaamaan tuotantoaan uudelleen helposti ja nopeasti ja siten tuottamaan kilpailun painetta markkinoilla jo toimiville yrityksille. Sen sijaan kuntien kyky järjestää palvelut itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa tulee huomioitavaksi yrityskaupan kilpailuvaikutuksia tasapainottavana tekijänä, mikäli ulkoistuksen tehnyt kunta tai yhteistoiminta-alue pysyy estämään hintojen korotuksen tai sopimuksen ehtojen heikentymisen uhkaamalla uskottavasti ryhtyvänsä tuottamaan palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. KKV on tarkastellut kuntien tasapainottavaa ostajavoimaa jäljempänä jaksossa 16.1.3.
785. KKV:n näkemyksen mukaan yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnin kannalta keskeistä on tarkastella niitä julkisen sektorin ulkoistuksia ja ostopalveluita, joissa yrityskaupan osapuolet luovat toisilleen kilpailupainetta ennen yrityskauppaa. KKV on siten rakenteellisen tarkastelun lisäksi tarkastellut osapuolten välisen kilpailun läheisyyttä tarjouskilpailuaineistoon perustuvan analyysin avulla.

14.2.2.2 Kokonaisulkoistukset

786. Ilmoittajan esittämän määrittelyn mukaan kokonaisulkoistuksiin tulisi katsoa ulkoistukset, joissa vähintään 50 % kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusvastuusta/tuotannosta on ulkoistuksen piirissä. KKV on aiemmassa terveyspalveluiden ulkoistuksia koskevassa

⁵²⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 31

päätöskäytännössään tarkastellut kilpailuvaikutuksia erikseen laajoissa terveydenhuollon ulkoistuksissa.⁵²⁶

787. Kokonaisulkoistuksille ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää. Esimerkiksi Kuntaliitto viittaa sosiaali- ja terveystalouden ulkoistuksilla siihen, että kunta tai kuntayhtymä päättää siirtää itse tuottamia palveluja yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan tuotettavaksi. Kunnalla säilyy kuitenkin aina järjestämisvastuu ja päätöksenteko tilanteissa, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, esimerkiksi päätösten tekemistä palvelun tai etuuden myöntämisestä tai tahdonvastaisesta hoidosta. Kunta ei näin ollen voi ulkoistaa kaikkia sosiaali- ja terveystalouden palveluitaan, vaikka usein puhutaankin ”kokonaisulkoistuksista”. Kuntien tekemät sopimukset yksityisten palveluntuottajien kanssa ovat myös kattavuudeltaan erilaisia.⁵²⁷
788. Viraston selvityksissä on esitetty ilmoittajan kokonaisulkoistusten markkinamäärittelystä eriäviä näkemyksiä. Ilmoittajan esittämälle kriteerille siitä, että yli 50 % kunnan sosiaali- ja terveystalouden palveluista tulee olla ulkoistettu, jotta kyse olisi kokonaisulkoistuksesta, ei ole esitetty selkeää perustetta.
789. Sen sijaan viraston selvityksissä kokonaisulkoistuksen määrittelyyn perusteeksi on katsottu prosenttiperusteisen määrittelyyn sijaan paremmin soveltuvaksi se, onko kunta ulkoistanut pääosan palveluistaan. Palveluntuottajan kannalta merkityksellisenä on pidetty pikemminkin sitä, operoiko se kunnassa osana kunnan muuta ekosysteemiä vai vastaako se koko kunnan palveluista.⁵²⁸
790. Viraston selvityksissä on myös esitetty vastakkainen näkemys ilmoittajan esittämälle markkinamäärittelylle, jonka perusteella Mehiläisen Länsi-Pohjan ulkoistusta ei tarkastella kokonaisulkoistuksena. Kyseinen ulkoistus on ilmoittajan käyttämän jaottelun mukaan erikoissairaanhoidon ulkoistus, vaikka se on suurimpia ja laajimpia Suomessa tehtyjä terveydenhuollon kokonaisulkoistuksia käsittäen laajamittaiset palvelut perusterveydenhuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon segmenteissä.⁵²⁹
791. Viraston arvion mukaan kokonaisulkoistusten markkinoiden rajaaminen prosenttiosuuteen perustuvalla rajauksella on keinotekoinen. Kysynnän

⁵²⁶ Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätös yrityskaupan hyväksymisestä asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Atendo Terveystalouden palvelut Oy, 14.12.2018, Dnro KKV/536/14.00.10/2018, kohdat 90–99.

⁵²⁷ Liite 79. Kuntaliitto - Sote-ulkoistukset 2020.

⁵²⁸ Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaaminen 3.3.2020, s.4. Terveystalo tuo myös esiin, ettei sopimuksen arvo välttämättä kerro tuotettavasta palvelusta. Sopimuksen arvo on sen mukaan tyypillisesti suuri silloin, kun se sisältää erikoissairaanhoidon tai sosiaalipalveluita. Siihen voi kuitenkin sisältyä iso osa läpilaskutusta, jolloin operoitavan sopimuksen arvo on pienempi.

⁵²⁹ Liite 80. Terveystalo Oyj – Lausunto 28.2.2020. Terveystalo on lausunnossaan kiinnittänyt myös huomiota siihen, miksei ilmoittajan mukaan Pihlajalinnalla ole lainkaan *erikoissairaanhoidon* ulkoistuksia. Esimerkiksi Jämsän kaupungin ja Kuusiokuntien kokonaisulkoistuksiksi nimeämät järjestelyt käsittävät Pihlajalinnan julkisten verkkosivujenkin mukaan julkista erikoissairaanhoidon tarjoavat sairaalat. Osana yhteisyrityksiä näissä sairaaloissa tuotetaan Terveystalon käsityksen mukaan laajamittaista erikoissairaanhoidon palvelua.

korvaavuuden näkökulmasta prosentiosuuksiin perustuvaa tarkastelua perustellumpaa on tarkastella kokonaisulkoistusten segmentissä niitä terveyspalveluiden ulkoistuksia, joiden korvaaminen muilla osittaisulkoistusten tai ostopalveluiden muodoilla, ei sopimuksen laajuuden vuoksi ole kunnalle korvaava vaihtoehto.

792. Toisin kuin ilmoittaja, virasto on tarkastellut Mehiläisen Länsi-Pohjan ulkoistusta osana kokonaisulkoistusten markkinoita.⁵³⁰ Viraston näkemyksen mukaan Länsi-Pohjan tarkastelu kokonaisulkoistuksena on perusteltua seuraavista syistä:

- a. Ulkoistus vastaa arvoltaan laajoja terveys- ja sosiaalipalveluiden ulkoistuksia. Siitä kertynyt liikevaihto oli vuonna 2019 ilmoituksen mukaan noin [REDACTED] euroa.⁵³¹
- b. [REDACTED]
- c. [REDACTED] on virastolle toimittamassaan vastauksessa luokitellut ulkoistuksen kokonaisulkoistukseksi.⁵³⁴
- d. Mehiläisen Länsi-Pohjan ulkoistus on palveluiltaan laaja-alainen ja sisältää sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoa että kuntoutuspalveluita. Länsi-Pohjan ulkoistus vastaa erikoissairaanhoidon lisäksi muun muassa kuntoutus- ja terapiapalveluista, Kemin ja Tornion alueella kiire- ja ajanvarausvastaanotoista sekä lääkäripalveluista neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon sekä ikääntyneiden palveluihin, kuntoutuspalveluista, suun terveydenhuollosta, työterveyshuollosta kuntien

⁵³⁰ Kokonaisulkoistuksiin on viraston tarkastelussa luettu siten seuraavat ulkoistukset: Jämsän kaupunki, Kuusiokuntien terveystyöntekijäyhtymä (sopimus kattaa Alavuden, Kuortaneen, Ähtärin ja Soinin kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon, ml. terveydenhuoltolaissa tarkoitettu erikoissairaanhoidon), Kärsämäen kunta, Lumijoen kunta, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Mänttä-Vilppulan kaupunki (sopimus kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon Mänttä-Vilppulassa ja Juupajoen kunnilla), Parkanon kaupunki (sopimuksen nojalla tuotetaan palvelut myös samaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvalla Kihniön kunnalle), Posion kunta, Puolangan kunta, Pyhtään kunta, Rantasalmen kunta, Rääkkylän kunta, Siikalatvan kunta, Sulkavan kunta, Sysmän kunta, Tohmajärven kunta (ulkoistussopimus on päättynyt vuoden 2020 alusta, jolloin palveluiden tuottaminen on siirtynyt Siun Sotelle, joten sopimus näkyy vielä vuoden 2019 markkinatiedoissa).

⁵³¹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 98 ja 153.

⁵³² [REDACTED]

⁵³³ [REDACTED]

⁵³⁴ [REDACTED] on katsonut ulkoistuksessa olevan kyse sekä kokonaisulkoistuksesta, perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon että lakisääteisen työterveyshuollon ulkoistuksesta, mikä viraston arvion mukaan osoittaa, että kyse on kokonaisvaltaisesta ulkoistuksesta, joka sisältää elementtejä useista eri ulkoistusten kategorioista.

työntekijöille sekä näiden kuntien työterveyshuollon järjestämistä vastaavien mukaisesta työterveyshuollosta.⁵³⁵ Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten kuntoutuspalvelut katsotaan yrityskauppailmoituksessa osaksi sosiaalipalveluiden markkinoita.⁵³⁶ Laajuutensa vuoksi sitä ei viraston näkemyksen mukaan voida luokitella yksin erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon ulkoistuksiin, sillä se sisältää osia kummastakin segmentistä.

- e. Ulkoistuksen kilpailutukseen osallistuneet toimijat ovat samoja, jotka pääasiallisesti ovat osallistuneet myös muihin kokonaisulkoistuksia koskeviin tarjouskilpailuihin.⁵³⁷ Viraston arvion mukaan myös toimijoiden yhteneväisyys (tai erilaisuus) viittaa siihen, mitkä terveystalot ja palveluntuottajat ovat kuntien ja kuntayhtymien kannalta todellisia vaihtoehtoisia palveluntuottajia kokonaisulkoistusten markkinalla.
793. Kokonaisulkoistusten markkinoita on tarkasteltu maantieteelliseltä laajuudeltaan ilmoittajan esittämällä tavalla valtakunnallisesti, sillä selvitysten perusteella toimijat osallistuvat kokonaisulkoistuksia koskeviin kilpailutuksiin valtakunnan laajuisesti.
794. Mehiläinen on myös esittänyt näkemyksen siitä, että kokonaisulkoistusten markkina olisi menettänyt kilpailuoikeudellisen merkityksensä, koska kokonaisulkoistuksia ei rajoituslain vuoksi voida enää tehdä. Mehiläisen väite on perusteeton. Rajoituslaki⁵³⁸ on ollut voimassa vuodesta 2016 lähtien. Tämän jälkeen on tehty Lumijoen ja Länsi-Pohjan kokonaisulkoistukset. Mehiläisen suurin kokonaisulkoistus, Länsi-Pohja sijoittuu siten rajoituslain voimaantulon jälkeiseen aikaan.⁵³⁹
795. Vireillä olevaa sote-uudistusta ja sen vaikutusta ulkoistusmarkkinoihin on käsitelty jäljempänä jaksossa 14.3.4.

14.2.2.3 Perusterveydenhuollon ulkoistukset

- 796. Ilmoittajan mukaan perusterveydenhuollon ulkoistukset kattavat tyypillisesti joko osan tai kaikki julkisyhteisön järjestämistä vastaavalla olevat terveyskeskuspalvelut.

⁵³⁵ Ks. Liite 81. Tietoa yhteisyrityksestä - Mehiläinen Länsi-Pohja.

⁵³⁶ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 37 ja 39.

⁵³⁷ Länsi-Pohjan kilpailutukseen osallistuivat Mehiläinen, Terveystalo ja Attendo (yhteistarjous) sekä Pihlajalinna.

⁵³⁸ Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016)

⁵³⁹ Kokonaisulkoistusten lisäksi keväällä ja kesällä 2020 kilpailutettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perusterveydenhuollon ulkoistussopimus on kokonaisarvoltaan yksi Suomen suurimpia terveystalosten ulkoistuksia. Esim. Liite 82. Kauppalehti 7.8.2020 Mehiläinen nappasi jopa 700 miljoonan euron jättisopimuksen Päijät-Hämeestä.

797. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ("THL") vuonna 2019 tekemän selvityksen mukaan vuonna 2019⁵⁴⁰ Manner-Suomessa oli 58 ulkoistettua terveysasemaa, joista kokonaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan oli ulkoistanut 19 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita. Perusterveydenhuollon järjestäjistä noin joka neljäs on ulkoistanut vähintään yhden alueensa terveysasemista.⁵⁴¹
798. THL:n selvityksen mukaan perusterveydenhuollon järjestäjistä 30 eli noin joka neljäs on ulkoistanut vähintään yhden alueensa terveysasemista. Ulkoistettujen terveysasemien määrä on noussut kymmenellä vuodesta 2015. Ulkoistuksia ovat selvityksen mukaan toteuttaneet sekä pienet että suuret järjestäjät, mutta avoterveydenhuollon vastaanotto toimintansa kokonaan ulkoistaneista 19 järjestäjästä 16 on pieniä järjestäjiä. Ulkoistettujen palveluntuottajien vastuulla on lähes 16 prosenttia pienten järjestäjien asukkaista. Selvityksen mukaan ulkoistettujen terveysasemien vastuulla olevan väestön määrä on jonkin verran kasvanut vuoteen 2015 verrattuna.⁵⁴²
799. Virasto on tarkastellut perusterveydenhuollon ulkoistuksia pääosin ilmoittajan esittämään markkinamäärittelyyn perustuen. Perusterveydenhuollon ulkoistuksina tulee viraston arvion mukaan tarkastella ulkoistuksia, joissa kunta ulkoistaa perusterveydenhuollon toimintansa – käytännössä terveysasemapalvelut – joko kokonaan tai osittain.⁵⁴³
800. Kuitenkin Pihlajalinnan Oriveden terveysaseman lääkäripalveluita koskeva sopimus on huomioitu ilmoittajan määrittelyä poiketen osana perusterveydenhuollon ulkoistuksia. Pihlajalinnalla vastaa sopimuksen perusteella Oriveden terveysaseman lääkäripalveluista kokonaisuudessaan, mutta sopimus on toteutettu vuokratyövoiman hankintana. Viraston näkemyksen mukaan sopimus vastaa sisällöltään ja laajuudeltaan perusterveydenhuollon ulkoistuksia, sillä sopimus kattaa koko terveysaseman lääkäripalvelut. Relevanttien markkinoiden määrittelyn kannalta ei viraston näkemyksen mukaan keskeistä ole se, miten sopimus on muodollisesti toteutettu, vaan sen sijaan keskeistä on löytää niiden palveluiden joukko, jotka asiakkaan

⁵⁴⁰ Tilanne toukokuussa 2019.

⁵⁴¹ Määrä vastaa selvityksen mukaan noin 11 prosenttia 510:stä lääkärin vastaanottoa tarjoavasta terveysasemasta, ja niiden piirissä asuu noin 7,8 prosenttia Manner-Suomen väestöstä. Ulkoistusten yleisyys vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. THL. Syrjä V., Parviainen L., Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019, s. 2.

⁵⁴² THL. Syrjä V., Parviainen L., Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019, s. 2.

⁵⁴³ Perusterveydenhuollon ulkoistuksista erillisenä segmenttinä on ilmoittajan esittämää markkinamäärittelyä vastaavasti tarkasteltu suun terveydenhuollon ulkoistuksia. KKV on tarkastellut suun terveydenhuollon ulkoistuksia yhtenä segmenttinä, käsittäen kaikki suun terveydenhuollon ulkoistukset ja ostopalvelut (ml. hammaslääkäreiden vuokraus). Pihlajalinnalla oli aiemmin ulkoistussopimus Hattulan kunnan kanssa, joka sisälsi myös suun terveyden ulkoistuksen. Sopimus on kuitenkin jo päättynyt, eikä Pihlajalinnalla ole muuta toimintaa suun terveydenhuollon ulkoistuksissa. Koska Pihlajalinnalla ei virastolle toimitettujen tietojen mukaan ole lainkaan erillisiä suun terveydenhuollon ulkoistuksia koskevia sopimuksia (pl. kokonaisulkoistuksiin sisältyvä suun terveydenhuolto) eikä suun terveydenhuollon ostopalveluita, virasto ei tässä muistiossa tarkastele yksityiskohtaisesti suun terveydenhuollon ulkoistuksia.

kannalta ovat toisiaan korvaavia. Myös ilmoittajan mukaan perusterveydenhuollossa ulkoistukset kattavat tyypillisesti joko osan tai kaikki julkisyhteisön järjestämismvastuulla olevat terveyskeskuspalvelut, ja kohteena on tyypillisesti vain terveysasemien avovastaanotto toiminta, jolloin se ei sisällä vuodeosastotoimintaa.⁵⁴⁴

801. Perusterveydenhuollon ulkoistusten markkinaa on tarkasteltu valtakunnallisena.

14.2.2.4 Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut

802. Kunnilla on velvollisuus järjestää ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palvelut kunnan alueella toimiville yrittäjille. Kunnat voivat tuottaa palvelun itse, yhdessä muiden kuntien kanssa (kuntayhtymät ja vastuukuntamalli) tai kunnallisena liikelaitoksena tai osakeyhtiönä. Lisäksi kunnat voivat ulkoistaa järjestämismvastuulle kuuluvien työterveyspalveluiden tuottamisen yksityisille toimijoille. Usein ulkoistus kattaa myös kunnan työntekijöille tuotettavat työterveyspalvelut. Kunnat ja kuntayhtymät voivat myös ostaa työterveyspalveluita yksityisiltä palveluntarjoajilta ulkoistamatta palveluita kokonaan.
803. Ilmoittajan mukaan työterveyden ulkoistusmarkkinalle tulee lukea sellaiset työterveydenhuollon ulkoistukset, jotka kattavat kunnan järjestämismvastuun piiriin kuuluvan työterveyshuollon ulkoistuksen. Niiden kanssa usein on kilpailutettu myös kuntatyöntekijöiden työterveyshuolto, jolloin ilmoittaja on lukenut sen markkinalle.⁵⁴⁵
804. Ilmoittajan mukaan Mehiläinen tuottaa sekä kunnan henkilöstön että niiden järjestämismvastuulla olevan työterveyshuollon tällä hetkellä 8 kunnalle.⁵⁴⁶ Lisäksi se tuottaa työterveyspalvelut ainoastaan kuntien työntekijöille kahdessa kaupungissa.⁵⁴⁷ Pihlajalinna puolestaan tuottaa ilmoittajan mukaan tällä hetkellä kunnille sekä henkilöstön että niiden järjestämismvastuulla olevan työterveyshuollon 19 kunnassa,⁵⁴⁸ sekä lisäksi työterveyspalvelut ainoastaan kuntien työntekijöille 15 kunnassa.⁵⁴⁹

⁵⁴⁴ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 32.

⁵⁴⁵ Mikäli sopimus kattaa vain kuntatyöntekijöiden työterveyshuollon, se on ilmoittajan mukaan rinnastettavissa minkä tahansa työnantajan työterveyshuollon palveluiden hankintaan yksityiseltä palveluntarjoajalta. Näin ollen sikäli kuin kunta on kilpailuttanut oman henkilöstönsä työterveyshuollon, on tämä henkilöstö ilmoittajan mukaan tarkoituksenmukaista ottaa osaksi kilpaillun työterveyshuollon markkinan tarkastelua.

⁵⁴⁶ Raasepori, Kaarina, Lieto, Mynämäki, Masku, Nousiainen, Loviisa ja Äänekoski. Lisäksi Mehiläinen on voittanut Inkoon kunnan työterveyden ulkoistuksen, joka sopimus ei yrityskaupan ilmoitushetkellä ole vielä alkanut. Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 98.

⁵⁴⁷ Imatralla ja Jämsässä. Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 99.

⁵⁴⁸ Laukaa, Kolari, Sonkajärvi, Rautalampi, Keitele, Pielavesi, Tervo, Vesanto, Kaavi, Rautavaara, Leppävirta, Joroinen, Suonenjoki, Raisio, Naantali, Hamina, Kotka, Kouvola ja Kangasala. Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 99.

⁵⁴⁹ Hämeenkyrö, Pieksämäki, Kittilä, Raahe, Kuhmoinen, Juupajoki, Pyhtää, Pedersöre, Kemiö, Loppi, Tuulos, Konnevesi, Toivakka, Heinävesi ja Laihia. Yrityskauppailmoitus, s. 55.

805. Kuten työterveyspalveluita koskevassa jaksossa 11.3.3.1.1. on kuvattu, virasto on katsonut, että kuntien järjestämismvastuulle kuuluva työterveys-huolto kuuluu markkinoille silloin, kun kunta ulkoistaa palveluntuotannon yksityiselle toimijalle (joko omistamalleen markkinayhtiölle tai yksityiselle palveluntuottajalle). KKV tarkastelee näitä ulkoistuksia osana julkisen sektorin ostopalveluita.
806. Virasto on tarkastellut työterveyden ulkoistuksia ja ostopalveluita⁵⁵⁰ yhtenä relevanttien markkinoiden segmenttinä. Näkemystä puoltavat viraston arvion mukaan erityisesti seuraavat syyt. Viraston tarjouskilpailuanalyyssissa työterveyshuollon ulkoistukset ja ostopalvelut ovat samankaltaiset kilpailutilanteen kannalta. Tarjouskilpailuita koskevassa selvityspyynnössä kunnat eivät myöskään aina ole pystyneet tekemään allokointia työterveyshuollon palveluissa kumpaankaan ryhmään. Kunnat myös usein kilpailuttavat palvelut yhdessä.
807. Kunnan järjestämismvastuulle kuuluvan työterveyshuollon ulkoistuksissa kunnan ja ulkoistuksen saaneen palveluntuottajan välille tehdään puitesopimus ja kunnan alueen yritykset solmivat kuitenkin varsinaisen sopimuksen terveyspalveluntuottajan kanssa.⁵⁵¹ Tästä johtuen yrityskaupan osapuolet ja niiden pääkilpailijat eivät pysty erottamaan työterveyshuollon ulkoistuksista kertyvää myyntiä alueen yrityksille, sillä liikevaihto näistä kertyy osaksi yrityksille tarjottavien työterveyspalveluiden myyntiä.⁵⁵²
808. Terveyspalveluntuottajien myyntiaineisto ei siten mahdollista kunnan järjestämismvastuulle kuuluvan työterveyden tarkastelua rakenteellisessa tarkastelussa osana julkisen sektorin ulkoistuksia. Rakenteellisessa tarkastelussa tehty aineistorajaus ei viraston arvion mukaan kuitenkaan johda väärään lopputulokseen kilpailuvaikutusten arvioinnissa. Molemmat yrityskaupan osapuolet tuottavat sekä kunnan järjestämismvastuulle kuuluvaa työterveys-huoltoa että työterveydenhuoltoa kunnan työntekijöille, jolloin rakenteellinen tarkastelu mahdollistaa joka tapauksessa yrityskaupan osapuolten keskinäisten voimasuhteiden tarkastelun.

⁵⁵⁰ KKV on tarjouskilpailuita koskevassa selvityspyynnössä viitannut työterveyshuollon ulkoistuksilla kunnan järjestämismvastuulle kuuluvan (lakisääteisen) työterveyshuollon ulkoistuksiin ja työterveyshuollon ostopalveluilla kuntien työntekijöilleen hankkimaan työterveyshuoltoon. Kuten työterveyspalveluita käsittelevässä jaksossa 11.2.2.3. on todettu, työterveyspalveluiden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa on tarkasteltu myyntiä kunnille ja kuntamaisille toimijoille, joihin on luettu kunta, kuntayhtymä, kaupunki, kunnan liikelaitos, koulutus kuntayhtymä sekä sairaanhoitopiiri.

⁵⁵¹

⁵⁵² Kuten jaksoissa 11.2.2.3 ja 11.3.3.1.1. on todettu, ulkoistettu kuntien järjestämismvastuun puitteissa tapahtuva myynti on tästä syystä mukana yksityisten työterveyspalveluiden rakenteellisessa tarkastelussa.

809. Maantieteelliseltä laajuudeltaan KKV on tarkastellut työterveysulkoistusten markkinoita ilmoittajan esittämällä tavalla valtakunnallisina.

14.2.2.5 Ostopalvelut

810. Ostopalveluihin lukeutuu erityyppisiä suoriteperusteisia toimenpiteiden myyntejä julkiselle sektorille, joissa sopimuksen alaisen palvelutuotannon kustannusvastuu ei siirry palveluntuottajalle. Terveystieteiden ostopalveluihin kuuluu palveluita ja palvelukokonaisuuksia, joita terveystieteiden tuottajat tuottavat kunnille ja sairaanhoitopiireille. Erikoissairaanhoidon ostopalvelut tuotetaan tyypillisesti terveystietoyrityksen tiloissa ja yrityksen laitteilla. Kunnat ja sairaanhoitopiirit hankkivat palveluita erilaisina palveluseteliostoina, suoraostoina ja ostopalvelusopimuksilla, ja palveluihin lukeutuvat muun muassa kuvantamisen tutkimukset, vastaanotot tai esimerkiksi tähytystutkimukset. Sen sijaan terveydenhuollon henkilöstöpalveluissa lääkäri tai hoitaja vuokrataan työskentelemään kunnassa tai sairaanhoitopiirissä niiden työnjohdon alaisena.⁵⁵³
811. Julkisen sektorin ostopalvelusopimukset ovat usein puitesopimuksia, ja palveluita hankitaan monelta eri tuottajalta. Tästä ainoa poikkeus ovat päivystyspalveluita koskevat sopimukset, jotka ovat yleensä eksklusiivisia siitä syystä, että palveluntarjoajan vastuulla on huolehtia henkilökunnan riittävyydestä päivystyksessä.⁵⁵⁴
812. Mehiläinen ja Pihlajalinna tuottavat erikoissairaanhoidon ostopalveluita, joihin ilmoittaja lukee myös päivystyspalvelut, sekä terveydenhuollon henkilöstö- ja rekrytointipalveluita. Ilmoittaja kuitenkin katsoo, ettei ostopalveluiden markkinoita tule arvioida näin segmentoituna, vaan tarkoituksenmukaista on tarkastella eri suoriteperusteisia terveydenhuollon palvelumyynnejä julkiselle sektorille yhtenä kokonaisuutena.⁵⁵⁵
813. Ostopalveluiden markkinoilla palvelut ovat differoituja, ja tietyt palvelut ovat toisiaan paremmin korvaavia kuin toiset. Viraston näkemyksen mukaan yrityskaupan kilpailuvaikutuksia ostopalveluiden markkinoilla on perusteltua tarkastella niissä segmenteissä, joissa yrityskaupan osapuolet toimivat, eli henkilöstövuokrauksessa, erikoissairaanhoidon ostopalveluissa sekä päivystyspalveluissa.

14.2.2.5.1 Henkilöstövuokraus ja päivystyspalvelut

814. Ilmoittajan esittämän markkinamäärittelyn mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön henkilöstövuokraus kattaa sekä lääkäreiden (yleis- ja erikoislääkärit) että hoitajien henkilöstövuokran, ja markkinalle lukeutuvat

⁵⁵³ Ks. esim. Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 102 ja Liite 80. Terveystalo Oyj – Lausunto 28.2.2020. Myös Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁵⁵⁴ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 104–105.

⁵⁵⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 101.

siten esimerkiksi niin erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon henkilöstövuoraus kuin myös sairaan lapsen kotihoitoa.

815. Viraston näkemyksen mukaan henkilöstövuokrauksen relevantteja markkinoita tulee kuitenkin tarkastella sisältäen ainoastaan lääkäreiden henkilöstövuokraus, sillä tarpeet ja tilanteet hoitajavuokraukselle eroavat lääkäreiden henkilöstövuokrauksesta, eivätkä ne muodosta toisilleen korvaavia palveluita.⁵⁵⁶ Lisäksi Pihlajalinnalla on virastolle toimitettujen tietojen mukaan toimintaa henkilöstövuokrauksessa ainoastaan lääkäreiden henkilöstövuokrauksessa, mikä perustelee tarkastelua ainoastaan lääkärivuokrauksessa.⁵⁵⁷
816. Sen sijaan viraston arvion mukaan osaksi henkilöstövuokrauksen markkinoita tulee lukea päivystyspalvelut ja tarkastella palveluita yhdessä. Kuten myös ilmoittaja on tuonut esiin, päivystysten ja henkilöstövuokraukseen sisältyvän päivystyksen liiketoimintamalli ovat varsin samankaltaiset. Kumpaakin tuotetaan sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidolle, ja palvelu on sisällöltään erikoissairaanhoidon yhteispäivystykseen tuotettavaa lääkäriresurssia, pääsääntöisesti yleislääkäreitä. Lisäksi niitä koskevat sopimukset ovat luonteeltaan henkilöstöpalvelusopimuksia eivätkä ns. kokonais- tai osittaisulkoistussopimuksia.⁵⁵⁸
817. Ilmoittajan mukaan päivystyspalveluita koskevat sopimukset ovat yksinoikeussopimuksia, kun taas terveydenhuollon henkilöstövuokrausta koskevat sopimukset ovat tyypillisesti ei-eksklusiivisia puitesopimuksia, joiden nojalla asiakas voi hankkia palveluita useammalta eri palveluntarjoajalta. Päivystyspalveluita koskevissa sopimuksissa on siten vain yksi palveluntarjoaja ja niiden piirissä olevat palvelut tuotetaan toimitustakuulla, mikä erottaa päivystyksen ostopalvelut henkilöstövuokrauksena tehtävästä päivystyksestä.⁵⁵⁹
818. Myös viraston osana selvityksiään koostaman tarjousaineiston perusteella kunnat ovat luokitelleet päivystyspalveluita sekä henkilöstövuokraukseen että päivystyspalveluihin, mikä viittaa siihen, ettei ero palveluiden välillä ole selvärajainen.
819. Viraston arvion mukaan henkilöstövuokrausta ja päivystystä tulee siten tarkastella samalla relevantilla markkinalla, sillä päivystys ei viraston näkemyksen mukaan eroa olennaisesti henkilöstövuokrauksesta, lääkäreitä

⁵⁵⁶ Lääkäreitä ei ole mahdollista korvata hoitajalla eikä toisin päin.

⁵⁵⁷ Pihlajalinnalla ei myöskään ole sen toimittamien tietojen mukaan toimintaa hammaslääkärivuokrauksessa, eikä osapuolilla siten ole päällekkäistä toimintaa suun terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuokraamisessa. Virasto ei tässä muistiossa tarkastele yksityiskohtaisesti suun terveydenhuollon markkinoita.

⁵⁵⁸ Liite 84. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 20.5.2020 Ostopalveluja koskeva lisäselvitys.

⁵⁵⁹ Liite 84. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 20.5.2020 Ostopalveluja koskeva lisäselvitys.

vuokrataan vastaavasti niin päivystykseen kuin muihinkin tehtäviin ja päivystyssopimuksen ero henkilöstövuokraukseen on ainoastaan se, että tällöin toimijalla yksinoikeus päivystyslääkäreihin kyseessä olevassa toimipisteessä.

14.2.2.5.2 Erikoissairaanhoidon ostopalvelut

820. Viraston arvion mukaan erikoissairaanhoidon ostopalveluita sen sijaan tulee tarkastella henkilöstövuokrauksen ja päivystyspalveluiden ostopalveluista erillisenä relevanttien markkinoiden segmenttinä.
821. Kuten edellä on todettu, erikoissairaanhoidon ostopalveluihin lukeutuu erilaisia julkisen sektorin palvelu- ja toimenpideostoja, joista toiset korvaavat toisiaan paremmin kuin toiset. Viraston näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidon ostopalvelut kuitenkin eroavat edellä tarkastelluista henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen palveluista ensinnä siinä, että toisin kuin henkilöstövuokrauksessa (ml. päivystys), erikoissairaanhoidon ostopalveluissa palvelu tuotetaan tyypillisesti terveystalontuottajan tiloissa ja laitteilla, kun taas henkilöstövuokrauksessa on tyypillisesti kyse lääkäriresurssin vuokraamisesta kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin toimipisteeseen, jossa itse palvelu tuotetaan.⁵⁶⁰ Lisäksi erikoissairaanhoidon ostopalveluita toteutetaan palvelusetelimallilla tai esimerkiksi maksusitoumuksella, joilla suorite hankitaan, missä ne eroavat henkilöstövuokran ja päivystyksen toteuttamismallista.
822. Sekä erikoissairaanhoidon ostopalveluiden että henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen markkinoita on tarkasteltu maantieteelliseltä laajuudeltaan valtakunnallisina.

14.3 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

14.3.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

823. Ilmoittajan näkemyksen mukaan yrityskaupalla ei ole haitallisia vaikutuksia terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla. Ilmoittajan mukaan palvelutuotannon ulkoistamista harkitessaan kunnilla on oman palvelutuotannon ja palvelutuotannon ulkoistamisen lisäksi mahdollisuus järjestää palvelutuotanto esimerkiksi yhteistyössä muiden kuntien kanssa kuntayhtymä- tai vastuukuntamallilla, ja julkisen sektorin oma palvelutuotanto synnyttää tosiasiallista kilpailupainetta markkinoilla toimiville yrityksille.

⁵⁶⁰ Ks. myös esim. Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020, jossa on tuotu esiin, että henkilöstövuokraus ei edellytä suuria pääomakustannuksia, koska työvoimaa vuokrataan pääosin kunnille, joilla on omat laitteet ja tilat. Tällöin palvelun sisältö on enemmänkin hallinnollista työnvälitystä. Ostopalveluna voidaan kuitenkin myydä myös mm. kuvantamista ja laboratoriotutkimuksia, jotka edellyttävät laitteita ja pääomaa sekä vaativat siten investointeja.

824. Julkisella sektorilla on Mehiläisen mukaan myös tasapainottavaa ostajavoimaa. Kunta voi palveluntuotantonsa ulkoistaessaan valita missä laajuudessa ja millä ehdoin ulkoistaminen toteutetaan. Esimerkiksi palveluntarjoajan pyrkimys korottaa hintoja, johtaisi ilmoittajan mukaan todennäköisesti siihen, etteivät kunnat enää jatkaisi palveluiden ulkoistamista vaan järjestäisivät palvelut jollain vaihtoehtoisella tavalla. Kunnat voivat myös ilmoittajan mukaan voimassa olevan palvelusopimuksen päätyttyä ottaa tuotannon helposti itselleen. Rajoituslaki ja siihen tulleet tiukennukset sekä suunniteltu sote-uudistus puolestaan liittävät isoihin ulkoistuksiin monia epävarmuuskijöitä.
825. Ilmoittajan mukaan myös alalle tulon esteet ovat matalat ulkoistusmarkkinoilla, sillä tarvittavat tuotannontekijät siirtyvät yleensä liikkeenluovutuksella julkiselta toimijalta yksityiselle palveluntuottajalle, eikä tarjouskilpailuun osallistuminen lähtökohtaisesti edellytä tarjoajilta merkittävää olemassa olevaa omaa tuotantokapasiteettia tarjouskilpailun kohteena olevalla alueella. Ilmoittajan mukaan osapuolten markkinaosuudet kuvastavat huonosti kyseisten markkinoiden rakennetta ja keskittymisastetta.
826. Sen sijaan julkisen sektorin toimijat pystyvät hyötymään yrityskaupan myötä saavutettavista tehokkuuseduista ja terveys- ja muista asiakas-työhyödyistä verrattuna julkiseen tuotantoon.
827. Ilmoittajan mukaan terveydenhuollon kokonaisulkoistusten markkina vuonna 2019 oli myynnin arvoltaan noin [350-450] miljoonaa euroa, josta Mehiläisen markkinaosuus oli noin [5-10] prosenttia⁵⁶¹ ja Pihlajalinnan noin [60-70] prosenttia. Vahvin toimija kokonaisulkoistuksissa on ilmoittajan mukaan Terveystalo, joka on voittanut yhdeksän kokonaisulkoistusta, ja jonka markkinaosuus kokonaisulkoistuksissa on ilmoittajan arvion mukaan noin [20-30] %. Ilmoittajan mukaan yrityskaupan jälkeen kokonaisulkoistusten markkinasegmentille jää kolme toimijaa, Mehiläinen, Terveystalo ja Coronaria, jotka kykenevät lähtökohtaisesti osallistumaan kaikkiin kunnan järjestämisvastuulle kuuluviin sosiaali- ja terveyspalveluita kattaviin tarjouskilpailuihin. Ilmoittajan mukaan myös tehokas kilpailu tarjouskilpailumarkkinoilla toteutuu, vaikka toimijoita on vähäinen määrä.
828. Ilmoittajan arvio osapuolten markkinaosuuksista ja markkinoiden koosta osittaisulkoistuksissa ja sen eri segmenteissä on esitetty taulukossa 54.⁵⁶²

⁵⁶¹ Ilmoittajan mukaan Mehiläisen Länsi-Pohjan ulkoistus tulee käsitellä osana osittaisulkoistuksia, sillä Länsi-Pohjan ulkoistus koskee merkittävilta osin erikoissairaanhoidon palveluita eikä sen piiriin kuulu sosiaalipalveluita.

⁵⁶² Tarkastelussa on tässä esitetty ainoastaan segmentit, joissa osapuolilla on päällekkäistä toimintaa. Ilmoittaja on lisäksi toimittanut markkinatietoja erikoissairaanhoidon ulkoistusten ja suun terveydenhuollon ulkoistusten segmenteissä. Pihlajalinna ei kuitenkaan ilmoittajan mukaan toimi näissä segmenteissä.

Taulukko 54 osapuolten markkinaosuudet osittaisulkoistuksissa (2019)

	<i>Myynnin arvo (MEUR)</i>	<i>Mehiläisen markkinaosuus (%)</i>	<i>Pihlajalinnan markkinaosuus (%)</i>
<i>Osittaisulkoistukset (koko segmentti)</i>	[150-250]	[50-60]	[0-5]
<i>Perusterveydenhuollon ulkoistukset</i>	[40-60]	[40-50]	[5-10]
<i>Työterveydenhuollon ulkoistukset</i>	[40-60]	[10-20]	[5-10]

829. Ilmoittajan mukaan yrityskaupan toteutumisen jälkeen myös osittaisulkoistusten markkinasegmentille jää useita toimijoita, ja esimerkiksi osittaisulkoistuksia koskeviin tarjouskilpailuihin ovat viime vuosina osallistuneet osapuolten lisäksi muun muassa Terveystalo, Aava, Coronaria ja Med Group, joista Terveystalo on voittanut eniten kilpailutuksia. Mehiläisen ja Pihlajalinnan lisäksi osittaisulkoistusten markkinoilla perusterveydenhuollon ulkoistuksissa toimivat ainakin Terveystalo, Coronaria ja Aava, sekä työterveydenhuollon ulkoistuksissa Terveystalo ja Aava. Lisäksi markkinalla toimii monia pienempiä alueellisia ja paikallisia kilpailijoita.
830. Lisäksi ilmoittajan mukaan esimerkiksi Aava on menestynyt mm. työterveyshuollon kilpailutuksissa Uudellamaalla, koska sen liiketoiminta on ollut keskittynyttä Uudellemaalle, mutta sen laajentuessa muualle Suomeen on odotettavissa, että se osallistuu myös Uudenmaan ulkopuolisiin kilpailutuksiin.
831. Taulukossa 55 on esitetty ilmoittajan arvion osapuolten markkinaosuuksista ostopalveluissa sekä siihen kuuluvilla segmenteillä henkilöstövuokrauksessa ja erikoissairaanhoidon ostopalveluissa.

Taulukko 55 Osapuolten markkinaosuudet ostopalveluissa (2019)

	<i>Myynnin arvo (MEUR)</i>	<i>Mehiläisen markkinaosuus (%)</i>	<i>Pihlajalinnan markkinaosuus (%)</i>
<i>Ostopalvelut (koko segmentti)</i>	[500-550]	[10-20]	[0-5]
<i>Terveystalo</i>	[200-300]	[10-20]	[5-10]
<i>Erikoissairaanhoidon ostopalvelut</i>	[200-300]	[5-10]	[0-5] ⁵⁶³

⁵⁶³ Markkinaosuus ei sisällä Pihlajalinnan palvelusetelimyntejä.

832. Ilmoittajan mukaan julkisen sektorin ostopalveluissa toimii useita kilpailijoita, terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuokrauksessa muun muassa Terveystalo, Seure, Terveidenhuolto.com, Espero, Ykköslääkärit, MediKumppani, Med Group (Onni), Medipulssi, MaiMed, Debora, Barona, Soluntos, Solo Health ja VMP (Eezy), sekä erikoissairaanhoidon ostopalveluissa Terveystalo, Sydänsairaala, Coxa, Coronaria, Orton ja monia radiologiaan keskittyviä toimijoita. Lisäksi ilmoittajan mukaan esimerkiksi aiemmin terveydenhuollon henkilöstövuokrauksessa toimineet Medipulssi ja Medimatkat ovat viime aikoina laajentaneet toimintaansa myös päivystyspalveluihin.⁵⁶⁴
833. Ilmoittajan mukaan ostopalveluita koskevat sopimukset ovat usein puitesopimuksia, joiden piiriin valitaan yleensä monia palveluntuottajia, usein hinnan perusteella määräytyvässä etusijajärjestyksessä. Niitä koskeviin tarjouskilpailuihin on osallistunut valtakunnallisten toimijoiden lisäksi myös pienempiä paikallisia toimijoita riippuen kulloisenkin tarjouskilpailun kohteena olevasta erityisalasta. Lisäksi, koska sopimukset vuokralääkäriyrityksen ja yksittäisen lääkärin välillä eivät ole eksklusiivisia, yrityskaupan jälkeen ei pääse syntymään lukittua lääkärireserviä, jolla voisi olla Mehiläisen kilpailuihin nähden poissulkevia vaikutuksia.

14.3.2 Markkinatoimijoiden näkemykset yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

834. Useat markkinatoimijat ovat esittäneet huolensa yrityskaupan haitallisista vaikutuksista julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla. Viraston markkinatoimijoilta saaduissa lausunnoista nousee esiin huoli ulkoistusmarkkinan keskittymisestä yhä harvemmille toimijoille, minkä nähdään vähentävän kilpailua, asiakkaiden valinnanvapautta sekä palveluiden järjestäjien ohjausvoimaa suhteessa tuottajiin.⁵⁶⁵
835. Viraston markkinakuulemisessa on katsottu, että Pihlajalinna on ylivoimainen markkinajohtaja kokonaisulkoistuksissa, jonka lisäksi Mehiläinen ja Pihlajalinna ovat nykyisistä toimijoista käytännössä ainoat, jotka pystyvät tuottamaan itse kokonaisulkoistuksissa *sekä terveys- että sosiaalipalvelut*. Esimerkiksi Terveystalo joutuu hankkimaan sosiaali- ja hoivapalvelut ulkopuolisilta toimijoilta.⁵⁶⁶
836. Coronarian osalta on tuotu esiin, että se vastaa tällä hetkellä ainoastaan yhden kunnan (Posion) ulkoistetuista terveyspalveluista, eikä sillä voida

⁵⁶⁴ Ilmoittajan mukaan esimerkiksi maaliskuusta alkaen Medimatkat on välittänyt lääkäreitä Kymenlaakson keskussairaalan yhteispäivystykseen Kotkaan ja Medipulssi puolestaan Pohjois-Kymen sairaalan akuuttilääketieteen ja yleislääketieteen päivystykseen Kouvolaan. Kyseiset sopimukset olivat aiemmin Terveystalolla ja niiden kummankin vuotuinen arvo on noin 2-2,5 miljoonaa euroa. Liite 84. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 20.5.2020 Ostopalveluja koskeva lisäselvitys.

⁵⁶⁵ Julkisen sektorin toimijoista ainakin Espoon kaupunki, Helsingin kaupunki, Tampereen kaupunki, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Siun sote, Ylä-Savon sote kuntayhtymä, Kallio peruspalvelukuntayhtymä ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ovat esittäneet huolensa yrityskaupan haitallisista kilpailuvaikutuksista.

⁵⁶⁶ Liite 80. Terveystalo Oyj – Lausunto 28.2.2020.

katsoa olevan realistisia mahdollisuuksia kilpailla kokonaisulkoistuksista Mehiläisen ja Terveystalon kanssa. Yrityskaupan jälkeen ainoastaan Mehiläisellä ja Terveystalolla on katsottu olevan riittävät resurssit kokonaisulkoistuksista kilpailemiseen.⁵⁶⁷ Coronarian on lisäksi todettu keskittyvän vain tiettyihin erikoisaloihin, kuten silmätauteihin.⁵⁶⁸ Ulkoistusmarkkinan ei myöskään ole katsottu toimivan kilpailun näkökulmasta kaikilta osin valtakunnallisesti, sillä laajasti valtakunnallisia eli lähes kaikilla merkittävillä paikkakunnilla ylipäätään vaikuttavia toimijoita ovat vain Mehiläinen ja Terveystalo.⁵⁶⁹

837. Myös muissa ulkoistusten ja ostopalveluiden segmenteissä nähdään huoli tarjoajien määrän vähenemisestä yrityskaupan seurauksena. Ulkoistuksia ja osittaisulkoistuksia koskeviin kilpailutuksiin jäisi enää kaksi tarjoajaa,⁵⁷⁰ ja myös ostopalveluita kunnille ja sairaanhoitopiireille on tuottavat näkemysten mukaan tällä hetkellä ainoastaan Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinna, sekä vähäisessä määrin Aava.⁵⁷¹
838. Jo nykyisellään ulkoistusten on katsottu olevan aidosti kilpailtuja vain suun terveydenhuollon ja työterveyshuollon osalta, joissa Mehiläisen ja Pihlajalinnan markkinaosuuden katsotaan olevan kohtuullinen. Kuitenkin ottaen huomioon, että työterveyshuollossa toimii kuntien ulkoistamalla markkinoilla myös kuntien omistamia työterveyshuollon yhtiöitä, nousee työterveyshuollon markkinoita koko terveydenhuollon osalta arvioituna Mehiläisen ja Pihlajalinnan yhteenlaskettu markkinaosuus näkemysten mukaan varsin suureksi. Perusterveydenhuollon ulkoistuksissa sekä erikoissairaanhoidon ulkoistuksissa Mehiläisen markkinaosuuden puolestaan on todettu olevan jo nyt suuri ja yrityskaupan myötä useissa segmenteissä yli 50 prosenttia.⁵⁷²
839. Lisäksi työterveyshuollon osalta on tuotu esiin, että Mehiläinen, Pihlajalinna ja Terveystalo toimivat useilla paikkakunnilla julkista työterveyshuoltoa täydentävinä erikoislääkäripalveluiden tuottajina maksusitoumuskäytännöllä.

⁵⁶⁷ Liite 85. SYNLAB Suomi Oy – Lausunto 13.3.2020. Lääkäriliitto on todennut samaa Coronarian tilanteesta. Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁵⁶⁸ Liite 86. Etelä-Savon Työterveys Oy – Lausunto 2.3.2020.

⁵⁶⁹ Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020. Esimerkiksi Aavan toiminnan on todettu olevan pääkaupunkiseutukeskeistä.

⁵⁷⁰ Liite 86. Etelä-Savon Työterveys Oy – Lausunto 2.3.2020. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän mukaan yrityskauppa merkitsisi voimakasta keskittymistä yksityisten terveyspalveluiden osalta ja julkisen sektorin kannalta yrityskaupasta aiheutuva markkinoiden keskittyminen olisi julkisen sektorin kannalta huolestuttavaa. Samanlaisen lausunnon ulkoistuksia tai ostopalveluita hankkivista tahoista ovat virastolle jättäneet myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Siun Sote, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki ja Espoon kaupunki. Ks. Liite 87. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä - Lausunto 10.3.2020; Liite 88. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä - Lausunto 2.3.2020; Liite 89. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote) - Lausunto 25.2.2020; Liite 90. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio - Lausunto 9.3.2020; Liite 91. Satakunnan Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä - Lausunto 9.3.2020; Liite 92. Helsingin kaupunki - Lausunto 26.2.2020; Liite 93. Espoon kaupunki - Lausunto 28.2.2020.

⁵⁷¹ Liite 80. Terveystalo Oyj – Lausunto 28.2.2020.

⁵⁷² Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

Esiin on tuotu huoli siitä, että sekä Mehiläinen että Terveystalo voivat jatkossa halutessaan lopettaa kyseisen palvelun myynnin saadakseen merkitävät kuntaomisteiset työterveyspalvelut itselleen. Vastaavasti julkisomisteisten, kaupungeille ja sairaanhoitopiireille palveluita tuottavien, työterveyshuollon toimijoiden toimintaedellytysten on koettu kapenevan merkittävästi yrityskaupan myötä. Keskittymän on lisäksi katsottu johtavan hintakilpailun vähenemiseen.⁵⁷³

840. Lisäksi markkinaselvityksissä on tuotu esiin, että toteutuessaan yrityskaupalla voi olla vaikutusta palveluiden tarjontaan ja saatavuuteen sekä hintatasoon. Jo tällä hetkellä esimerkiksi tiettyihin erikoisalojen lääkäripalveluiden kilpailutuksiin on ollut hankaluuksia saada tarjouksia palveluntarjoajilta. Lisäksi hintapaine on ollut nouseva. Yrityskaupan toteutuminen poistaisi yhden toimijan markkinoilta ja näin ollen sillä uskotaan olevan heikentävä vaikutus sekä palveluiden saatavuuteen että kustannustasoon.⁵⁷⁴

14.3.3 Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

14.3.3.1 Rakenteellinen tarkastelu

841. Viraston rakenteellinen tarkastelu julkisen sektorin ulkoistuksissa ja ostopalveluissa perustuu edellä luvussa 14.1.2. kuvattuun ulkoistus- ja ostopalveluiden myyntiaineistoon, joka sisältää yhteensä 28⁵⁷⁵ yrityksen terveyspalveluiden myynnit julkisille toimijoille. Kattavin aineisto on vuodelta 2019, jonka osalta aineisto sisältää myös kaikkien pienempien yritysten myynnit. Yhteensä aineistossa on vuodelta 2019 0,97 miljardin euron edestä hankkeita. Aineiston hankkeiden koko vaihtelee muutaman euron ostopalvelulaskutuksista yli 90 miljoonan euron kokonaisulkoistuksiin.
842. Mehiläinen on ilmoittanut markkinan kooksi yrityskauppailmoituksessa [1-1,5] miljardia euroa. Ulkoistusmarkkinan osalta viraston ja Mehiläisen ilmoittamat luvut ovat samansuuruiset. Ostopalveluiden osalta iso osa viraston ja ilmoittajan esittämien lukujen eroista selittyy sillä, että yrityskauppailmoituksessa Seuren⁵⁷⁶ liikevaihdoksi ostopalvelumarkkinalla on arvioitu noin [] miljoonaa euroa, kun taas virastolle toimittamisensa luvuissa Seure arvioi oman liiketoimintansa markkinalla olevan huomattavasti pienempi. Lisäksi viraston aineisto ei sisällä hoitajien henkilöstövuokrausta.⁵⁷⁷

⁵⁷³ Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020.

⁵⁷⁴ Liite 94. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä - Lausunto 28.2.2020

⁵⁷⁵ Lukuun sisältyvät sekä osapuolet että edellä kohdassa 14.1.2 luetellut toimijat (ml. sairaalapalvelut). Attendo ja Terveystalo on laskettu yhtenä toimijana.

⁵⁷⁶ Seure on voittoa tavoittelematon henkilöstöpalveluyhtiö, jonka omistavat Helsingin kaupunki, Espoon kaupunki, Vantaan kaupunki, HUS-kuntayhtymä, Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä, Kauniaisten kaupunki, Vantaan tilapalvelut, Koulutuskuntayhtymä Omnia, A-tulkkaus Oy sekä Espoo Catering Oy. Seure tuottaa palveluja vain omistajakuntiensa alueella.

⁵⁷⁷ Mehiläisellä oli vuonna 2019 noin [] euron verran hoitajien henkilöstövuokrausta.

843. Viraston aineiston perusteella ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinan merkittävimmät toimijat ovat Pihlajalinna, jonka markkinaosuus on noin [20-30] prosenttia sekä Terveystalo, jonka markkinaosuus on noin [30-40] prosenttia. Kolmanneksi suurin toimija on Mehiläinen noin [10-20] prosentin markkinaosuudella ja neljänneksi suurin Coronaria [alle 10] prosentin markkinaosuudella. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus koko julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinalla on viraston aineistoon perustuen noin [40-50] prosenttia. Jos markkinan kokonaan käytetään ilmoittajan toimittamaa lukua, pois lukien Seurelle virheellisesti allokoitu liikevaihto, osapuolten markkinaosuus on koko markkinalla [40-50] prosenttia. Alla markkinaosuuksia on tarkasteltu viraston aineiston perusteella markkinamäärittelyn mukaisesti segmentteittäin.
844. Rakenteellinen tarkastelu on tehty viidelle eri segmentille: (1) kokonaisulkoistukset, (2) perusterveydenhuollon ulkoistukset, (3) työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut, (4) henkilöstövuokraus ja päivystys sekä (5) erikoissairaanhoidon ostopalvelut. Rakenteellista tarkastelua ei tehty suunterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa eikä erikoissairaanhoidon osittaisulkoistuksissa, koska osapuolilla ei ole päällekkäistä toimintaa kyseisillä segmenteillä.
845. Rakenteellisen tarkastelun tekemiseen käytetty aineisto sisältää edellä luvussa 14.1.2 kuvatusti myynnit kaikille julkisille toimijoille, lukuun ottamatta työterveyden ostopalveluita tai ulkoistuksia, joissa tarkastellaan vain myyntiä kunnille, kuntayhtymille, sairaanhoitopiireille tai näiden vastuulla oleville laitoksille. Henkilöstövuokrauksen osalta myynteihin sisältyy lääkärivuokra myös yksityisille toimijoille. [REDACTED] eikä sen poistaminen aineistosta vaikuttaisi rakenteellisen tarkastelun lopputulemaan.
846. *Taulukossa 56* on esitetty osapuolten ja niiden kilpailijoiden markkinaosuudet kokonaisulkoistusten markkinalla. Kokonaisulkoistukset vastaavat hie-man alle puolta koko ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinasta. Osapuolten markkinaosuudet olivat vuonna 2018 kokonaisulkoistuksissa [60-70] prosenttia ja vuonna 2019 [70-80] prosenttia. Osapuolet olisivat yrityskaupan jälkeen kokonaisulkoistuksissa selkeä markkinajohtaja. Osapuolten lisäksi markkinalla toimivat Terveystalo ja Coronaria. Kokonaisulkoistusten markkina on erittäin keskittynyt. Markkinoiden keskittyneisyyttä kuvaava HHI-indeksi on ennen yrityskauppaa [3500-4000] ja se nousisi yrityskaupan myötä [1500-2000] pistettä.

Taulukko 56 Markkinaosuudet kokonaisulkoistusten markkinalla

Palveluntarjoaja	Vuosi	
	2018	2019
Mehiläinen	[10-20]	[10-20]
Pihlajalinna	[50-60]	[50-60]
Osapuolet yht.	[60-70]	[70-80]
Terveystalo	[20-30]	[20-30]
Coronaria	[0-5]	[0-5]
Markkina yht. (€)	[440 000 000-442 000 000]	[476 000 000-478 000 000]

847. Perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa osapuolten yhteenlasketut markkinaosuudet olivat vuonna 2018 [50-60] prosenttia ja vuonna 2019 [60-70] prosenttia. Osapuolet olisivat yrityskaupan jälkeen perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa selkeä markkinajohtaja. Tarkasteluajanjaksona tällä markkinalla toimi vain kaksi muuta yritystä: Terveystalo ja Coronaria, jolla oli myyntiä vain vuonna 2018. Myös perusterveydenhuollon osittaisulkoistusten markkina on keskittynyt. Ennen yrityskauppaa HHI on [4000-4500] ja yrityskaupan myötä se nousisi [500-1000] pistettä.

Taulukko 57 Markkinaosuudet perusterveydenhuollon osittaisulkoistusten markkinalla

Palveluntarjoaja	Vuosi	
	2018	2019
Mehiläinen	[40-50]	[50-60]
Pihlajalinna	[10-20]	[5-10]
Osapuolet yht.	[50-60]	[60-70]
Terveystalo	[40-50]	[30-40]
Coronaria	[0-5]	
Markkina yht. (€)	[40 000 000-42 000 000]	[44 000 000 - 46 000 000]

848. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla virasto on käynyt läpi kaikki sen tiedossa olevat kuntaomisteiset työterveyspalveluntuottajat. Valtaosa kuntaomisteisistä toimijoista on sidosyksiköitä, jotka eivät toimi työterveyspalveluiden ulkoistusmarkkinalla. Vain viisi kuntaomisteista yritystä⁵⁷⁸ on markkinayrityksiä ja näistä viidestä vain kaksi (Työplus Oy ja Etelä-Savon Työterveys Oy) on osallistunut työterveyspalveluiden osto- ja

⁵⁷⁸ Markkinayhtiöiksi tunnistettiin: Työplus Oy, Työterveys Laine Oy, Etelä-Savon Työterveys Oy, Uudenmaan Työterveys Oy ja Laitilan Työterveys Oy.

ulkoistuskilpailutusten tarjouskilpailuihin. Kuntien työterveysyhtiöitä on käsitelty tarkemmin tasapainottavia tekijöitä käsittelevässä jaksossa 16.1.3.4 sekä työterveyspalveluita käsittelevässä jaksossa 11.3.3.1.111.2.2.3.

849. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla on vuosina 2018-19 toiminut yhteensä 10 yritystä. Osapuolten yhteenlasketut markkinaosuudet olivat vuonna 2018 [30–40] prosenttia ja vuonna 2019 [30–40] prosenttia. Markkinajohtaja molempina vuosina oli Terveystalo. Muiden kuin kolmen suuren ketjun toiminta työterveyspalveluiden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla on ollut vähäistä. Vuonna 2019 niiden yhteenlaskettu markkinaosuus oli [alle 10] prosenttia. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalveluiden markkinalla HHI ennen yrityskauppaa on [3500–4000] ja yrityskaupan myötä se nousisi [500–1000] pisteellä.

Taulukko 58 Markkinaosuudet työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla⁵⁷⁹

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Vuosi</i>	
	<i>2018</i>	<i>2019</i>
<i>Mehiläinen</i>	[10–20]	[10–20]
<i>Pihlajalinna</i>	[10–20]	[20–30]
<i>Osapuolet yht.</i>	[30–40]	[30–40]
<i>Terveystalo</i>	[50–60]	[50–60]
<i>Aava</i>	[0–5]	[0–5]
<i>Etelä-Savon Työterveys</i>	[0–5]	[0–5]
<i>Med Group</i>		[0–5]
<i>Työplus</i>	[0–5]	[0–5]
<i>Heltti</i>		[0–5]
<i>Finla</i>	[0–5]	[0–5]
<i>Johanneksen Klinikka</i>		[0–5]
<i>Markkina yht. (€)</i>	[45 000 000–50 000 000]	[50 000 000–55 000 000]

850. Virasto tarkasteli markkinaosuuksia työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla myös muodostamansa tarjousaineiston avulla. Tarkastelu kohdistettiin vain vuosina 2018 – 2020 käytyihin tarjouskilpailuihin⁵⁸⁰ Lisätarkastelun selvitettiin, miten osapuolten, erityisesti Pihlajalinnan asema markkinalla on kehittynyt viime vuosina. Edellä jaksossa 11.3.3.3. kuvatusti

⁵⁷⁹ Eezyn ilmoittamat myynnit työterveydestä on siirretty henkilöstövuokraukseen, koska viraston selvitysten mukaan Eezyllä ei ole toiminut työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla.

⁵⁸⁰ Aineisto sisälsi yhteensä 22 työterveyden ulkoistusta tai ostopalvelua koskevaa kilpailutusta, kun jätetään huomioimatta puitesopimuksia koskevat kilpailutukset (3 kpl).

Pihlajalinna on huomattavasti laajentanut toimintaansa yksityisissä työterveyspalveluissa.

851. Koska ulkoistus ja ostopalvelusopimukset ovat pitkiä, ulkoistus ja ostopalvelumarkkinan markkinaosuudet heijastelevat myös aikaisempien vuosien kilpailutilannetta. Keskittymällä uusimpiin kilpailutuksiin pystytään arvioimaan paremmin markkinan nykytilannetta. Voitettujen tarjouskilpailujen perusteella vaikuttaa siltä, että osapuolet ovat jonkin verran vahvistaneet asemiaan markkinalla, ja niiden vuosien 2018-20 voitettujen tarjouskilpailuiden perusteella laskettu markkinaosuus on noin [40-50] prosenttia. Vuosina 2018-20 Mehiläinen ja Pihlajalinna ovat siten voittaneet viraston tarjousaineistossa enemmän tarjouskilpailuita kuin Terveystalo.
852. Henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen markkina on liikevaihdoiltaan toiseksi merkittävin tarkastelluista markkinasegmenteistä. Vuosien 2018 ja 2019 aikana markkinalla toimi yhteensä 14 yritystä. Osapuolten yhteenlasketut markkinaosuudet olivat sekä vuonna 2018 että vuonna 2019 [30-40] prosenttia. Markkinajohtaja henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä on Terveystalo noin [40-50] prosentin markkinaosuudella. Muiden toimijoiden yhteenlaskettu markkinaosuus on noin [10-20] prosenttia. Henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen markkinalla HHI ennen yrityskauppaa on [2500-3000] ja yrityskaupan myötä se nousisi [250-500] pisteellä.

Taulukko 59 Markkinaosuudet henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä

Palveluntarjoaja	Vuosi	
	2018	2019
Mehiläinen	[10-20]	[20-30]
Pihlajalinna	[10-20]	[10-20]
Osapuolet yht.	[30-40]	[30-40]
Terveystalo	[40-50]	[40-50]
Med Group	[0-5]	[0-5]
Eezy	[0-5]	[0-5]
Solutos	[0-5]	[0-5]
Medikumppani	[0-5]	[0-5]
Ykköslääkärit	[0-5]	[0-5]
Esperi	[0-5]	[0-5]
Coronaria	[0-5]	[0-5]
Seure	[0-5]	[0-5]
Solo Health	[0-5]	[0-5]
Johanneksen Klinikka		[0-5]
Sarastia	[0-5]	[0-5]
Terveystalo.com	[0-5]	[0-5]
Markkina yht. (€)	145 000 000	159 000 000

853. Erikoissairaanhoidon ostopalveluiden osalta on tarkasteltu vain vuotta 2019, koska virasto ei ole saanut kaikilta markkinatoimijoilta vuoden 2018 liikevaihtoa erikoissairaanhoidon ostopalveluiden osalta. Erikoissairaanhoidon ostopalveluissa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus jää alle [5-10] prosenttiin.

Taulukko 60 Markkinaosuudet erikoissairaanhoidon ostopalveluissa

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>2019</i>
<i>Mehiläinen</i>	[5-10]
<i>Pihlajalinna</i>	[0-5]
<i>Terveystalo</i>	[10-20]
<i>Sydänsairaala</i>	[30-40]
<i>Coronaria</i>	[10-20]
<i>Aava</i>	[0-5]
<i>Orton</i>	[0-5]
<i>Pohjola_Sairaala</i>	[5-10]
<i>Tampereen Erikoislääkärit</i>	[0-5]
<i>Botnia Scan</i>	[0-5]
<i>Coxa</i>	[10-20]
<i>Eezy</i>	[0-5]
<i>Johanneksen Klinikka</i>	[0-5]
<i>Lääkärikeskus Ikioma</i>	[0-5]
<i>Med Group</i>	[0-5]
Markkina yht. (€)	177 300 000

Johtopäätös rakenteellisesta tarkastelusta

854. Johtopäätöksenä virasto toteaa ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinan rakenteellisesta tarkastelusta seuraavaa. Kokonaisulkoistuksissa ja perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa osapuolten markkinaosuus yrityskaupan jälkeen ylittäisi selvästi [60-70] prosenttia, kokonaisulkoistuksissa markkinaosuus nousisi jopa [70-80] prosenttiin ja keskittymästä tulee selkeä markkinajohtaja sekä kokonais- että osittaisulkoistuksissa. Markkinoille ei rakenteellisen tarkastelun perusteella jää keskittymän ohella käytännössä muita toimijoita kuin Terveystalo.⁵⁸¹

⁵⁸¹ Pihlajalinnan ainoa perusterveydenhuollon ulkoistus on ollut Hattulan ulkoistus. Liikevaihtoa siitä kertyi [] euroa vuonna 2019. Sopimus on siirtynyt vuonna 2020 Terveystalolle. Pihlajalinna on kuitenkin voittanut perusterveydenhuollon ulkoistuksen Kristiinankaupungin kanssa, ja palveluntuotannon on tarkoitus alkaa vuonna 2021. Liite 2. Yrityskauppailmoitus. s. 97). Pihlajalinna tulee järjestämään kaupungin lääkärivastaanoton,

855. Työterveyspalveluiden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla osapuolten markkinaosuus nousisi lähes [30-40] prosenttiin ja keskittymä olisi markkinan toiseksi suurin toimija Terveystalon jälkeen huomattavalla erolla muihin toimijoihin. Osapuolten ja Terveystalon yhteenlaskettu markkinaosuus on yli [90-100] %. Muiden kuin osapuolten ja Terveystalon markkinaosuudet ovat vain muutamia prosenttiyksikköjä. Tämän lisäksi virasto on kiinnittänyt huomiota siihen, että viime vuosina Pihlajalinna on menestynyt aiempaa useammin työterveyspalveluiden ulkoistuksia ja ostopalveluita koskevissa tarjouskilpailuissa.
856. Henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen markkinalla osapuolten markkinaosuus nousisi noin [30-40] prosenttiin, ja keskittymä olisi markkinan toiseksi suurin toimija Terveystalon jälkeen huomattavalla erolla muihin toimijoihin. Osapuolten ja Terveystalon yhteenlaskettu markkinaosuus on noin [70-80] %. Vaikka markkinoille jää näennäisesti suuri joukko toimijoita, näiden markkinaosuudet ovat erittäin pieniä.
857. Sekä henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen että työterveyspalveluiden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkina ovat erittäin keskittyneet. Työterveyspalveluissa keskittymisaste on [3500-4000] ja henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä [2500-3000].⁵⁸² Kokonaisulkoistusten ja perusterveydenhuollon osittaisulkoistusten markkinat ovat vielä edellä mainittuja keskittyneempiä. Kokonaisulkoistuksissa keskittymisindeksi on [3500-4000] ja perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa [4000-4500]. Erikoissairaanhoidon ostopalveluissa osapuolten markkinaosuus jää alhaiseksi ja yrityskauppa markkinaosuustarkastelun perusteella ei olennaisesti estä tehokasta kilpailua tällä markkinasegmentillä.⁵⁸³

hammashuollon, fysioterapian, yksilö- ja perhepalvelut, neuvolan, laboratorio- ja röntgenpalvelut, psykososiaalisen yksikön ja kuntoutusoston. Liite 95. Yle Uutiset 19.12.2019. Kristiinankaupunki ulkoistaa vajaan kolmanneksen sote-palveluistaan Pihlajalinnalle. [REDACTED]

[REDACTED] Lisäksi Päijät-Hämeen kuntayhtymä esittää Mehiläistä suuren ulkoistuksen tuottajaksi ([REDACTED] euron budjetti-
osuus). Osapuolten markkinaosuudet eivät siten ole myöskään pienentymässä ulkoistuksissa.

⁵⁸² Markkinaa pidetään keskittyneenä, jos keskittyneisyysindeksi on yli 2000. Lähde: Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03).

⁵⁸³ Mehiläinen on kritisoinut viraston markkinaosuustarkastelua siitä, ettei vuoden 2019 markkinaosuuksiin perustuva tarkastelu anna oikeaa kuvaa markkinatilanteesta, eikä sen perusteella voida tehdä johtopäätöksiä yrityskaupan kilpailuvaikutuksista, sillä kyseisenä vuonna ei tehty uusia kokonaisulkoistuksia. Mehiläisen mukaan työterveyspalveluita lukuun ottamatta ulkoistuksia on tehty hyvin vähän vuonna 2019. Poikkeuksen muodostaa Mehiläisen mukaan ainoastaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollon ulkoistus (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Mehiläisen väite on perusteeton. Kokonaisulkoistukset ovat kestoaltaan pitkiä, mahdollisine optiokausineen usein jopa 10-15 vuotta ja sopimuksista kertyvä myynti jakautuu koko sopimuskaudelle, joten kyse ei ole monille tarjouskilpailumarkkinoille tyypillisestä suuresta kertatilauksesta. Kokonaisulkoistusten markkinaosuuksiin heijastuvat siten osapuolten voittamat kilpailutukset usealta vuodelta. Mehiläisen väite perusterveydenhuollon ulkoistusten markkinan supistumisesta jää myös vaille perusteluja. Yrityskauppailmoituksen mukaan kokonaisulkoistusten, perusterveydenhuollon ulkoistusten ja työterveyshuollon ulkoistusten markkinat ovat myynnin arvoltaan kasvaneet vuodesta 2016 vuoteen 2019 (Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 129-130). Mehiläinen ei myöskään huomioi sitä, että esimerkiksi sen omista 12:sta

14.3.3.2 Ulkoistusmarkkinoiden tarjouskilpailut eivät vastaa ideaalien tarjouskilpailuiden teoriaa

858. Ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinoilla kilpailu tapahtuu tarjouskilpailuin. Tarjouskilpailumarkkinoilla on merkitystä sillä, kuinka tarjouskilpailut on käytännössä toteutettu. Osapuolet ovat osana yrityskauppailmoitusta toimittaneet kuvauksen sote-ulkoistusten kilpailutusten ominaispiirteistä.⁵⁸⁴ Ilmoittajan mukaan sote-ulkoistuksissa käytetään pääsääntöisesti ”ensimmäisen hinnan sinetöityjen tarjousten” huutokauppaa, jossa tarjousten jättäjät eivät tiedä toistensa tarjoamia hintoja tai tarjousten sisältöjä ja jossa alhaisin tarjottu hinta tulee tarjouskilpailun järjestäjän valitsemaksi. Ensimmäisen hinnan sinetöityjen tarjousten huutokaupassa tarjoushinnan muuttaminen vaikuttaa yrityksen odotettuihin voittoihin kahdella tavalla: korottamalla tarjoushintaansa yritys kasvattaa katettaan, mutta samanaikaisesti tarjoushinnan nostaminen alentaa tarjouskilpailun voittamisen todennäköisyyttä.⁵⁸⁵
859. Markkinoilla, joilla tarjouskilpailut muistuttavat ensimmäisen hinnan sinetöityjen tarjousten huutokauppoja, yrityskaupan kilpailuvaikutukset ovat vastaavanlaisia kuin tavanomaisilla erilaistettujen tuotteiden markkinoilla. Ennen keskittymän syntymistä toisen yrityskaupan osapuolen yksipuolinen tarjoushinnan korotus nostaisi kaikkien muiden tarjoajien (mukaan lukien keskittymän toisen osapuolen) voittotodennäköisyyttä. Yrityskaupan jälkeen keskittymä sisäistää sen osan tarjoushinnan korotuksen aiheuttamasta voittotodennäköisyyden laskusta, joka vastaa yrityskaupan toisen osapuolen voittotodennäköisyyden kasvua. Tästä syystä keskittymällä on kannustin jättää yrityskaupan jälkeen aikaisempaa korkeampia tarjouksia.⁵⁸⁶
860. Vaihtoehtoinen huutokaupamalli on ”toisen hinnan” huutokauppa, joka soveltuu kuvaamaan tarjouskilpailumarkkinoita, joilla tarjoavilla yrityksillä on käytössään hyvin luotettavat tiedot kilpailijoidensa tarjouksista. Usein toisen hinnan huutokaupaksi luetaan tarjouskilpailut, jotka sisältävät useita kierroksia ja joissa tarjoajia jokaisen kierroksen jälkeen informoidaan jatkoon valituista yrityksistä ja niiden tarjousten sisällöstä.⁵⁸⁷

terveysasemaulkoistuksesta viisi on sen toimittaman hankinta-aineiston perusteella alkanut vuonna 2018, eli rajoituslain aikana. Lisäksi esimerkiksi Mehiläisen vasta voittaman Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ulkoistussopimuksen on todettu olevan kokonaisarvoltaan yksi Suomen suurimpia terveyspalvelujen ulkoistuksia, mikä ei anna viitteitä markkinan supistumisesta (Esim. Liite 82. Kauppalehti 7.8.2020. Mehiläinen nappasi jopa 700 miljoonan euron jättisopimuksen Päijät-Hämeestä – Sopimus on yksi Suomen suurimpia terveyspalvelujen ulkoistuksia).

⁵⁸⁴ Liite 2.12 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(p) Analyysi tarjouskilpailumarkkinoiden erityispiirteistä.

⁵⁸⁵ Buri, R., Castren, M. & Ojala, L. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointi tarjouskilpailumarkkinoilla – Tarkastelussa YIT:n Ja Lemminkäisen sulautuminen. Defensor Legis N:o 3/2019. Tarjouskilpailujen teoriasta, ks. myös Krishna, V. (2009). *Auction theory*. Academic press.

⁵⁸⁶ Buri, R., Castren, M. & Ojala, L. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointi tarjouskilpailumarkkinoilla – Tarkastelussa YIT:n Ja Lemminkäisen sulautuminen. Defensor Legis N:o 3/2019.

⁵⁸⁷ Toisen hinnan huutokauppa on kilpailutusmekanismi, jossa parhaan tarjouksen tehnyt voittaa kilpailutuksen ja sopimuksen ehdot määräytyvät toiseksi parhaan tarjouksen perusteella. Mekanismi ei itsessään sisällä mitään oletusta siitä, mitä tietoa tarjoajilla on toisistaan. Ks. Krishna, V. (2009). *Auction theory*. Academic press.

861. Kun tarjoavilla yrityksillä oletetaan olevan hyvä käsitys kilpailijoiden tarjouksista, voittotarjous muodostuu viimeisellä kierroksella yhtä suureksi kuin toiseksi edullisimman tarjouksen tehneet yrityksen kustannukset hankkeen toteutuksesta. Yrityskaupan vaikutusten rajoittuvat tästä syystä toisen hinnan huutokaupoissa tarjouskilpailuihin, joissa yrityskaupan osapuolet sijoittuisivat ensimmäiseksi ja toiseksi.
862. Virasto jakaa ilmoittajan näkemyksen siitä, että merkittävä osa terveystalveluiden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinoiden tarjouskilpailuista muistuttaa enemmän ensimmäisen hinnan huutokauppaa kuin toisen hinnan huutokauppaa. Ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla on kuitenkin paljon erityyppisiä tarjouskilpailuita. Etenkin suuremmat ulkoistushankkeet saattavat sisältää useampia kierroksia ja uudelle kierrokselle edetessä palveluntarjoajille paljastuu jatkoon edenneiden yritysten identiteetti sekä niiden kulloisellakin kierroksella tekemän tarjouksen yksityiskohtia. Osa ostopalveluista on järjestetty puitesopimuksilla, jossa tarjouskilpailuissa valitaan useampi voittaja. Lisäksi osassa tarjouskilpailuista palvelun hinta on vakioitu ja yritykset kilpailevat laatutekijöillä.
863. Ilmoittaja viittaa yrityskauppailmoituksessaan niin sanottuun ideaalien tarjouskilpailumarkkinoiden teoriaan, jonka mukaan tietyt ehdot täyttävissä tarjouskilpailuissa jo kaksi kilpailevaa yritystä riittää saavuttamaan täydellisen kilpailun lopputuleman. Klemperer⁵⁸⁸ määrittelee ehdot seuraavasti
- i. Voittaja saa koko tilauksen itselleen ja hinnan ja myyntimäärän välillä ei ole yhteyttä.
 - ii. Kyse on suurista kertatilauksista, jotka edustavat merkittävää osaa tarjoajan kokonaisyntymisestä.
 - iii. Kilpailu alkaa alusta sopimuksen päättyessä ja vanha palveluntarjoaja ei ole etulyöntiasemassa.
 - iv. Alalle tulon esteet ovat matalat.
 - v. Markkinalla sovelletaan tarjousjärjestelmää.
864. Ilmoittajan mukaan sote-ulkoistusmarkkinat ovat hyvin lähellä ideaalien tarjouskilpailumarkkinoiden tilannetta. Viraston arvion mukaan sote-ulkoistusmarkkinat eivät täytä ideaaleille tarjouskilpailumarkkinalle asetettuja ehtoja.
865. Ensinnäkin jo johtuen siitä, että sote-ulkoistusmarkkinat muistuttavat pääosin ensimmäisen hinnan sinetöityjen tarjousten huutokauppoja, ideaaleille tarjouskilpailumarkkinoille asetettu ensimmäinen ehto ei täyty. Ensimmäisen hinnan huutokaupoissa hinnan ja myyntimäärän välillä on yhteys,

⁵⁸⁸ Klemperer, P., Bidding Markets, Journal of Competition Law and Economics, 3(1), March 2007.

koska edullisempi tarjoushinta kasvattaa tarjoajan voittotodennäköisyyttä. Myös Klemperer kirjoittaa seuraavasti:

"Furthermore even many single-unit sealed-bid auctions effectively violate condition (1): if a bidder cannot predict the required level of a winning bid (perhaps because the bidder does not know its opponents' costs, or perhaps because bidders' products or services are differentiated so that it is not clear how the bid-taker will respond to any given price difference), then the bidder faces a trade-off between the price and the expected quantity sold. If bidders are risk-neutral, the effects on price-setting behavior and the incentives to exploit market power are identical to the case in which there is a smooth trade-off between price and actual quantity. And even if bidders are risk-averse there is no fundamental difference."⁵⁸⁹

866. Toiseksi, myöskään alalle tulon esteet eivät ole etenkin laajoissa terveyspalveluiden ulkoistuksissa matalat. Alalle tulo vaatii mittavia investointeja ja tarjouskilpailuissa on joissain tapauksissa asetettu lisäksi referenssivaatimuksia. Alalle tulon esteitä on kuvattu tarkemmin jaksossa 16.2. Aiemmat palveluntarjoajat ovat myös usein etulyöntiasemassa suhteessa muihin tarjoajiin, koska niillä on tarkempaa informaatiota tarjouskohteen kustannusrakenteesta ja enemmän referenssejä. [REDACTED]

867. Jos tarjouskilpailut tosiasiaassa vastaisivat ideaaleja tarjouskilpailuita, tulisi osapuolten katteiden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa olla hyvin pieniä. Virasto on tarkastellut osapuolten kannattavuutta julkisissa ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinoilla osapuolten toimittamilla palvelualakohtaisilla tuloslaskelmilla. [REDACTED]

868. Ulkoistussopimuksilla on myös merkittävää strategista vaikutusta terveyspalveluyrityksille. [REDACTED]

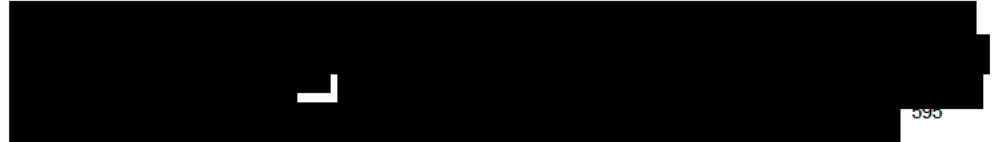
⁵⁸⁹ Klemperer, P., Bidding Markets, Journal of Competition Law and Economics, 3(1), March 2007.

⁵⁹⁰ [REDACTED]

⁵⁹¹ [REDACTED]

⁵⁹² [REDACTED]

⁵⁹³ Julkisen sektorin katteita on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen jaksossa 12.



869. Ottaen huomioon edellä mainitut seikat voidaan todeta, että toisin kuin ilmoittaja on esittänyt vastineessaan, viraston edellä kuvaamat käyttökatteet todennäköisemmin aliarvioivat kuin yliarvioivat ostopalvelu- ja ulkoistussopimusten kannattavuutta. Sopimusten kannattavuus paranee yli ajan ja etenkin monet Mehiläisen sopimuksista ovat alkaneet viime vuosina. Lisäksi kokonaisulkoistussopimusten kannattavuutta tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että niiden kautta yritykset saavat itselleen muuta kannattavaa liiketoimintaa.
870. Viraston kattavan selvityksen perusteella voidaan todeta, etteivät tarjouskilpailut täytä ideaaleille tarjouskilpailumarkkinoille asetettuja ehtoja. Yrityskaupasta aiheutuva kilpailun vähentyminen voi siten johtaa merkittäviin hinnankorotuksiin julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla myös tilanteissa, joissa yrityskaupan jälkeenkkin tarjouksen jättäisi vain kaksi kilpailijaa.

14.3.3.3 Tarjousanalyysi osoittaa osapuolten olevan läheisiä kilpailijoita

Tarjousanalyysissa käytetyt menetelmät

871. Tarjouskilpailumarkkinoilla kilpailun läheisyyttä voidaan tutkia osallistumisanalyysillä, runner up -analyysillä sekä voittotodennäköisyysanalyysillä. Osallistumisanalyysissä lasketaan, kuinka usein yrityskaupan osapuolet kohtaavat toisensa ja muita kilpailijoita tarjouskilpailuissa. Ulkoistuksissa ja ostopalveluissa tarjouskilpailuun osallistuminen vaatii huomattavia valmisteluja yrityksiltä, [REDACTED] / Yritysten osallistuminen samoihin tarjouskilpailuihin kuvaa siten osaltaan yritysten palveluntarjonnan samankaltaisuutta.

594

595

872. Runner-up -analyysissa puolestaan lasketaan, kuinka usein eri palveluntarjoajat ovat tulleet toiseksi toisen yrityskaupan osapuolen voittaessa tarjouskilpailun. Runner up -analyysin lähtökohtana on se, että tarjouskilpailussa toiseksi tulleen yrityksen voidaan katsoa tuottaneen voittaneelle yritykselle erityistä kilpailupainetta. Erityisen keskeinen asema runner up -analyysilla on toisen hinnan huutokaupoissa, sillä niissä yrityskaupan vaikutukset keskittyvät tarjouskilpailuihin, joissa osapuolet sijoittuvat ensimmäiseksi ja toiseksi. Toisaalta, runner up -analyysin tekeminen voi olla perusteltua myös ensimmäisen hinnan huutokaupoissa. Mikäli osapuolet sijoittuvat usein samojen tarjouskilpailuiden kärkisijoille, niitä yhdistää todennäköisesti samankaltaiset kilpailuedut tai kustannusrakenne, minkä vuoksi niiden voidaan katsoa olevan läheisiä kilpailijoita toisilleen.
873. Se, että kaksi yritystä osallistuvat samoihin tarjouskilpailuihin, ei kuitenkaan välttämättä riittävällä tavalla kuvaa yritysten toisilleen luomaa kilpailun painetta. Osallistumisen lisäksi kilpailijan on myös menestyttävä tarjouskilpailuissa, eli vaikutettava siihen todennäköisyyteen, jolla toinen yritys voittaa tarjouskilpailuita. Viraston tarjousaineiston avulla on mahdollista tarkastella, miten toisen yrityskaupan osapuolen läsnäolo on vaikuttanut toisen osapuolen voittotodennäköisyyteen. Käytännössä tällaisessa "win/loss" -analyysissa verrataan osapuolten voittotodennäköisyyttä kilpailutuksissa, joihin molemmat ovat osallistuneet, kilpailutuksiin, joissa vain toinen osapuolista on ollut läsnä.⁵⁹⁶ Koska osapuolten voittotodennäköisyyksiin vaikuttavat todennäköisesti myös muut tekijät kuin tietyn kilpailijan läsnäolo, voittotodennäköisyyksiä selitetään tyypillisesti regressiomallin avulla.
874. Tässä jaksossa on kuvattu viraston toteuttamat osallistumis-, runner up ja voittotodennäköisyysanalyysit eri ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinoille. Kilpailun läheisyyttä on tarkasteltu erikseen neljällä eri segmentillä: 1) kokonaisulkoistukset, 2) perusterveydenhuollon ulkoistukset, 3) työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut sekä 4) henkilöstövuokraus ja päivystys.⁵⁹⁷ Viraston tekemät tarjouskilpailuihin liittyvät analyysit, niiden taustalla olevat oletukset ja käytetty tarjouskilpailuaineisto on esitelty yksityiskohtaisesti taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 12 *Tarjousanalyysi kuntien ulkoistuksissa ja ostopalveluissa*.
875. Alla olevassa taulukossa 61 on esitetty viraston tarjousaineistossa olevien tarjouskilpailuiden lukumäärät segmenteittäin. Aineistossa on 100 tarjouskilpailua, joihin Mehiläinen on osallistunut, ja 62 tarjouskilpailua, joihin Pihlajalinna on osallistunut. Kokonaisulkoistusten ja perusterveydenhuollon

⁵⁹⁶ Virasto on suorittanut voittotodennäköisyysanalyysin asiassa YIT Oyj /Lemminkäinen Oyj (KKV:n päätös 26.1.2018, dnro 660/14.00.10/2017), ja komissio esimerkiksi asiassa M. 7278 – General Electric / Alstom 8.9.2015.

⁵⁹⁷ Osallistumisanalyysiä ei tehty suunterveyden ulkoistuksissa tai ostopalveluissa, eikä erikoissairaanhoidon ulkoistuksissa, joissa, joissa osapuolilla ei ole päällekkäistä toimintaa. Osallistumisanalyysiä ei myöskään tehty erikoissairaanhoidon ostopalveluissa, koska rakenteellisen tarkastelun perusteella yrityskauppa ei olennaisesti vähennä kilpailua kyseisellä markkinalla.

osittaisulkoistusten osalta aineisto kattaa kaikki hankkeet, joiden tarjouskilpailuihin osapuolet ovat osallistuneet. Työterveyspalveluissa ja päivystyksessä ja henkilöstövuokrauksessa aineiston kattavuus on pienempi. Työterveyspalveluiden markkinalla viraston rakenteelliseen tarkasteluun käyttämässä aineistossa Mehiläisellä on [] asiakasta ja Pihlajalinnalla []. Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä Mehiläisellä on [] asiakasta ja Pihlajalinnalla [] asiakasta.⁵⁹⁸

Taulukko 61 Tarjouskilpailujen lukumäärät viraston aineistossa⁵⁹⁹

Segmentti	Tarjouskilpailuita yhteensä / tarjoajien määrä ka.	Pihlajalinnan voittamia / osallistumisia	Mehiläisen voittamia / osallistumisia
Kokonaisulkoistukset	16 / 2,1	4 / 6	2 / 7
Perusterveydenhuollon ulkoistukset	23 / 2,9	4 / 13	10 / 20
Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut	40 / 2,3	9 / 21	12 / 27
Päivystys ja henkilöstövuokraus	112 / 2,1	11 / 22	13 / 46
Yhteensä	191 / 2,26	28 / 62	37 / 100

876. Tarjoajien määrä on ollut ulkoistusmarkkinoilla pieni kaikissa segmenteissä. Keskimäärin tarjouskilpailuihin on tullut vain kaksi tarjousta. Sellaisiin tarjouskilpailuihin, joihin vähintään toinen yrityskaupan osapuoli on osallistunut, saatiin keskimäärin 2,9 tarjousta. Pihlajalinna on voittanut hieman alle puolet kilpailutuksista, joihin se on osallistunut ja Mehiläinen noin kolmanneksen. Taulukossa osapuolten voittamiksi ei ole merkitty kilpailutuksia, joissa osapuolet ovat tulleet puitesopimuksessa valituksi yhdeksi palveluntarjoajaksi.⁶⁰⁰

Osallistumisanalyysi

877. Alla taulukossa 62 taulukossa on esitetty osallistumisanalyysin tulokset Pihlajalinnalle. Kaikilla markkinasegmenteillä Pihlajalinna on kohdannut useimmiten Terveystalon, ja kokonaisulkoistuksissa Terveystalon kanssa yhtä usein Mehiläisen. Useimmin Pihlajalinna on kohdannut Mehiläisen perusterveydenhuollon ulkoistuksia koskeissa kilpailutuksissa, joissa Pihlajalinnan osallistumistodennäköisyys Mehiläisen osallistuessa on 85 prosenttia. Terveystalon ja Mehiläisen jälkeen useimmin Pihlajalinnan kanssa samaan tarjouskilpailuun osallistui Coronaria.

⁵⁹⁸ Rakenteellisen tarkastelun pohjana olevassa myyntiaineistossa yksi tilaaja on saatettu jakaa useaksi eri asiakkaaksi. Lisäksi henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen osalta osa myynneistä ilmoitettiin virastolle eriteltynä yksityisiin ja julkisiin asiakkaisiin, jolloin näitä rivejä aineistossa vastaa todellisuudessa useampi asiakas.

⁵⁹⁹ Aineistosta on säilytetty hankintojen osalta vain tuoreimmat tarjouskilpailut. Jos samasta hankkeesta on aineistossa useampi hanke, aineistoon on sisällytetty vain uudempi kilpailutus.

⁶⁰⁰ Aineistossa oli yhteensä 16 tarjouskilpailua, jossa puitesopimuksessa valituksi tuli vähintään toinen yrityskaupan osapuolista.

Taulukko 62 Osallistumisanalyysin tulokset Pihlajalinnalle.⁶⁰¹

Palveluntarjoaja	Kokonaisulkoistukset	Perusterveydenhuollon ulkoistukset	Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut	Henkilöstövuokraus ja päivystys
<i>Terveystalo</i>	50 %	92 %	81 %	73 %
Mehiläinen	50 %	85 %	67 %	50 %
<i>Coronaria</i>	33 %	31 %	0 %	18 %
<i>Luona</i>	0 %	8 %	0 %	0 %
<i>Med Group</i>	0 %	8 %	0 %	22 %
<i>Muu</i>	0 %	23 %	5 %	36 %
<i>Aava</i>	0 %	0 %	5 %	0 %
<i>Apila</i>	0 %	0 %	5 %	0 %
<i>Pirte</i>	0 %	0 %	5 %	0 %
<i>Esperi</i>	0 %	0 %	0 %	27 %
<i>SYNLAB</i>	0 %	0 %	0 %	5 %
<i>MEDI Connection</i>	0 %	0 %	0 %	5 %

878. Taulukossa 63 on esitetty osallistumisanalyysin tulokset Mehiläiselle. Mehiläinen on useimmin kohdannut tarjouskilpailuissa Terveystalon. Toiseksi useimmin perusterveydenhuollon ulkoistuksissa sekä työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa Mehiläinen on kohdannut Pihlajalinnan. Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä Mehiläinen on kohdannut Pihlajalinnan neljänneksi useimmin ja kokonaisulkoistuksissa kolmanneksi useimmin. Osallistumisanalyysin perusteella Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailupaine on ollut suurinta perusterveydenhuollon ulkoistuksissa. Terveystalon ja Pihlajalinnan jälkeen myös Mehiläinen on useimmin kohdannut Coronarian.

⁶⁰¹ Osallistumisanalyysien tulokset on raportoitu molemmille osapuolille taulukoissa, joissa kullakin vaakarivillä on kilpailija ja sarakkeessa segmentti. Taulukoiden prosenttiosuudet ovat osuuksia tarjouskilpailuista, joissa osapuolet ovat kunkin kilpailijansa kohdanneet. Esimerkiksi taulukon 62 sarakkeesta "Kokonaisulkoistukset" havaitaan, että Pihlajalinnalla on kohdannut Mehiläisen puolesta osallistumistaan tarjouskilpailuista.

Taulukko 63 Osallistumisanalyysin tulokset Mehiläiselle

Palveluntarjoaja	Kokonaisulkoistukset	Perusterveydenhuollon ulkoistukset	Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut	Henkilöstövuokraus ja päivystys
<i>Terveystalo</i>	86 %	90 %	88 %	76 %
<i>Pihlajalinna</i>	43 %	55 %	52 %	24 %
<i>Coronaria</i>	71 %	35 %	0 %	26 %
<i>Med Group</i>	0 %	5 %	0 %	37 %
<i>Muu</i>	0 %	15 %	4 %	39 %
<i>Aava</i>	0 %	0 %	4 %	0 %
<i>Apila</i>	0 %	0 %	4 %	0 %
<i>Pirte</i>	0 %	0 %	4 %	0 %
<i>Esperi</i>	0 %	5 %	0 %	17 %
<i>MEDI Connection</i>	0 %	0 %	0 %	2 %
<i>Folkhälsan</i>	0 %	0 %	7 %	0 %
<i>Medipulssi</i>	0 %	0 %	0 %	9 %
<i>Medikumppani</i>	0 %	0 %	4 %	11 %
<i>Terveydenhuolto.com</i>	0 %	0 %	4 %	4 %
<i>Eezy</i>	0 %	0 %	0 %	2 %
<i>Solo Health</i>	0 %	0 %	0 %	4 %
<i>Solutos</i>	0 %	0 %	0 %	2 %

879. Osallistumisanalyysin perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun huomattavaan vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

Runner up -analyysi

880. Taulukossa 64 esitetään runner up -analyysin tulokset Pihlajalinnalle. Runner up -analyysin tuloksia tulkitessa tulee ottaa huomioon, että analyysin taustalla oleva aineisto on osallistumisanalyysia pienempi, koska analyysissä keskitytään ainoastaan osapuolten voittamiin tarjouskilpailuihin. Kaikki vastaajat eivät ole kyselyssä ilmoittaneet, mikä palveluntarjoaja sijoittui tarjouskilpailussa toiseksi, ja suureen osaan tarjouskilpailuita on saatu vain yksi tarjous. Tästä syystä kilpailevien palveluntarjoajien luvut ovat keskimäärin pienempiä, kuin mitä ne olisivat, jos kaikki olisivat vastanneet kysymykseen. Vain yksi tarjous saatiin yhteensä 221 (pl. puitesopimukset) tarjouskilpailuun, mikä vastaa 68 prosenttia kaikista kilpailutuksista.

Taulukko 64 Runner up -analyysin tulokset Pihlajalinnalle^{602 603}

Palveluntarjoaja	Kokonaisulkoistukset	Perusterveydenhuollon ulkoistukset	Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut	Henkilöstövuokraus ja päivystys
Terveystalo	25 %	50 %	33 %	45 %
Mehiläinen	25 %	25 %	11 %	0 %
Coronaria	25 %	0 %	0 %	0 %
Muu	0 %	25 %	0 %	18 %
Pirte	0 %	0 %	11 %	0 %
Vain yksi tarjous	25 %	0 %	44 %	36 %

881. Mehiläinen on Pihlajalinnan voittamissa kilpailutuksissa tullut toiseksi kokonaisulkoistuksissa, perusterveydenhuollon ulkoistuksissa ja työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa. Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä yhteensä alle puolet vastaajista on ilmoittanut, kuka on tullut kilpailussa toiseksi, mikä vaikeuttaa runner up-analyysin tulosten tulkintaa kyseisellä markkinasegmentillä.

882. Taulukossa 65 esitetään runner up -analyysin tulokset Mehiläiselle. Pihlajalinna on tullut Mehiläisen voittamissa tarjouskilpailuissa toiseksi perusterveydenhuollon ulkoistuksissa, työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa sekä henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä. Mehiläisen voittamissa tarjouskilpailuissa useimmin toiseksi on tullut Terveystalo. Pihlajalinnan ja Terveystalon lisäksi toiseksi ovat tulleet Coronaria ja Med Group.

Taulukko 65 Runner up -analyysin tulokset Mehiläiselle

Palveluntarjoaja	Kokonaisulkoistusmarkkina	Perusterveydenhuollon ulkoistukset	Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut	Henkilöstövuokraus ja päivystys
Terveystalo	50 %	40 %	58 %	23 %
Pihlajalinna	0 %	20 %	17 %	8 %
Coronaria	0 %	10 %	0 %	0 %
Med Group	0 %	10 %	0 %	15 %
Vain yksi tarjous	0 %	10 %	17 %	46 %

⁶⁰² Runner up -analyysin tuloksia esittämissä taulukoissa on vaakariveillä osapuolten kilpailijoita ja sarakkeissa segmenttejä. Taulukoista selviää, kuinka usein mikäkin vaakarivin kilpailija on sijoittunut toiseksi silloin kun toinen yrityskaupan osapuolista on voittanut tarjouskilpailun. Esimerkiksi taulukon 65 sarakkeesta "Kokonaisulkoistukset" selviää, että Mehiläinen on sijoittunut toiseksi neljäsosassa niistä tarjouskilpailuista, jotka Pihlajalinna on voittanut.

⁶⁰³ Yhdessä henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen segmentin kilpailutuksessa vastaaja oli ilmoittanut Pihlajalinnan sekä voittajaksi että kilpailutuksessa toiseksi sijoittuneeksi, vaikka todellisuudessa toiseksi sijoittui Terveystalo. Virasto korjasi tarjouskilpailuaineistoa tältä osin, mistä johtuen kyseisen segmentin runner up -analyysin tulos poikkeaa viraston alustavassa näkemyksessä esitetystä.

883. Tarjouskilpailuaineiston osallistumis- ja runner up -analyysit osoittavat, että osapuolet tuottavat toisilleen huomattavaa kilpailupainetta terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla. Ne osallistuvat usein samoihin tarjouskilpailuihin ja ovat sijoittautuneet useissa tarjouskilpailuissa ensimmäiseksi ja toiseksi. Tulosten perusteella on kiistatonta, että osapuolet ovat ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla toistensa toiseksi lähimpiä kilpailijoita Terveystalon jälkeen.⁶⁰⁴ Lisäksi Coronaria on tulosten perusteella selvästi kaukaisempi kilpailija osapuolille, kuin mitä yrityskaupan osapuolet ovat toisilleen.
884. Lisäksi tarjousaineiston perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden kilpailutuksiin saadaan vain vähän tarjouksia. Yli puolessa tarjouskilpailuista vain yksi yritys jätti tarjouksen. Pihlajalinnan kohtaamien kilpailijoiden lukumäärä on viraston aineistossa keskimäärin 2,09. Ilman Mehiläistä luku olisi 1,47. Mehiläisen kohtaamien kilpailijoiden lukumäärä oli ennen yrityskauppaa 2,18, ja ilman Pihlajalinnaa se olisi 1,79.
885. Mehiläinen osallistunut viraston aineistossa yhteensä 55 kokonaisulkoistusta, perusterveydenhuollon ulkoistusta ja työterveyden ulkoistusta ja ostopalvelua koskevaan tarjouskilpailuun. Tarjouskilpailuja, joihin ei ole osallistunut Pihlajalinna tai Terveystalo kumpikaan, on ainoastaan viisi, eli 9 prosenttia tarjouskilpailuista. Näistä kolmessa Mehiläinen oli ainoa tarjoaja. Pihlajalinna puolestaan on osallistunut yhteensä 41 kokonaisulkoistusta, perusterveydenhuollon ulkoistusta ja työterveyden ulkoistusta ja ostopalvelua koskevaan tarjouskilpailuun. Niistä seitsemään, eli noin 17 prosenttiin, ei ole jättänyt tarjousta Mehiläinen tai Terveystalo kumpikaan. Näistä myös viidessä Pihlajalinna on ollut ainoa tarjoaja.
886. Myös näiden lukujen perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun huomattavaan vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

Voittotodennäköisyysanalyysi

887. Kuten edellä on esitetty, on virasto toteuttanut tarjouskilpailuaineistoa käyttämällä myös voittotodennäköisyysanalyysin molemmille osapuolille estimoimalla regressiomallin. Voittotodennäköisyysanalyysi on esitelty yksityiskohtaisesti taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 12.
888. Voittotodennäköisyysanalyysin tulokset ovat tilastollisesti merkitsevät yrityskaupan molemmille osapuolille. Mehiläisen vaikutus Pihlajalinnan voittotodennäköisyyteen vaihtelee [REDACTED] prosentin välillä, ja kontrollimuuttujien

⁶⁰⁴ Virasto toteutti osallistumis- ja runner up -analyysit myös aineistolla, joka oli rajattu koskemaan vain vuosien 2018 – 2020 kilpailutuksia. Rajaus ei vaikuta analyysistä tehtäviin johtopäätöksiin.

lisääminen malleihin laskee sitä. Viraston päämallissa Mehiläisen osallistuminen tarjouskilpailuun laskee Pihlajalinnan voittotodennäköisyyttä [] prosentilla. Pihlajalinnan vaikutus Mehiläisen voittotodennäköisyyteen puolestaan vaihtelee [] prosentin välillä, ja kontrollimuuttujien lisääminen kasvattaa sitä. Viraston päämallissa Pihlajalinnan osallistuminen tarjouskilpailuun laskee Mehiläisen voittotodennäköisyyttä [] prosentilla.⁶⁰⁵

889. Myös voittotodennäköisyysanalyysin tulosten perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun merkittävään vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

Yhteenvedo tarjouskilpailuanalyyseista

890. Julkisten toimijoiden järjestämiin sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistuksia ja ostopalveluita koskeviin kilpailutuksiin saadaan virastolla käytössä olleen tarjouskilpailuaineiston mukaan jo nykyisellään vähän tarjouksia. Sellaisiin kilpailutuksiin, joihin vähintään toinen yrityskaupan osapuolista on osallistunut, on osallistunut keskimäärin vain 2,9 tarjoajaa.
891. Tarjouskilpailuaineiston osallistumis- ja runner up -analyysit osoittavat, että yrityskaupan osapuolet ovat toisilleen läheisiä kilpailijoita. Osallistumisanalyysin mukaan osapuolet ovat Terveystalon jälkeen kohdanneet tarjouskilpailuissa useimmiten toisensa, ja runner up -analyysin mukaan osapuolet myös sijoittuvat tarjouskilpailuissa ensimmäiselle ja toiselle sijalle. Lisäksi voittotodennäköisyysanalyysi osoittaa, että osapuolten osallistuessa samoihin tarjouskilpailuihin, toisen osapuolen osallistuminen laskee toisen voittotodennäköisyyttä.
892. Yrityskaupan osapuolet ovat viraston tarjousaineistosta tehtyjen analyysien perusteella toisilleen läheisiä kilpailijoita markkinalla, jolla tarjouskilpailuihin jo nykyisellään saadaan keskimäärin vain erittäin vähän tarjouksia. Yhteenvedona voidaan siten todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun merkittävään vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

14.3.3.4 Pihlajalinnalla tuottaa huomattavaa kilpailupainetta Mehiläiselle

893. Mehiläisen mukaan yrityskaupasta ei seuraa sellaisia vaikutuksia supistuville perusterveydenhuollon ulkoistus- ja ostopalveluiden markkinoilla, joiden perusteella KKV voisi katsoa yrityskaupan olennaisesti estävän tehokasta kilpailua. Mehiläisen mukaan ilman sote-uudistusta Coronaria ja verkostoaan kasvattava Aava sekä paikalliset toimijat olisivat perusterveydenhuollon ulkoistuksissa Pihlajalinnan tasoisia kilpailijoita tulevaisuudessa.⁶⁰⁶ Mehiläisen mukaan myös työterveyshuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden

⁶⁰⁵ Se, että kontrollimuuttujien lisääminen kasvattaa Pihlajalinnan vaikutusta Mehiläisen voittotodennäköisyyteen viittaa siihen, että Pihlajalinnalla on osallistunut Mehiläisen kanssa samoihin kilpailutuksiin kilpailutuksissa, joissa Mehiläisen voittotodennäköisyys on ollut lähtökohtaisesti korkea.

⁶⁰⁶ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

markkinalle jää merkittävästi kilpailua, esimerkiksi Aava ja paikalliset toimijat.⁶⁰⁷ Mehiläisen mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sote-keskushankinnan ja yhteisyrityksen perustamista koskeva kilpailutus on sen sijaan osoitus siitä, että Pihlajalinna ei tuota perusterveydenhuollon ulkoistuksissa käytännössä lainaan kilpailupainetta Mehiläiselle.⁶⁰⁸

894. Mehiläisen väitteet ovat perusteettomia. Mikään viraston selvityksissä ei viittaa siihen, että Coronaria ja Aava olisivat Pihlajalinnan kanssa tasavahvoja toimijaa kokonaisulkoistuksissa ja perusterveydenhuollon ulkoistuksissa tällä hetkellä tai tulevaisuudessa. Kuten edellä on kuvattu, Coronarian markkinaosuus kokonaisulkoistusten ja perusterveydenhuollon ulkoistusten markkinoilla on alle 5 prosenttia. Aava puolestaan ei toimi lainkaan näillä markkinoilla, eikä ole osallistunut näitä koskeviin kilpailutuksiin.
895. Työterveyshuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa Aavan ja muiden toimijoiden markkinaosuudet ovat marginaalisia, eikä yhdenkään toimijan markkinaosuus ylitä viittä prosenttia. Osallistumisanalyysin perusteella Aava ja pienemmät toimijat myös osallistuvat työterveyshuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden kilpailutuksiin selvästi Mehiläistä tai Pihlajalinnaa harvemmin. Mehiläisen väite siitä, että Coronaria ja Aava tai paikalliset toimijat muodostaisivat Pihlajalinnan tasoisen kilpailijan tulevaisuudessa, ei ole siten uskottava.
896. Sen sijaan tarjousanalyysi osoittaa Pihlajalinnan olevan läheinen kilpailija Mehiläiselle. Osapuolet kohtaavat toisensa kaikissa tarkastelluissa segmenteissä ja ovat myös sijoittautuneet useissa tarjouskilpailuissa ensimmäiseksi ja toiseksi.
897. Mehiläinen perustaa väitteensä siitä, ettei Pihlajalinna loisi kilpailupainetta Mehiläiselle perusterveydenhuollon ulkoistuksissa, ainoastaan yhdelle kilpailutukselle (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä). Mehiläinen perustaa väitteensä siihen, että kyseisessä kilpailutuksessa Pihlajalinna sai vain vähän laatu pisteitä.
898. Väite on perusteeton. Yhden kilpailutuksen perusteella ei voida tehdä koko markkinaa koskevia johtopäätöksiä. Pihlajalinna myös voitti vuonna 2019 esimerkiksi Kristiinankaupungin perusterveydenhuollon ulkoistuksen, jossa se kohtasi sekä Mehiläisen että Terveystalon. Perusterveydenhuollon ulkoistusten lisäksi Pihlajalinna on viime vuosina voittanut useita kilpailutuksia esimerkiksi työterveyshuollon ulkoistuksissa (esimerkiksi Kangasala, Raisio ja Naantali).
899. Pihlajalinna on tuottanut Mehiläiselle kilpailun painetta myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tarjouskilpailussa, vaikka se ei ole sijoittunut vertailussa toiseksi. Ensimmäisen hinnan huutokaupoissa, joita sekä viraston

⁶⁰⁷ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

⁶⁰⁸ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

että osapuolten näkemyksen mukaan ulkoistusmarkkinan tarjouskilpailut muistuttavat, yrityskaupasta seuraava kilpailun vähentyminen ei vaikuta ainoastaan keskittymän tarjouskäyttäytymiseen tarjouskilpailuissa, joissa ne ovat sijoittuneet ensimmäiseksi ja toiseksi vaan myös tarjouskilpailuihin, joissa osapuolet ovat osallistuneet samoihin tarjouskilpailuihin.⁶⁰⁹

900. Julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden jaottelu eri markkinasegmentteihin on myös tietyssä määrin aina keinotekoinen. Kuten edellä on todettu, ulkoistustarpeet vaihtelevat suuresti kunnittain yksittäisen palvelun ostosta laajoihin, lähes koko kunnan terveys- ja sosiaalipalvelut kattaviin kokonaisulkoistuksiin.
901. Viraston aineisto viittaa siihen, että mitä suuremmasta kokonaihanhinnasta on kyse, sitä pienempi on potentiaalisten tarjoajien joukko. Suurimpiin hankkeisiin näyttää osapuolten lisäksi tarjoavan ainoastaan Terveystalo ja Coronaria. Viraston rakenteellisen tarkastelun tausta-aineistossa Pihlajalinnan suurimman hankkeen vuosilaskutus vuonna 2019 oli [] miljoonaa euroa ja Mehiläisen [] miljoonaa euroa. Lukuun ottamatta Coronariaa ja Terveystaloa yhdelläkään muulla osapuolten kilpailijalla ei ollut yli 10 miljoonan euron vuosilaskutusta yksittäiseltä asiakkaalta vuonna 2019. Viraston aineistossa suuriin, yli 10 miljoonan euron hankkeisiin tarjouksia olivat jättäneet ainoastaan Mehiläinen, Pihlajalinn, Coronaria ja Terveystalo.⁶¹⁰ Viraston arvion mukaan hankkeen koon ohella referenssi-vaatimukset, resurssit ja vaadittava riskinkantokyky rajaavat merkittävästi potentiaalisten tarjoajien joukkoa ulkoistuksissa.
902. Kokonaisulkoistukset puolestaan sisältävät elementtejä eri ulkoistussegmenteistä – kuten perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ulkoistusten ja/tai sosiaalipalveluiden segmenteistä. Kokonaisulkoisten tarkastelu voitaisiin siten jakaa myös niihin sisältyvien eri osatekijöiden tarkasteluun. Kuten edellä on kuvattu, virasto on katsonut kokonaisulkoistusten tarkastelun omana segmenttinään perustelluksi – myös ilmoittaja katsoo kokonaisulkoistukset omaksi relevantiksi markkinakseen – sillä kokonaisulkoistuksissa voidaan laajuudeltaan katsoa olevan kyse niin suuren osan ulkoistuksesta kunnan terveys- ja sosiaalipalveluita, ettei sen korvaaminen useilla eri segmenteillä ole kunnalle korvaava vaihtoehto. Kuitenkin, myös kokonaisulkoistuksissa on variaatiota sen suhteen kuinka laajoja ne ovat ja kuinka lähellä tai kaukana ne siten ovat siitä, olisiko niitä mahdollista jakaa pienempiin osakokonaisuuksiin.

⁶⁰⁹ Ensimmäisen hinnan huutokauppoihin osallistuvat yritykset tekevät sitä parempia tarjouksia, mitä useampi kilpailija niihin osallistuu. Ks. Krishna, V. (2009). *Auction theory*. Academic press.

⁶¹⁰ Viraston tarjoustietokannassa ainoa muu toimija, joka oli tarjonnut yli 10 miljoonan euron hankkeeseen oli Sydänsairaala. Hankkeen tilaaja oli Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, joka on toinen Sydänsairaalan omistajista. Sopimus koski erikoissairaanhoidon ostopalveluita.

903. Esimerkiksi, jos kokonaisulkoistukset jaettaisiin niiden osakomponentteihin, Pihlajalinnalla olisi kokonaisulkoistukset ja perusterveydenhuollot ulkoistukset huomioiden noin 13 ulkoistettua terveysasemaa. Vastaavasti Mehiläisellä olisi niitä noin 17, Terveystalolla noin 18 ja Coronarialla 2. Vaikka tarkasteltaessa perusterveydenhuollon ulkoistuksia omana segmenttinään Pihlajalinnalla on viraston tarkastelussa ainoastaan kaksi perusterveydenhuollon ulkoistusta, tämä ei todellisuudessa kuvaa Pihlajalinnan toiminnan laajuutta kyseisessä segmentissä.⁶¹¹
904. Mikäli kokonaisulkoistuksia ei enää Mehiläisen esittämällä tavalla sote-uudistuksen jälkeen toteutettaisi, viraston arvion mukaan on todennäköistä, että kokonaisulkoistusten kattamia terveyspalveluita tultaisiin korvaamaan muilla osittaisulkoistuksilla, mukaan lukien perusterveydenhuollon ulkoistukset. Edellä todetuin perustein KKV katsoo Pihlajalinnan tuottavan huomattavaa kilpailupainetta myös perusterveydenhuollon ulkoistuksissa.

14.3.4 Sote-uudistusta ei voida ottaa huomioon arvioitaessa yrityskaupan vertailukohtaa

905. Mehiläinen katsoo terveyden- ja sosiaalihuoltopalveluiden markkinoiden olevan murrosvaiheessa. Sipilän hallituksen sote-uudistuksen kaatuminen maaliskuussa 2019 muutti olennaisesti lähitulevaisuudessa odotettavissa ollutta sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinakehitystä. Mehiläisen mukaan suunnitellun sote-uudistuksen toteutuminen merkitsee olennaista muutosta julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoon.
906. Sote-uudistuksessa palveluiden järjestämisvastuu siirtyy nykyisiltä noin 133 kunnalta tai kuntien yhteistyöelimeltä noin 20 maakunnalle. Mehiläisen mukaan järjestämisvastuun keskittyminen suurempiin yksiköihin lisää ostajavoimaa. Nykyhallituksen ohjelmassa linjataan, että ”maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina”; toteutuessaan tämä linjaus supistaa julkisen sektorin sote-hankintoja. Nykyhallitus on tekemässä merkittäviä investointeja julkisten sote-palvelujen kehittämiseen, mikä on omiaan kaventamaan sote-ulkoistus- ja -palvelumarkkinoita.
907. Mehiläinen on vastineessaan katsonut olevan kiistatonta, että sote-uudistuksella on merkittäviä vaikutuksia julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinalla sen eri alasegmenttien supistuessa merkittävästi nykyisestä. Osoittaakseen tehokkaan kilpailun olennaisen estymisen KKV:n tulisi Mehiläisen mukaan osoittaa paitsi suorien ja välittömien kilpailuhaittojen syntyminen, myös se, että haitat jatkuvat tulevaisuudessa. Näin ollen viraston tulisi ottaa huomioon sote-uudistuksen vaikutukset markkinoiden toimintaan ja osoittaa yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös uudistuksen toteutuessa.

⁶¹¹ Kuten edellä on todettu, Pihlajalinnan Hattulan perusterveydenhuollon ulkoistus on päättynyt, sen sijaan Pihlajalinnalla on voittanut perusterveydenhuollon ulkoistuksen Kristiinankaupungissa. Virasto on edellä esitetysti tarkastellut Oriveden terveysasemaa osana perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksia.

Sote-uudistuksen tämänhetkinen tilanne

908. Hallitus antoi 15.6.2020 eduskunnalle esityksensä edus sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi ("Sote HE").⁶¹² Lausuntokuleminen esityksestä päättyi 25.9.2020.
909. Sote-HE:ssa esitetään muodostettavaksi 21 sote-maakuntaa, jonka lisäksi esitetään Uttamaata koskevaa erilliskäytösä. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sote-maakunnille vuoden 2023 alusta lukien. Sosiaali- ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluista vastaisivat 13 sote-maakuntaa.⁶¹³ Sote-maakuntien rahoitus perustuu suurelta osin valtion rahoitukseen sekä osin asiakas- ja käyttömaksuihin. Maakunnilla ei olisi aluksi verotusoikeutta, vaan rahoitus tulee valtiolta. Kuntaveroa lasketaan, mutta valtion verotusta kiristettäisiin vastaavasti. Sote-HE:ssa todetaan kuitenkin erikseen, etteivät verorakenteen muutokset saa voimaan tullessaan aiheuttaa verotuksen kiristymistä.
910. Sote-HE:n mukaan palvelujen ulkoistaminen olisi mahdollista, jos se on tarpeen lakisääteisten ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämiseksi sekä tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Esitykseen sisältyy rajoituksia palvelujen ulkoistamiseen. Sote-maakunta ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluita, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, sosiaalipäivystystä eikä ensihuollon palveluja. Myöskään ympärivuorokautisen päivystyksen ulkoistaminen ei olisi mahdollista. Sen sijaan täydentävän vuokratyövoiman käyttö olisi mahdollista ympärivuorokautisessa päivystyksessä, samoin kuin perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaisen kiireellisen vastaanotto toiminnan ulkoistaminen.⁶¹⁴
911. Sote-maakunnalle palveluja tuottavan yksityisten palveluntuottajan olisi myös täytettävä tietyt vaatimukset, jotka täydentäisivät yksityisestä terveydenhuollosta ja laissa yksityisistä sosiaalipalveluista säädettyjä kaikkia yksityisen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluntuottajia koskevia edellytyksiä. Sote-HE sisältää myös ulkoistettujen palvelujen sopimusehtoja

⁶¹² Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

⁶¹³ Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta. Palveluja voitaisiin järjestämislain 9 §:n nojalla koota suurempiin kokonaisuuksiin sote-maakunnan alueella silloin, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella.

⁶¹⁴ Sote HE, lain 3 lukua koskevat yksityiskohtaiset perustelut, alkaen sivulta 544, erityisesti järjestämislain 12 § ja 12 a §; Lakiesityksen perusteluissa on todettu, että terveydenhuollon palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta voisi olla perusteltua esimerkiksi sen vuoksi, että voidaan turvata asiakkaiden hoitoon pääsy terveydenhuoltolaissa säädettyssä ajassa silloin, kun sote-maakunnan oma tuotantokapasiteetti ei riitä potilasjonon purkamiseen.

koskevaa sääntelyä, jolla pyritään mm. siihen, etteivät mahdolliset palvelujen ulkoistukset tapahdu hallitsemattomasti ja liian laajasti.

912. Voimaanpanolaissa⁶¹⁵ esitetään säädettäväksi sellaisten sote-maakunnalle siirtyvien ostopalvelusopimusten mitättömyydestä, joissa olisi sovittu ehdotettujen järjestämistä vastuuta ja ostopalveluja koskevien järjestämislain säännösten vastaisesti, jos sopimusta ei voida muuttaa lainmukaiseksi. Mitättömäksi tulevia sopimuksia olisivat muun muassa sellaiset sopimukset, joissa kunnan ei voida katsoa tosiasiallisesti päättävän järjestämistä vastuun mukaisista asioista tai sopimuksessa ei ole otettu huomioon, että sote-maakunta kykenee kaikissa tapauksissa turvaamaan järjestämistä vastuunsa toteutumisen.⁶¹⁶

Sote-uudistuksen toteutumiseen liittyy merkittävää epävarmuutta

913. Tärkeimmän vertailukohdan yrityskaupan vaikutusten arvioinnille muodostavat yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet. Joissain tapauksissa sopivaa vertailutilannetta harkittaessa voidaan kuitenkin kiinnittää huomiota *kohtuudella ennakoitavissa oleviin markkinoiden tuleviin muutoksiin*, kuten markkinoiden liberalisoitumiseen, tai todennäköisyyteen että markkinoille tulee uusia yrityksiä, tai että jo olemassa olevia yrityksiä tulee poistumaan markkinoilta.⁶¹⁷
914. Sote-uudistuksen toteuttaminen Suomessa alkoi Kataisen hallituskaudella vuonna 2011. Valmistelemaa työtä uudistuksen toteuttamiseksi on kuitenkin tehty jo Lipposen hallituskaudelta vuodesta 1995 lähtien. Soteen liittyvät olennaiset lakihankkeet ovat kuitenkin kaatuneet niin Kataisen, Stubbin kuin Sipilän hallituskausilla. Marinin hallituksen suunnittelema uudistus on siten neljäs yritys laajan sote-järjestelmä uudistuksen toteuttamiseksi.
915. Mehiläisen ja Pihlajalinnan välistä yrityskauppa arvioitaessa on mahdotonta ennustaa sote-uudistuksen toteutumista, sisältöä tai aikataulua. Lakiesityksen käsittely on alkutekijöissään ja lausuntoaika hallituksen esityksestä umpeutui vain muutamia päiviä ennen nyt käsiteltävänä olevan yrityskaupan käsittelymääräajan umpeutumista. Lausuntokierroksen jälkeen valmistelu

⁶¹⁵ Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (Sote HE).

⁶¹⁶ Tällaisia sopimuksia olisivat muun muassa sellaiset sopimukset, joissa olisi ulkoistettu laajasti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluja siten, ettei sopimuksessa sote-maakunnalle jäisi riittävää osaa omasta palvelutuotannosta tai ohjausmahdollisuutta. Lisäksi tällaisia sopimuksia olisivat sopimukset, joissa palvelutuottajalle on annettu kokonaisvastuu palvelutuotannosta ja sopimus johtaisi siihen, että sote-maakunta ei voisi ohjata palveluja järjestämistä vastuunsa perusteella tai sopimus vaarantaisi palvelujen toteutumisen alueella yhdenvertaisesti (Sote HE, s.710); Sote-uudistuksesta erillisenä asiana hallituksen tavoittelee myös hoitotakuun tiukentamista perusterveydenhuollossa niin, että jatkossa kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 pv) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Tämä toteutettaisiin terveydenhuoltolain muutoksella, jota on tarkoitus käsitellä eduskunnassa syysistuntokaudella 2020.

⁶¹⁷ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, s.64. Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 9.

jatkuu niin uudistuksen suurista linjoista kuin lakiesityksen yksityiskohdista. Mahdollisen tulevan sote-lainsäädännön sisältö yksityiskohtineen on siten täysin auki nyt käsiteltävänä olevan yrityskaupan käsittelymääräajan umpeutuessa. On myös mahdollista, että uudistus ehdotetussa muodossaan kaatuisi kokonaan, kuten neljä aiempaa yritystä laajan sote-uudistuksen toteuttamiseksi.

916. Sote-uudistuksen toteutumiseen ja sen aikatauluun liittyvä epävarmuus sekä syvenevät talousvaikeudet myös ajavat kuntia ja maakuntia turvautumaan yksityisiin palvelutuottajiin epävarmassa tilanteessa. Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä käynnisti tammikuussa 2020 sote-keskushankinnan valmistelun turvatakseen alueen asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. Kesällä 2020 kuntayhtymä teki päätöksen Mehiläisen valinnasta palvelutuottajaksi muiden tarjoajien ollessa Terveystalo ja Pihlajalinna.

Sote-uudistuksen vaikutukset yritysten väliseen kilpailuun ja keskittymän markkinavoimaan eivät ole ennakoitavissa

917. Vaikka uudistus toteutuisi esitetystä aikataulusta ja nyt esitetystä muodosta, sen vaikutusten ennakointi markkinoiden toimintaan ja yksityisten terveyspalveluyritysten väliseen kilpailuun ja keskittymän markkinavoimaan on mahdotonta.
918. Mehiläinen on yrityskauppailmoituksessa ja vastineessaan kuvannut yksinomaan sitä, miten uudistus toteutuessaan nykymuotoisena supistaisi ulkoistusten ja ostopalvelujen markkinaa. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnin kannalta ensisijaista olisi kuitenkin tarkastella sitä, miten yritysten välinen kilpailutilanne markkinoilla muuttuisi ja miten se vaikuttaisi keskittymän markkinavoimaan. Pelkkä markkinan koon mahdollinen pieneneminen ei sellaisenaan merkitsisi keskittymän markkinavoiman heikentymistä. Lukuun ottamatta maakuntien lisääntyvään ostajavoimaan liittyviä näkemyksiä Mehiläinen ei ole esittänyt väitteitä, saati perusteluja sille, miten sote-uudistus vaikuttaisi yksityisten terveyspalveluyritysten väliseen kilpailuun ja keskittymän markkinavoimaan.
919. Mehiläisen esittämät väitteet sote-uudistuksen vaikutuksesta ostajavoimaan tiivistyvät näkemykseen siitä, että järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta maakunnille ja siten suuremmille yksiköille merkitsisi automaattisesti tasapainottavan neuvotteluvoiman merkittävää kasvua. Väite on perusteeton. Kuten jäljempänä tasapainottavia tekijöitä koskevassa jaksossa 1076 on kuvattu, ostajan koolla tai ostajien lukumäärällä ei itsessään ole ratkaisevaa merkitystä tasapainottavan neuvotteluvoiman arvioinnissa. Keskeistä

on sen sijaan arvioida ostajan käytössä olevia markkinan ulkopuolisia vaihtoehtoja.⁶¹⁸

920. Tarkasteltaessa puhtaasti ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinan kokoa, on huomattava, että riippumatta sote-uudistuksen toteutumisesta ja sisällyöstä, terveyspalveluiden markkinoihin kohdistuu tulevaisuudessa lukuisia palveluiden kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia tekijöitä. KKV on samaa mieltä Mehiläisen kanssa siitä, että terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden kysyntä tulee Suomessa lähivuosina todennäköisesti kasvamaan.⁶¹⁹ Terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden menot ovat olleet pitkään kasvussa, mikä johtuu pitkälti Suomen väestön vanhenevasta ikärakenteesta. Väestön ikääntyessä myös palveluiden kysyntä lisääntyy.
921. Myös koronavirusi vaikuttaa merkittävästi julkisen terveydenhuollon toimintaan ja toimintaedellytyksiin tulevina vuosina. Sairaanhoidopiirit ovat supistaneet voimakkaasti leikkaus- ja poliklinikkatoimintaa koronapandemian aikana, ja jonot kiireettömään hoitoon ovat kasvaneet merkittävästi. Samaan aikaan toimintaa on supistettu terveyskeskuksissa ja suun terveydenhuollossa.⁶²⁰
922. Arvioitaessa julkisen sektorin kykyä tuottaa itse järjestämisvastuulleen kuuluvia terveyspalveluita lähitulevaisuudessa tulee myös ottaa huomioon pidentyvien hoitojonojen lisäksi myös julkisen sektorin syvenevä rahoitusvaje. Koronakriisillä on pitkäkestoinen vaikutus moneen toimialaan eikä talous todennäköisesti pala normaaliholleeseen useaan vuoteen. Koronakriisin välttämättömissä torjuntatoimissa julkisen talouden rahoitusasema heikkenee merkittävästi. VM:n laskelmissa julkisen talouden tulojen ja menojen välinen epätasapaino kasvaa ja alijäämä syvenee yli 8 % prosenttiin suhteessa BKT:hen. Valtionhallinnon rahoitusasema heikkenee suhteellisesti eniten. VM:n mukaan valtion ja kuntien velka kasvaa noin 20 miljardilla vuoden 2020 aikana ja velkasuhteen kasvu jatkuu koko 2020-luvun. Vuoteen 2024 mennessä velkasuhde nousee lähelle 80 prosenttia.⁶²¹
923. Myös perusterveydenhuoltoa rasittava lääkäri-vaje vaikeuttaa merkittävästi julkisen sektorin kykyä tuottaa palvelut itse. Vuoden 2019 lopulla terveyskeskuksissa oli täyttämättä noin 300 lääkärin tehtävää, joka vastaa 7,5 prosenttia kaikista tehtävistä. Vaje kasvoi 1,8 prosenttiyksiköllä edellisestä vuodesta. Lääkäritilanteessa on alueellisia eroja. Yli 15 prosentin

⁶¹⁸ Mahdollisuus uhata hankintojen siirtämisellä muille markkinoilla jo toimiville yrityksille tulee arvioitavaksi kysynnän korvattavuudessa ja siten yrityskaupan kilpailuvaikutuksia koskevassa analyysin ensimmäisessä osassa. Viraston tiedossa ei ole seikkoja, jotka viittaisivat siihen, että sote-uudistuksen seurauksena ulkoistusmarkkinoille tulisi uusia merkittäviä kilpailijoita. Myöskään Mehiläinen ei ole tuonut esiin tällaista näkemystä.

⁶¹⁹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 229.

⁶²⁰ Liite 97. Lääkärilehti 10.6.2020 Odotusaika kiireettömään erikoissairaanhoidon piteni. Koronaepidemian vaikutusta erikoissairaanhoidon hoitopääsyäikoihin on käsitelty sairaalapaalveluja koskevassa jaksossa 12.1.2.3.3.

⁶²¹ VM Taloudellinen katsaus, kesä 2020; myös Liite 99. Lääkärilehti 19.5.2020. Sairaanhoidopiirien tuotot romahtavat koronaviruspandemian takia.

lääkärivaje oli Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Pahin tilanne oli Kainuussa, jossa tehtävistä oli täyttämättä yli 30 prosenttia.⁶²²

924. Tällä hetkellä ulkoistettuina olevien tehtävien siirtäminen julkisen sektorin tuottamaksi saattaisi KKV:n arvion mukaan osaltaan pahentaa lääkäri- ja terveyspalveluja, sillä vastaavia tehtäviä yksityisten yritysten palveluksessa hoitavat lääkärit eivät välttämättä siirtyisi täysimääräisesti julkisen sektorin palvelukseen. Mikäli tällä hetkellä ulkoistettuina olevista tehtävistä esimerkiksi 30 % siirtyisi kunnan taikka maakunnan omaan tuotantoon tämä edellyttäisi valtakunnan tasolla 87 uuden lääkäriviran täyttämistä.⁶²³
925. Lakiuudistuksen valmistelu ei ole myöskään pysäyttänyt tai merkittävästi vähentänyt perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon ulkoistuksia. Virasto on syksyllä 2020 selvittänyt kaupan osapuolilta ja Terveystalolta ajantasaisia tietoja uusista kilpailutuksista koskien työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon ulkoistuksia. Yritysten virastolle toimittamien tietojen mukaan perusterveydenhuollon ulkoistuksia on tulossa lähivuosina kilpailutettavaksi noin [redacted]. Täysin uusia ulkoistuksia terveysasemien ulkoistuksia suunnitellaan Jyväskylässä, Helsingissä, Hämeenlinnassa, Turussa, Päijät-Hämeessä, [redacted]. Tulevina vuosina on tulossa kilpailutettaviksi myös noin [redacted] työterveyden ulkoistusta koskevaa kilpailutusta. Kokonaan uusia työterveydenhuollon ulkoistuksia suunnittelevat Rauma, Oulu, Savonlinna, Keski-Satakunnan kuntayhtymä, Sote kuntayhtymä Saarikka ja peruskuntayhtymä Akseli.
926. Viraston selvitysten perusteella vaikuttaa selvältä, että tulevina vuosina sekä perusterveydenhuollon ulkoistusmarkkina että työterveyshuollon ulkoistusmarkkina tulevat kasvamaan. Lisäksi uudelleen kilpailutettavaksi on tulossa jo kuntien aikaisemmin ulkoistamia kokonaisuuksia.
927. Edellä kuvatut seikat huomioiden KKV ei pidä todennäköisinä, että julkisen sektorin yksityisiltä toimijoilta ostamien palvelujen kokonaismäärä tulisi merkittävästi pienemään lähitulevaisuudessa. Mikäli uudistus toteutuisi suunnitellussa muodossaan, sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisulkoistukset luultavimmin loppuisivat, mikä viraston arvion mukaan johtaisi todennäköisesti sosiaalipalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon osittaisulkoistusten ja ostopalvelujen lisääntymiseen. Keskittymällä olisi näissä segmenteissä huomattavaa markkinavoimaa ja muiden toimijoiden lukumäärä alhainen. KKV pitää mahdollisena, että uudistuksen toteutumisesta riippumatta julkisen sektorin yksityisiltä palvelutarjoajilta hankkimien palveluiden kokonaismäärä saattaa tulevaisuudessa jatkaa edelleen kasvuaan. Yksityiseltä sektorilta järjestämistä vastuu toteuttamiseksi

⁶²² Liite 98. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019. Lääkäriliitto 9.1.2020.

⁶²³ Liite 98. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019. Lääkäriliitto 9.1.2020.

hankittavat palvelukokonaisuudet sopeutetaan kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön asettamiin raameihin.

928. Yhteenvetona KKV toteaa, ettei tiedossa ole sellaisia markkinarakenteen muutoksia, joiden vaikutus nyt käsiteltävänä olevan yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioon olisi kohtuudella ennakoitavissa. Terveyspalveluiden markkina ja sen toimintaan kohdistuu tulevaisuudessa lukuisia eri suuntaan vaikuttavia tekijöitä, joiden vaikutusta yhdessä tai erikseen on mahdollista ennakoita. Sote-uudistuksen toteutumiseen ja sen vaikutuksiin markkinoiden toimintaan liittyy niin merkittäviä epävarmuuksia, että sitä ei voida ottaa vertailukohdaksi yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioissa. Kyseessä ei ole kohtuudella ennakoitavissa oleva markkinarakente, jonka sisältö ja vaikutukset olisivat riittävällä varmuudella tiedossa. Luotettavimman vertailukohdan yrityskaupan vaikutusten arvioinnille muodostavat siten yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet.

14.3.5 Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla

929. Viraston selvitysten mukaan yrityskauppa tulee johtamaan haitallisiin kilpailuvaikutuksiin seuraavilla ulkoistusten ja ostopalveluiden segmenteillä: (i) kokonaisulkoistukset, (ii) perusterveydenhuollon ulkoistukset, (iii) työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut, ja (iv) henkilöstövuokraus ja päivystys. Ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinat ovat jo nykyisellään hyvin keskittyneet ja yrityskauppa johtaisi markkinoiden keskittyneisyyden huomattavaan kasvuun.
930. Pihlajalinna on jo nykyisellään selkeä markkinajohtaja kokonaisulkoistuksissa, ja yrityskauppa vahvistaisi osapuolten asemaa entisestään. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus kokonaisulkoistuksissa oli vuonna 2019 [70-80] prosenttia. Osapuolten lisäksi kokonaisulkoistuksissa toimivat ainoastaan Terveystalo ja Coronaria, jolla on kuitenkin vain yksi, pienehkö kokonaisulkoistus. Osapuolten vahvaa asemaa kokonaisulkoistuksissa korostaa entisestään se, että osapuolet ovat palvelutarjontansa perusteella markkinatoimijoista laajimmin läsnä sekä terveys- että sosiaalipalveluiden markkinalla.⁶²⁴ Suurin kilpailija Terveystalo ei tuota lainkaan hoivapalveluita.
931. Tarjousanalyysin perusteella osapuolet tuottavat toisilleen huomattavaa kilpailun painetta kokonaisulkoistuksissa. Mehiläinen ja Pihlajalinna kohtaavat toisensa usein tarjouskilpailuissa. Yli puolessa tarjouskilpailuita, joihin Mehiläinen on osallistunut, myös Pihlajalinna on jättänyt tarjouksen. Vastavasti yli puolessa tarjouskilpailuita, joihin Mehiläinen on osallistunut, myös Pihlajalinna on jättänyt tarjouksen. Mehiläinen on myös sijoittunut toiseksi

Pihlajalinnan voittamissa kokonaisulkoistuksia koskevissa tarjouskilpailuissa.

932. Perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vuonna 2019 oli yli 60 prosenttia, ja keskittymästä muodostuisi yrityskaupan jälkeen selkeä markkinajohtaja. Perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa toimivat osapuolten lisäksi ainoastaan Terveystalo ja Coronaria, joista Coronarialla ei kuitenkaan ollut lainkaan myyntiä markkinnalla vuonna 2019.
933. Tarjousanalyysin perusteella Mehiläinen ja Pihlajalinnalla kohtaavat toisensa usein perusterveydenhuollon osittaisulkoistussopimuksia koskevissa kilpailutuksissa. Tarjouskilpailuissa, joihin Pihlajalinnalla on osallistunut 85 prosentissa myös Mehiläinen on jättänyt tarjouksen. Vastaavasti tarjouskilpailuissa, joissa Mehiläinen on jättänyt tarjouksen, yli puolissa Pihlajalinnalla on myös osallistunut kilpailutukseen. Lisäksi Mehiläinen on sijoittunut toiseksi Pihlajalinnan voittamissa tarjouskilpailuissa, ja Pihlajalinnalla on sijoittunut toiseksi Mehiläisen voittamissa tarjouskilpailuissa. Pihlajalinnalla tuottaa perusterveydenhuollon palveluita osana kokonaisulkoistuksiaan, joissa se vastaa useiden terveyskeskusten toiminnasta ulkoistettuna palveluntuottajana.⁶²⁵ Tämä osaltaan vahvistaa Pihlajalinnan kilpailuasemaa perusterveydenhuollon ulkoistuksissa.
934. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli vuonna 2019 [30–40] prosenttia, ja markkinajohtaja oli Terveystalo [50-60] prosentin markkinaosuudella. Yhdenkään muun toimijan markkinaosuus työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa ei ylittänyt viittä prosenttia. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla on erittäin keskittynyt. Yrityskaupan jälkeen markkinoiden keskittyneisyyttä kuvaava HHI indeksi olisi [4000-5000]. KKV on kilpailuvaikutusten arvioinnissa lisäksi huomionut, että Pihlajalinnalla on vahvistanut markkina-asemaansa viime vuosina työterveyspalveluiden ostopalveluissa ja ulkoistuksissa.
935. Tarjousanalyysin perusteella osapuolet ovat toistensa toisiksi läheisimpiä kilpailijoita työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa. Tarjouskilpailuihin, joihin Pihlajalinnalla on osallistunut, 67 prosentissa myös Mehiläinen on jättänyt tarjouksen. Vastaavasti tarjouskilpailuihin, joihin Pihlajalinnalla on osallistunut, 52 prosentissa Mehiläinen on jättänyt tarjouksen. Kaupan osapuolet ovat myös sijoittuneet toiseksi työterveyden ostopalveluita ja ulkoistuksia koskevissa tarjouskilpailuissa, jotka toinen kaupan osapuoli on voittanut.
936. Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli vuonna 2019 noin [30-40] prosenttia. Markkinajohtaja oli

⁶²⁵ Pihlajalinnalla vastaa osana kokonaisulkoistuksia yhteensä 12 terveysaseman toiminnasta Parkanossa, Kuusioikuntien alueella, Mänttä-Vilppulassa ja Jämsässä.

Terveystalo [40-50] prosentin markkinaosuudella. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi yhdenkään muun markkinatoimijan markkinaosuus ei ylittänyt viittä prosenttia. Henkilöstövuokraus ja päivystys markkina on keskittynyt. Yrityskaupan jälkeen markkinoiden keskittyneisyyttä kuvaava HHI indeksi olisi [2750-3500]. Myös Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä osapuolet ovat tarjousanalyysin perusteella toistensa läheisiä kilpailijoita.

937. Edellä kuvaillusti käsillä oleva yrityskauppa johtaisi kokonaisulkoistusten ja perusterveydenhuollon osittaisulkoistusten markkinoilla tosiasiallisten toimijoiden lukumäärän vähenemiseen kolmesta kahteen ja siten käytännössä osapuolten ja Terveystalon muodostamaan duopoliin muiden toimijoiden markkinaosuuden jäädessä marginaaliseksi. Lisäksi yrityskauppa johtaa jo valmiiksi keskittyneen oligopolistisen markkinan haitalliseen keskittymiseen määräävän markkina-aseman alapuolella työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla sekä henkilöstövuokrauksessa ja päivytyksissä.
938. Myös julkisen sektorin toimijoiden lausuntopalaute tukee viraston selvitysten lopputulosta: julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinat ovat jo nykyisellään hyvin keskittyneet ja yrityskauppa johtaisi markkinoiden keskittyneisyyden huomattavaan kasvuun.

Kuten jäljempänä tasapainottavia tekijöitä käsittelevässä jaksossa 16 tarkemmin kuvataan, kuntien tasapainottava ostajavoima, yrityskaupan tehokkuusedut tai alalle tulo eivät riitä poistamaan yrityskaupasta seuraavia kilpailuvastaisia vaikutuksia jo nykyisellään hyvin keskittyneillä ja yrityskaupan myötä entisestään keskittyvillä ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla. Johtopäätöksensä viraston katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen kokonaisulkoistuksissa, perusterveydenhuollon ulkoistuksissa, työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa sekä henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen markkinoilla.

15 Vakuutusyhtiöpalvelut

15.1 Viraston selvitystoimenpiteet ja aineisto

939. Kilpailu- ja kuluttajavirasto on selvittänyt vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoita vakuutusyhtiöille lähetetyin selvityspyynnöin, minkä lisäksi virasto on tavannut vakuutustoimijoista Pohjola Vakuutuksen.⁶²⁶
940. KKV lähetti 24.2.2020 selvityspyynnön seitsemälle⁶²⁷ tapaturma- ja sairausvakuutuksia tarjoavalle vakuutusyhtiölle. Selvityspyynnöllä selvitettiin vakuutusyhtiöiden yhteistyösopimuksia terveydenhuollon toimijoiden kanssa

⁶²⁶ Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy - Tapaamismuistio 4.2.2020.

⁶²⁷ Selvityspyyntö lähetettiin seuraaville yhtiöille: Pohjola Vakuutus, LähiTapiola, If, Fennia, Turva, Pohjantähti, Mandatum. Niiden markkinaosuus kattoi vuonna 2019 vahinkovakuutusten markkinasta maksutuloon perustuen yli 95 % (Liite 22. Finanssialan julkaisut ja tutkimukset 2020 – Vakuutusvuosi 2019, 12.5.2020).

(ns. kumppanuussopimukset) sekä yhteistyösopimusten kilpailutukseen⁶²⁸ ja yhteiskumppaneiden valintaan vaikuttavia tekijöitä. Selvityspyynnön tarkoituksena on ollut selvittää, minkä terveystalvontuottajien kanssa vakuutusyhtiöillä on sopimuksia ja millä kriteereillä yhteistyökumppaneiden valinta tehdään. Tavoitteena on ollut myös selvittää, miten vakuutusyhtiöt ohjaavat asiakkaitaan hoitopaikan valinnassa sekä hoitoonohjaukseen vaikuttavia tekijöitä. KKV on täydentävässä selvityspyynnössä 17.4.2020 selvittänyt vakuutusasiakkaisiin sovellettavan hinnan määräytymistä ja sopimushintojen soveltamista.

941. Vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoiden rakenteellista tarkastelua varten KKV on pyytänyt yrityskaupan osapuolilta, sekä 25 markkinatoimilta, mukaan lukien ilmoittajan merkittävimmiksi kilpailijoiksi katsomat toimijat,⁶²⁹ tiedon niiden vakuutusyhtiöiden kumppanuussopimuksista kertyvästä myynnistä vuosina 2018 ja 2019.⁶³⁰
942. Virasto on kuvannut vakuutusyhtiöiden ja terveydenhuollon toimijoiden välisten yhteistyösopimusten muodostumista taloustieteellisen teoriamallin avulla.⁶³¹ Teoriamallista on johdettu arviot yrityskaupan vaikutuksista vakuutusyhtiöiden kustannuksiin ja sopimushintoihin sekä yrityskaupalta edellytettävät kriittiset säästöt näiden vaikutusten kumoamiseksi. Analyysissään virasto on hyödyntänyt osapuolten tuloslaskelma- ja kustannustietoja, liikevaihto- ja käyntiaineistoja sekä tietoa yksityisasiakkaiden lääkäri- ja sairaalapaalveluiden markkinaosuuksista.⁶³²

15.2 Relevantit markkinat

15.2.1 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista

943. Ilmoittajan mukaan vakuutusyhtiöt tekevät yksityisten ja julkisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa sopimuksia koskien vakuutusten perusteella korvattavia terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Vakuutusyhtiöiden ja terveystalvontuottajien väliset sopimukset kattavat sekä lakisääteiset vakuutukset (työtapaturma- ja liikennevakuutukset)⁶³³ että yksityishenkilöiden ja

⁶²⁸ Tässä ”kilpailutuksella” viitataan prosessiin, jolla vakuutusyhtiöt valitsevat yhteistyökumppaneitansa, mikä voi tarkoittaa ainoastaan yhteistyösopimuksia tai sopimushintoja koskevia sopimusneuvotteluja, eikä kilpailutus siten aina sisällä varsinaista kilpailutusta, jossa toimijoilta pyydetään vertailukelpoisia tarjouksia.

⁶²⁹ Ilmoittaja on nimennyt osapuolten tärkeimmiksi kilpailijoiksi vakuutusyhtiöpalveluissa Terveystalon, Pohjola Terveystalon (Pohjola Sairaala) ja Aavan.

⁶³⁰ Selvityspyynnössä 14.5.2020 pyydettiin toimittamaan tieto myynnistä, jossa vastaanottokäynnin, tutkimuksen tai toimenpiteen maksaa yksityisasiakkaan puolesta vakuutusyhtiö ja palvelusta maksettava hinta perustuu terveystalvontuottajan ja vakuutusyhtiön väliseen kumppanuussopimukseen. Selvityspyynnöä täydennettiin selvityspyynnöllä 18.6.2020.

⁶³¹ Teoriamallia käsitellään tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1, jaksossa 13.

⁶³² Yksityisasiakkaiden markkinaosuuksia on tarkasteltu yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa jaksossa 10.5.3.1.2.

⁶³³ Lakisääteiset vakuutukset kuuluvat vakuutusyhtiöiden täyskustannuskorvausveloitteen piiriin.

yri­tysten ottamat vapaaehtoiset vakuutukset (esim. sairauskulu- ja terveysvakuutukset).⁶³⁴

944. Ilmoittajan mukaan lakisääteisissä vakuutuksissa ja työnantajan ottamissa vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa (sairauskulu- tai tapaturmavakuutukset) vastaanottokäynnit ja hoito laskutetaan yleensä suoraan vakuutusyhtiöltä. Vapaaehtoisissa vakuutuksissa (mm. yksityiset tapaturma-, sairauskulu- ja matkavakuutukset) sen sijaan asiakas maksaa käynnit ensin itse ja hakee korvauksia jälkikäteen vakuutusyhtiöltä. Kalliimpiin hoitoihin ja tutkimuksiin vakuutusyhtiö voi myöntää maksusitoumuksen, jolloin kulut laskutetaan suoraan vakuutusyhtiöltä maksusitoumuksen mukaisesti.⁶³⁵
945. Ilmoittajan mukaan lähtökohtaisesti vakuutusyhtiö antaa loppuasiakkaalle luvan terveydenhuoltopalveluiden käyttöön vapaaehtoisen vakuutuksen nojalla ja usein myös osoittaa asiakkaalle hoitopaikan, josta vakuutuksen korvaama hoito tulisi hankkia. Vakuutusyhtiö valitsee yksityisasiakkaan puolesta palveluntuottajan erityisesti kalliimpien leikkausten ja toimenpiteiden tapauksissa, vaikkakin myös pienempien operaatioiden osalta vakuutusyhtiöt ovat enenevässä määrin muuttaneet vakuutusehtojaan niin, että vakuutusyhtiöllä on oikeus ohjata, mitä hoitolaitosta asiakkaan pitäisi käyttää.⁶³⁶
946. Ilmoittajan mukaan vakuutusyhtiöt pyrkivät järjestämään asiakkaiden hoidon aina mahdollisimman tehokkaasti ja toimivasti, ja ovat enenevässä määrin kiinnostuneita asiakkaidensa sairauksien ennaltaehkäisystä muun muassa digitaalisten palvelujen muodossa korvausten maksamisen sijaan. Asiakkaat pääsevät nopeasti hoitoon, mikä edistää esimerkiksi työhön palaamista ja vähentää muun muassa sairauspäivärahan maksamisen tarvetta. Nopea toiminta ja lyhyempi hoitoketju tuovat näin ollen merkittäviä kustannussäästöjä.⁶³⁷
947. Ilmoittajan mukaan vakuutusyhtiöt toimivat tyypillisesti yhteistyökumppanimallilla, jossa ne ovat kilpailuttaneet ja valinneet yhteistyökumppaneikseen eri terveyspalveluyrityksiä. Yrityskaupan osapuolet tekevät yhteistyötä eri vakuutusyhtiöiden, kuten [REDACTED] kanssa. Vakuutusyhtiöiden sopimukset palveluntuottajien kanssa eivät ole eksklusiivisia, vaan ne tekevät yhteistyötä useiden eri palveluntuottajien kanssa.⁶³⁸
948. Julkisella sektorilla on ilmoittajan mukaan keskeinen rooli vakuutusyhtiöiden hankkimien palveluiden tuottamisessa, vaikka julkiset ja yksityiset terveydenhuollon toimijat tuottavat jossain määrin erityyppisiä palveluita. Ilmoittajan mukaan julkisella sektorilla hoidetaan ennen kaikkea akuuttia hoitoa

⁶³⁴ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 28.

⁶³⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 28.

⁶³⁶ Liite 2, Yrityskauppailmoitus, s. 29.

⁶³⁷ Liite 2, Yrityskauppailmoitus, s. 29.

⁶³⁸ Liite 2, Yrityskauppailmoitus, s. 29.

tarvitsevia potilaita lakisääteisten työtaturma- ja liikennevakuutusten nojalla sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa, jolloin vakuutusyhtiöt maksavat suoraan hoitopalvelun tuottamisesta vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle kuntalaskutuksen mukaisen hoitokustannuksen (TÄKY-maksu). Kiireettömien tapausten osalta asiakas voi itse vaikuttaa siihen asioiko hän julkisen terveydenhuollon piirissä vai käyttääkö yksityisen sektorin palveluja vakuutuksen korvatessa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla tapahtuvat tutkimukset.⁶³⁹

949. Vakuutusyhtiöpalveluita voidaan siten ilmoittajan näkemyksen mukaan tarkastella yhtenä kokonaisuutena käsittäen vakuutusyhtiöiden yksityisiltä ja julkisilta palveluntarjoajilta hankkimat palvelut. Näin ollen vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalle on katsottu lukeutuvan kaikki ne palvelut, joissa vakuutusyhtiö on palvelun maksavana asiakkaana ja joiden osalta laskun maksaa vakuutusyhtiö suoraan palvelun tuottajalle. Ilmoittajan näkemyksen mukaan tarjonnan korvattavuuden osalta julkinen sektori on käytännössä merkittävässä asemassa, sillä erityisesti sairaanhoitopiirien keskussairaalat tuottavat jopa lähes puolet kaikista vakuutusyhtiöiden maksamista palveluista. Ilmoittajan mukaan myös julkisomisteiset yksityissairaalat (esim. yhdistyvät HYK-Sin ja Orton) hämärtävät entisestään julkisten ja yksityisten toimijoiden välistä rajaa ja lisäävät toimijoiden välistä kilpailua vakuutusyhtiömarkkinalla.
950. Ilmoittajan näkemyksen mukaan vakuutusyhtiöpalveluiden markkinaan eivät kuulu sellaiset terveydenhuoltopalvelut, jotka asiakas maksaa ensin itse ja joista vakuutusyhtiö maksaa myöhemmin korvauksen asiakkaalle tämän hakemuksen perusteella, vaan nämä myynnit kuuluvat osaksi yksityisasiakkailla tarjottavien lääkäripalveluiden markkinaa.⁶⁴⁰
951. Maantieteelliseltä laajuudeltaan vakuutusyhtiöpalvelujen markkina on ilmoittajan näkemyksen mukaan valtakunnallinen. Palveluntuottajat tekevät vakuutusyhtiöiden kanssa sopimukset lähtökohtaisesti keskitetysti ja sopivat hinnoittelusta valtakunnallisesti. Vakuutusyhtiö voi osoittaa asiakkaan mihin tahansa toimipisteeseen hoidettavaksi valtakunnallisesti sovitulla hinnolla.

15.2.2 Viraston arvio relevanteista tuotemarkkinoista

15.2.2.1 KKV:n aiempi vakuutusyhtiöpalveluita koskeva päätöskäytäntö

952. KKV:n aiemmassa päätöskäytännössä vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoita on tarkasteltu käsittäen kaikki ne palvelut, joissa vakuutusyhtiö on palvelun

⁶³⁹ Ilmoittajan mukaan yksityisen vakuutuksen osuus Suomen terveydenhuoltomenoista on hyvin pieni: sen osuus terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2016 oli 2 prosenttia, kun julkisen rahoituksen osuus oli lähes 75 prosenttia ja yksityisen rahoituksen osuus hieman yli 24 prosenttia. Liite 2, Yrityskauppailmoitus, s. 29-30.

⁶⁴⁰ Sen sijaan ilmoittajan mukaan vakuutusyhtiöpalveluihin sisältyvät vakuutusyhtiöiden suoraan korvaamat leikaustoimenpiteet, jotka ilmoittaja lukee myös sairaalapalveluiden markkinalle.

maksavana asiakkaana ja joiden osalta laskun maksaa vakuutusyhtiö suoraan palvelun tuottajalle.⁶⁴¹

953. KKV ei aiemmassa vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoita koskevassa päätöskäytännössään ole selvittänyt julkisten toimijoiden roolia vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalla. Virasto on Terveystalo/Diacor -yrityskauppapäätöksessään kiinnittänyt huomiota siihen, että vakuutusyhtiöt ovat edeltäneiden vuosien aikana integroituneet vertikaalisesti terveystaloväestön palveluille; esimerkkeinä OP-Pohjola, joka on perustanut oman Pohjola Sairaala -verkoston sekä terveys- ja hyvinvointipalveluihin toimintaansa laajentanut Lähi-Tapiola, joka on Pihlajalinnan pääomistaja. KKV on päätöksessään katsonut, että vakuutusyhtiöiden integraatio terveystaloväestön palveluille on viraston arvion mukaan vähentänyt julkisten palveluntarjoajien roolia markkinoilla.⁶⁴²
954. KKV ei kuitenkaan aiemmassa päätöskäytännössään ole ottanut täsmällisesti kantaa vakuutusyhtiöpalveluiden markkinamäärittelyyn.⁶⁴³

15.2.2.2 Yhteistyösopimukset ja asiakasohjaus

955. Terveystaloväestön palveluja korvataan vakuutusyhtiöiden tarjoamien lakisääteisten vakuutusten (työtapaturma- ja liikennevakuutukset) sekä yritys- ja henkilöasiakkaiden vapaaehtoisten vakuutusten nojalla. Lakisääteisissä ja työnantajien ottamissa vakuutuksissa hoito laskutetaan lähtökohtaisesti suoraan vakuutusyhtiöltä, kun taas yksityishenkilöiden vapaaehtoisissa vakuutuksissa asiakas maksaa usein hoidon itse ja hakee jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Vakuutusyhtiöt korvaavat asiakkaan saaman hoidon joko suoraveloitukseksi, vakuutusyhtiön myöntämän maksusitoumuksen perusteella tai asiakkaan jälkikäteen vakuutusyhtiöltä hakeman korvauksen perusteella. Osa vakuutusyhtiöistä tarjoaa asiakkailleen myös suorakorvausjärjestelmiä,⁶⁴⁴ joissa vapaaehtoisen vakuutuksen (esimerkiksi sairaskuluvakuutus) nojalla hoito sopimusosapuolen toimipisteessä veloitetaan suoraan vakuutusyhtiöltä.
956. Vakuutusyhtiöt tekevät yksityisten terveystaloväestöntuottajien kanssa sopimuksia vakuutusten perusteella korvattavista terveydenhoidon kustannuksista.

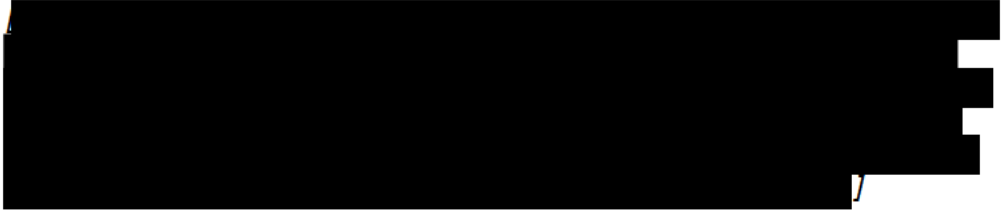
⁶⁴¹ Esim. Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveystaloväestön palvelut Oy, dnro KKV/1152/14.00.10/2016, kohta 114.

⁶⁴² Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveystaloväestön palvelut Oy, dnro KKV/1152/14.00.10/2016, kohta 116. Kuten jäljempänä tuodaan ilmi, markkina on kuitenkin muuttunut aiemman päätöskäytännön jälkeen. Esimerkiksi Pohjola Sairaala on supistanut toimintaansa.

⁶⁴³ Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveystaloväestön palvelut Oy, dnro KKV/1152/14.00.10/2016, kohta 116. Ks. myös Yrityskaupan hyväksyminen ehdollisena – Terveystalo Healthcare Oy / ODL Terveystaloväestön palvelut Oy, Dnro 1116/14.00.10/2010, kohta 64; Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Lääkäriasema Pulssi Oy, Dnro 927/14.00.10/2011, kohta 17 ja Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Attendo Terveystaloväestön palvelut Oy, dnro KKV/536/14.00.10/2018, kohta 30.

⁶⁴⁴ Esim. If Suorakorvaus, <https://www.if.fi/henkilöasiakkaat/vakuutukset/henkilövakuutukset/if-terveys/if-suorakorvaus> .

Yhteistyösopimuksissa (ns. kumppanuussopimus) sovitaan muun muassa terveyspalveluiden hinnoista, toimintamalleista ja alennuksista. Sopimushintoja sovelletaan lähtökohtaisesti vakuutusyhtiön ja sopimuskumppanin väliin maksusitoumuksiin sekä silloin, kun vakuutusyhtiö maksaa palvelusta suoraan (erilaiset suorakorvaukset). Vakuutusyhtiöt myös pyrkivät tunnistamaan vakuutusyhtiöiden asiakkaita, jolloin tietyissä tilanteissa sopimushintoja voidaan soveltaa myös tunnistettuihin itse maksaviin asiakkaisiin. Asiakas ei kuitenkaan esimerkiksi lakisääteisten vakuutusten perusteella korvattavissa vahingoissa aina tiedä, että kyse on vakuutuksen perusteella korvattavasta vahingosta, mikä viraston arvion mukaan voi vaikuttaa siihen, ettei asiakkaita aina tunnisteta vakuutusasiakkaaksi.

957. 
958. Vakuutusyhtiöiden tarvetta pidättää vakuutusehdoissa itsellään oikeus päättää, mistä vakuutetun tulee tutkimukset ja hoito hankkia, perustellaan kustannusten hallinnalla ja liiketoiminnallisilla ratkaisuilla. Asiointi vakuutusyhtiön valitsemissa toimipaikoissa helpottaa lisäksi tutkimuksia ja hoitoja tarvitsevan vakuutetun osaksi tulevaa vakuutuskorvausten hallinnointiprosessia.⁶⁴⁷
959. Lakisääteisissä vakuutuksissa vakuutusyhtiöillä on lakisääteinen oikeus ohjata asiakas hoitopaikkaan. Oikeus asiakasohjaukseen voi perustua myös vakuutusehtoihin. Laissa säädetyn ohjausoikeuden tarkoituksena on nopeuttaa hoitoon pääsyä ja työhön paluuta sekä vähentää korvauskustannuksia, minkä toteutumista vakuutusyhtiö voi pyrkiä varmistamaan yhteistyösopimuksilla.⁶⁴⁸
960. Vapaaehtoisissa vakuutuksissa asiakas valitsee hoitopaikan lähtökohtaisesti itse, mutta vakuutusyhtiöt pyrkivät myös vapaaehtoisissa vakuutuksissa mahdollisuuksiensa mukaan ohjaamaan vakuutusasiakkaitaan yhteistyökumppaneidensa toimipisteisiin.⁶⁴⁹ Asiakkaalle voidaan myös kertoa, minkä eri palveluntarjoajien kanssa vakuutusyhtiöllä on sopimushinnat, joita

⁶⁴⁵ 

⁶⁴⁶ 

⁶⁴⁷ Ks. Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveismarkkinoilla. Helena Tuorila. KKV:n selvityksiä 2/2019, s. 30.

⁶⁴⁸ Liite 100.1 Vakuutusyhtiöiden terveyspalveluhankinnat 4.2.2020.

⁶⁴⁹ Esim. Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuisto 3.3.2020, s. 1–2; Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020 ja Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuisto 5.3.2020, s. 5.

asiakas voi halutessaan hyödyntää.⁶⁵⁰ Ohjaus voi tapahtua esimerkiksi erilaisilla neuvontapalveluilla kuten puhelinneuvonnalla ja mobiilisovelluksilla.

961. Vakuutusyhtiöt myös myöntävät maksusitoumuksia lähtökohtaisesti yhteistyökumppaneille, ja siten erityisesti kalliimmissa toimenpiteissä käytäntö ohjaa potilaan käyttämään vakuutusyhtiön valitsemaa sopimuskumppania.⁶⁵¹ Vapaaehtoisissa vakuutuksissa on yleistä, että potilaan valitessa hoidon muualla kuin sopimuskumppanilla, potilas joutuu maksusitoumuksen sijasta ensin maksamaan hoidon itse ja hakemaan korvausta jälkikäteen vakuutusyhtiöltä. Kun vaihtoehtona on sopimuskumppanin suoraan maksusitoumuksella annettava hoito, ohjaa käytäntö käyttämään vakuutusyhtiön valitsemaa sopimuskumppania.⁶⁵²
962. Viraston selvitysten perusteella vakuutusyhtiöt tekevät terveystalviteita koskevia yhteistyösopimuksia yhden tai useamman terveystalviteutuottajan kanssa. Vakuutusyhtiöt valitsevat usein yhden tai useamman pääkumppanin sekä mahdollisesti täydentäviä yhteistyökumppaneita. Yhteistyösopimuksilla on selvitysten perusteella merkitystä erityisesti hoitoon ohjauksessa.
963. Hoitopaikan valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat viraston selvitysten perusteella muun muassa hinta, asiakkaan hoitoon pääsyn helppous ja nopeus sekä hoidon vaikuttavuus. Hoitopaikan valinnassa pyritään lisäksi huomioidaan asiakkaan nopea pääsy takaisin työelämään.⁶⁵³ Hoitopaikan valintaan vaikuttavat lisäksi esimerkiksi etäisyys hoitolaitoksesta, palvelun saatavuus sekä toimenpidemahdollisuudet.⁶⁵⁴ Sen sijaan hoitoon ohjauksen toteuttamatta jääminen liittyy esimerkiksi tilanteisiin, joissa hoito on jo toteutettu tai pitkälle toteutumassa asiakkaan valitsemassa hoitopaikassa ennen yhteydenottoa vakuutusyhtiöön.⁶⁵⁵

15.2.2.3 Paikalliset ja erikoistuneet terveystalviteutuottajat eivät kilpaile valtakunnallisista sopimuksista

964. Vakuutusyhtiöiden pyrkimyksenä on tehdä yhteistyösopimukset, jotka mahdollistavat nopeat ja tehokkaat vakuutusten kattamat palvelut.⁶⁵⁶ Koska vakuutusten perusteella korvataan hoitokustannusten lisäksi myös esimerkiksi ansionmenetyksiä, hoidon tehokkuuden ja saatavuuden merkitys korostuvat kokonaiskustannuksiin vaikuttavana tekijänä.

⁶⁵⁰ Liite 101. Mandatum Henkivakuutusosakeyhtiö - Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020.

⁶⁵¹ Esim. Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy – Tapaamismuistio 4.2.2020, s.1, ja Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁶⁵² Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁶⁵³ Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy – Tapaamismuistio 4.2.2020

⁶⁵⁴ Liite 102. Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva - Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020.

⁶⁵⁵ Lisäksi esimerkiksi työtaturmissa asiakkaat ovat voineet jo hakeutuneet omaan työterveyshuoltoon, mikä saattaa olla syynä sille, ettei ohjausta tehdä. Liite 102. Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva - Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020.

⁶⁵⁶ Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

965. KKV:n selvitysten perusteella palveluvalikoiman kattavuus, sisältäen yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanottojen lisäksi laboratorio ja kuvantamispalvelut, on vakuutusyhtiöiden näkökulmasta merkityksellinen, jotta varmistetaan asiakkaiden palveluiden sujuvuus ja hoitopolun tehokkuus. Selvityksissä on tuotu esiin, että esimerkiksi kuvantamispalveluita on mahdollista hankkia myös verkostokumppaneilta tai liikkuvilta toimijoilta (magneettirekat), mutta tällöin palveluita ei kuitenkaan aina ole heti saatavilla.⁶⁵⁷ Yhteistyökumppaneilta edellytetään lisäksi riittävää verkoston laajuutta.⁶⁵⁸ Selvitysten perusteella yhteistyösopimuksia tehdään siten valtakunnallisten toimijoiden kanssa, jotka pystyvät tarjoamaan riittävän laajan maantieteellisen kattavuuden ja palveluvalikoiman, ja siten vastaamaan vakuutusyhtiöiden tarpeeseen hoidon nopeudesta ja tehokkuudesta.
966. Myös KKV:n vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia tarkastelevassa selvityksessä on katsottu, että vakuutusyhtiöt ovat keskittäneet vakuutusten kautta saatavien terveystalv palvelujen tuottamisen entistä harvemmille yhteistyökumppaneille. Käytännössä vakuutusyhtiöiden toimintamallit suosivat suuria valtakunnallisia terveystalv yrityksiä. Pienillä ja keskisuurilla terveystalv yrityksillä on vähäiset mahdollisuudet vastata vakuutusyhtiöiden palvelutarpeisiin.⁶⁵⁹
967. Viraston selvitykset eivät viittaa siihen, että vakuutusyhtiöt olisivat halukkaita korvaamaan valtakunnallisia toimijoita useista paikallisista toimijoista muodostettavien verkostojen avulla, vaan selvitysten perusteella vakuutusyhtiöillä on vahva preferenssi valtakunnallisiin toimijoihin. Koko hoitoketjun saatavuus vähentää hoitopaikan vaihtamisesta aiheutuvaa viivettä ja edistää tiedonhallintaa. Hoitoprosessin tehokkuudella on siten suora vaikutus vakuutusyhtiöiden maksamiin kokonaiskorvauksiin. Yhteistyösopimusten hajauttaminen useille alueellisille toimijoille lisäisi viraston arvion mukaan transaktiokustannuksia ja vaikeuttaisi kokonaisuuden hallintaa.
968. Erikoistuneilla toimijoilla ei usein ole yhtä laajaa palveluvalikoimaa kuin suurilla valtakunnallisilla toimijoilla, eivätkä ne siten luo kilpailupainetta useita erikoisaloja ja laajaa palveluvalikoimaa edellyttävien vakuutusyhtiöiden kilpailuttaessa yhteistyösopimuksiaan. Erikoistuneiden ja alueellisten toimijoiden vakuutusyhtiömyyntejä koskevat liikevaihtotiedot tukevat johtopäätöstä siitä, että niiden rooli vakuutusyhtiöpalveluissa jää kokonaisuutena arvioiden vähäiseksi.⁶⁶⁰ Myös Mehiläinen on yrityskauppailoituksessa arvioinut, että alueellisten ja paikallisten toimijoiden yhteenlaskettu markkinaosuus

⁶⁵⁷ Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020. Myös Liite 60. Suomen Lääkäriliitto – Tapaamismuistio 4.3.2020, s.3.

⁶⁵⁸ Esim. Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy – Tapaamismuistio 4.2.20200, s. 2 ja 4.

⁶⁵⁹ Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveystalv markkinoilla. Helena Tuorila. KKV:n selvityksiä 2/2019, s. 37.

⁶⁶⁰ Viraston selvityspyynnöön 14.5.2020 saadut vastaukset sairaalapalveluntarjoajien vakuutusyhtiömyynneistä.

vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoista vuonna 2019 oli alle 5 %, ⁶⁶¹ mikä yhtäältä osoittaa, että näiden toimijoiden merkitys on vähäinen.

969. Viraston arvion mukaan alueelliset ja erikoistuneet toimijat siten *täydentävät* valtakunnallisten terveyspalveluntuottajien kanssa tehtyjä kumppanuussopimuksia tietyn erikoisalan osaamista vaativissa palveluissa tai maantieteellisen kattavuuden varmistamisessa sellaisilla alueilla, joilla niiden valtakunnallinen yhteistyökumppani ei toimi. Sen sijaan ne eivät ole vakuutusyhtiöille todellinen vaihtoehto laajaa verkostoa ja kattavia palveluita koskevissa sopimuksissa. ⁶⁶²

15.2.2.4 Julkiset toimijat eivät kilpaile samalla markkinalla

970. Ilmoittajan mukaan julkisen sektorin toimijat kuuluvat samalle vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalle yksityisten toimijoiden kanssa, sillä niillä on keskeinen rooli vakuutusyhtiöiden hankkimien palveluiden tuottamisessa. Julkinen sektori hoitaa kuitenkin ennen kaikkea akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita lakisääteisten työtaturma- ja liikennevakuutusten nojalla sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa, missä kohden ne eroavat yksityisistä toimijoista.
971. Mehiläisen mukaan KKV sulkee virheellisesti julkiset sairaalat pois vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilta sen perusteella, ettei julkinen sektori tuota kilpailupainetta yksityisille terveyspalveluyrityksille niiden kilpaillessa yhteistyösopimuksista vakuutusyhtiöiden kanssa. Mehiläisen mukaan julkisen sektorin toimijat ovat vakuutusyhtiöiden tärkeitä kumppaneita ja ne hoitavat erittäin merkittävän osan vakuutusyhtiöiden asiakkaista. Karkean arvion mukaan [REDACTED] lakisääteisten- ja vapaaehtoisten tapaturma- ja terveysvakuutusten korvausmenoista maksetaan Mehiläisen mukaan julkiselle

⁶⁶¹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 174. Markkinaosuus on laskettu sisältäen myös julkisen sektorin.

⁶⁶² Mehiläinen on virastolle toimittamassaan vastineessa katsonut, että paikalliset ja erikoistuneet terveyspalvelu-toimijat tarjoavat samalla tavoin vakuutusten nojalla yksityishenkilöille palveluita omalla erikoisalallaan ja toiminta-alueellaan, vaikkakaan eivät välttämättä valtakunnallisten kumppanuussopimusten nojalla. Loppukäyttäjän näkökulmasta vakuutuksella maksettava palvelu kuitenkin hankitaan aina paikallisesti ja siten paikalliset toimijat luovat merkittävää kilpailupainetta erityisesti lääkäripalveluiden osalta. [REDACTED]

[REDACTED] Erikoistuneiden ja paikallisten toimijoiden tarjotessa vakuutusyhtiöille sisällöltään samoja palveluita kuin valtakunnalliset terveyspalveluntuottajat, on tämä palvelutuotanto täysin korvaavaa. Hoidon tarpeen ilmetessä asiakkaat hakeutuvat usein lähemmälle lääkäriasemalle hoitoon, jolloin nämä toimijat luovat merkittävää kilpailupainetta (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Toisaalta Mehiläinen katsoo, että vakuutusyhtiöt itse suosivat isoja toimijoita skaala- ja tehokkuusnäkökulmasta (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Mehiläisen paikallisten toimijoiden tuottamasta kilpailun paineesta esittämät väitteet jäävät vaille merkitystä. Vakuutusyhtiöpalveluiden hinnat määräytyvät valtakunnallisista yhteistyösopimuksista käytävissä kilpailutuksissa. Koska vakuutusyhtiöt eivät tee yhteistyösopimuksia paikallisten toimijoiden kanssa eivätkä nämä osallistu kilpailutuksiin, pienet ja paikalliset toimijat eivät tuota kilpailun painetta suurille valtakunnallisille toimijoille. Mikäli asiakas valitsee asioida paikallisen toimijan lääkärikeskuksessa, asiakas maksaa palveluistaan yksityisasiakkaan listahinnan ja kuuluu siten yksityislääkäripalveluiden markkinalle riippumatta siitä, hakeeko asiakas jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Siinäkin tapauksessa, että asiakas onnistuu neuvottelemaan itselleen vakuutusyhtiön maksusitoumuksen toimijalle, jolla ei ole yhteistyösopimusta vakuutusyhtiön kanssa, palvelusta maksettava hinta perustuu yksityisasiakkaan listahintaan, ei vakuutusyhtiöiden kilpailuttamaan kumppanuushintaan.

sektorille. Harjoittaessaan ohjausvaltaansa vakuutusyhtiöt valitsevat sopivimman hoitopaikan riippumatta siitä, onko se yksityinen vai julkinen palveluntarjoaja.⁶⁶³ Mehiläisen mukaan KKV ei myöskään ole tutkinut vaadittavalla tavalla julkisten alue-, keskus- ja yliopistosairaaloiden myyntiä vakuutusyhtiöille.⁶⁶⁴

972. Arvioitaessa kysymystä siitä, kuuluuko julkinen terveyden- ja sairaanhoito samalle markkinalle yksityisen terveydenhuollon kanssa vakuutusyhtiöiden tehdessä kumppanuussopimuksia terveystaluiden tuottajien kanssa, keskeistä on tarkastella sitä, siirtyisivätkö vakuutusyhtiöt ohjaamaan asiakkaitaan julkiselle sektorille yksityisten vakuutuspalveluiden markkinaa hallitsevan hypoteettisen monopolistin hinnankorotuksen seurauksena. Virasto on arviossaan kiinnittänyt huomiota erityisesti seuraaviin seikkoihin.
973. Kuten edellä sairaalapalveluita koskevassa jaksossa 12 on kuvattu, yksityinen ja julkinen sairaanhoito täydentävät toisiaan. Julkisessa erikoissairanhoidossa hoidetaan vakavat, kiireellistä hoitoa vaativat vammat sekä vakavat sairaudet. Yksityisissä sairaaloissa hoidetaan puolestaan lievempiä, tyypillisesti päiväkirurgisin toimenpitein hoidettavissa olevia vammoja. Sama jaottelu koskee yksityisten sairaalapalvelujen lisäksi myös vakuutuspalveluja. Kuten edellä on todettu, myös Mehiläinen on kiinnittänyt huomiota tähän eroon todetessaan, että julkisella sektorilla hoidetaan ennen kaikkea akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita lakisääteisten työtaturma- ja liikennevakuutusten nojalla sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa.⁶⁶⁵
974. Myös viraston kuulemat markkinatoimijat ovat katsoneet, ettei julkinen sektori ole vakuutusyhtiön kannalta kilpaileva vaihtoehto yksityisille terveydenhuollon palveluntarjoajille. Vaikka erityisesti lakisääteisten vakuutusten perusteella korvataan julkisella puolella suoritettuja hoitotoimenpiteitä⁶⁶⁶, eivät yksityiset terveydenhuollon toimijat kilpaile julkisen sektorin kanssa samalla markkinalla.⁶⁶⁷ Julkisen terveydenhuollon rooli vakuutuskorvauksissa liittyy erityisesti lakisääteisiin vakuutuksiin, kuten liikennevakuutusten nojalla korvattaviin liikenneonnettomuuksiin.⁶⁶⁸ Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan julkisen sektorin hoidettavaksi ohjautuu vakuutuspotilaita lähinnä vakavissa tapaturmissa, joissa on tyypillisesti kyse vakavista vammoista tai kiireellisestä hoidosta, jota yksityinen sektori ei tarjoa. Kiireettömän hoidon osalta julkiselle sektorille korvattavaa hoitoa on hyvin vähän, ja vakuutusyhtiöt ohjaavat pääsääntöisesti asiakkaitaan yksityiselle sektorille. Esimerkiksi

⁶⁶³ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

⁶⁶⁴ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

⁶⁶⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 29.

⁶⁶⁶ Liite 103. LähiTapiola Oy – Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020.

⁶⁶⁷ Esim. Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020; Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁶⁶⁸ Liite 60. Suomen Lääkäriliitto - Tapaamismuistio 4.3.2020 sekä Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy - Tapaamismuistio 4.2.2020. Kuten edellä yksityislääkäripalveluiden yhteydessä jaksossa 10.4.2.2.3 on kuvattu, vapaaehtoisissa vakuutuksissa vakuutusyhtiöiden itse maksavista asiakkaista vain pieni osuus on asioinut julkisella sektorilla. Havainto on siten yhdenmukainen sen kanssa, että julkisen sektorin hoito liittyy pääasiassa lakisääteisiin vakuutuksiin.

tyypilliset ortopediset vammat hoidetaan lähes poikkeuksetta yksityisellä.⁶⁶⁹ Vakuutusmarkkinoilla julkinen ja yksityinen sektori siten lähinnä täydentävät toisiaan niillä aloilla, joissa toinen ei toimi.⁶⁷⁰

975. Julkisen sektorin toimijat eivät myöskään osallistu vakuutusyhtiöiden yhteistyösopimusten kilpailutuksiin. Julkisen sektorin hinnoittelumekanismi eroaa merkittävästi yksityisestä sektorista, sillä julkisessa terveydenhuollossa hinnan perusteena on kuntalaskutuksen mukainen hoitokustannus,⁶⁷¹ eikä vakuutusyhtiöltä perittävä hinta perustu yhteistyösopimukseen⁶⁷², vaan hoidosta aiheutuva kustannus on sama vakuutusyhtiöstä riippumatta.
976. Terveyspalveluissa tyypillisesti havaittava ero asiakkaan maksamassa hinnassa yksityisellä ja julkisella sektorilla perustuu julkisen sektorin asiakasmaksun ja yksityisen sektorin hinnan vertailuun. Ilman vakuutusta julkisella sektorilla hoidettavan asiakkaan kohdalla sairaanhoidon kustannuksen kantaa viime kädessä asiakkaan kotikunta. Maksajan ollessa vakuutusyhtiö vastuu hoidon kokonaiskustannuksesta on kunnan sijaan vakuutusyhtiöllä. Tästä seuraa, että vakuutusyhtiön sopimushintaan perustuva hoidon hinta yksityisellä sektorilla voi olla jopa halvempi kuin vakuutusyhtiön julkisella sektorilla maksamien asiakasmaksun ja täyskustannusmaksun yhteenlaskettu määrä. Tämä selittää osaltaan julkisesta terveydenhuollosta maksettavien vakuutuskorvausten suurta määrää, sillä yksittäisen, vakavassa liikenneonnettomuudessa olleen potilaan hoito saattaa maksaa vakuutusyhtiölle satoja tuhansia euroja.
977. Sairaanhoidon kustannus on vain yksi osa vakuutusyhtiölle vahinkotapahtumasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Vakuutusyhtiö joutuu maksamaan lakisääteisissä vakuutuksissa (esimerkiksi työtapaturmasta tai liikennevahingosta) myös vahingoittuneelle aiheutuneen ansionmenetyksen. Tästä syystä myös muut tekijät, kuten hoidon nopea aloitus ja onnistunut hoidon lopputulos vaikuttavasti merkittävästi kokonaiskorvaussummaan. Hoidon saatavuuden nopeus ja sujuvuus ohjaavat sairaanhoitoa merkittävästi yksityiselle sektorille, jossa hoitoonpääsy kiireettömiin toimenpiteisiin on tyypillisesti selvästi julkista sektoria nopeampaa.⁶⁷³ Myös vapaaehtoisissa vakuutuksissa vakuutusturvalla pyritään usein nimenomaan parantamaan hoidon saatavuutta suhteessa julkiseen sektoriin.⁶⁷⁴

⁶⁶⁹ Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020; Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy – Tapaamismuistio 4.2.2020, s.2; Liite 60. Suomen Lääkäriliitto - Tapaamismuistio 4.3.2020.

⁶⁷⁰ Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁶⁷¹ Lakisääteisissä vakuutuksissa vakuutusyhtiö joutuu maksamaan hoidosta sen tosiasialliset kustannukset eli asiakasmaksun lisäksi myös Täky-maksun. Tällöin täyskustannusmaksu vastaa hoidon antamisesta kunnalle tosiasiallista koituvaa maksua. Ks. Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁶⁷² Liite 103. LähiTapiola Oy – Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020.

⁶⁷³ Ks. myös jakso 12.1.2.3.3 sairaalapalveluiden osalta hoitoonpääsyaikoja koskevat havainnot yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

⁶⁷⁴ Liite 34. Suomen lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

978. KKV:n selvitysten perusteella julkinen sektori ei osallistu kilpailutuksiin terveyspalveluntuottajien ja vakuutusyhtiöiden välisistä yhteistyösopimuksista, julkisen sektorin vakuutusyhtiölle tuottamat palvelut ovat yksityisen sektorin palveluja täydentäviä, mutta eivät korvaavia, eikä julkinen sektori tuota siten kilpailun painetta yksityisille terveyspalveluyrityksille niiden kilpaillessa yhteistyösopimuksista vakuutusyhtiöiden kanssa.⁶⁷⁵

15.2.2.5 Konsernin sisäisten myyntien huomioiminen

979. Mehiläisen mukaan KKV on perusteettomasti sulkenut Pohjola Sairaalan pois markkinalta sen perusteella, että

[REDACTED]

980. Mehiläisen mukaan Pohjola Sairaala toimii samalla vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalla osapuolten kanssa tarjotessaan vakuutusyhtiöille korvaavia palveluita oman palveluvalikoimansa puitteissa. Pohjola Sairaalalla on erinomainen maine ortopedian ja traumatologian erikoisalaan kuuluvissa operaatioissa ja muunlaisessa urheiluvammojen hoidossa, joihin se on nykyisin erikoistunut. Asiakkaat voivat itsenäisesti valita Pohjola Sairaalan hoitopaikakseen, mutta tämän lisäksi sinne ohjataan ilman nimenomaista kumppanuussopimusta muidenkin vakuutusyhtiöiden kuin vain OP Ryhmään kuuluvan Pohjola Vakuutuksen asiakkaita. Ortopedia on lisäksi suurimpia erikoisaloja sairaaloille. Pohjola Sairaalan sulkeminen pois markkinalta on Mehiläisen konkreettinen esimerkki siitä, että viraston markkinamäärittely on väärä ja tarkoitushakuinen.⁶⁷⁷

981. Mehiläisen väite on perusteeton. Markkinaoikeus on päätöskäytännössään katsonut, että yritysyhmän sisäinen myynti voidaan jättää ottamatta huomioon silloin, kun sisäinen myynti tai tuotanto ei kilpaile niillä merkityksellisillä markkinoilla, jotka ovat yrityskaupassa arvioinnin kohteena. Arvioinnissa on otettava huomioon markkinoiden olosuhteet. Ratkaisevana ei voida pitää järjestelyn oikeudellista muotoa, vaan sitä, onko yritysten välillä sellainen

⁶⁷⁵ Mehiläisen mukaan ennen hoitoketjun alkamista asiakas tekee omien preferenssiensä ja riskiarvionsa mukaisen valinnan siitä, hankkiiko hän vakuutuksen sairauskulujen varalle vai ei. Vakuutuksen ulkopuolisina vaihtoehtoina asiakkaalla on Suomessa julkisen sektorin antama hoito verovaroin tuetuin hinnoin, yksityisen sektorin palvelut, joista saa Kela-korvauksen sekä työterveyshuolto (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020) Viraston näkemys tältä osin vastaa Mehiläisen näkemystä. Kuten Mehiläinen toteaa, julkinen sektori on nimenomaan vapaaehtoisten vakuutusten ulkopuolinen vaihtoehto. Valinta julkisen sektorin ja vakuutusten korvaaman yksityisen sektorin hoidon välillä tehdään siinä vaiheessa, kun kuluttaja päättää vapaaehtoisen vakuutuksen ottamisesta. Mehiläinen kuitenkin virheellisesti sekoittaa yksittäisen kuluttajan valinnan siitä, ottaako tämä vakuutuksen tarkasteluun siitä, siirtyisivätkö vakuutusyhtiöt ohjaamaan asiakkaitaan julkiselle sektorille yksityisten vakuutuspalveluiden markkinaa hallitsevan hypoteettisen monopolistin hinnankorotuksen seurauksena. Tarkasteltaessa vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoita, jossa maksajana on vakuutusyhtiö, julkinen sektori ei kilpaile yksityisten palveluntuottajien kanssa.

⁶⁷⁶ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

⁶⁷⁷ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

taloudellinen suhde, jonka perusteella myyntiä on syytä pitää sisäisenä. Huomioon voidaan ottaa myös se kauppapolitiikka, jota yritykset noudattavat.⁶⁷⁸

982. Pohjola Sairaalan omistaa Pohjola Vakuutus Oy.⁶⁷⁹

983. Kuten edellä on tuotu esiin, vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoiden toimintatapa perustuu vakuutusyhtiöiden ja terveystalvontuottajien välisiin yhteistyösopimuksiin, joiden perusteella vakuutusyhtiöt pyrkivät ohjaamaan asiakkaita yhteistyökumppaneilleen. Vakuutuspalveluiden hinta määräytyy näissä kilpailutuksissa. Viraston arvion mukaan markkinan toimintatapa huomioiden Pohjola Sairaalan myynneissä Pohjola Vakuutukselle on kyse konsernin sisäisestä myynnistä, eikä sitä tule ottaa huomioon arvioitaessa Pohjola Sairaalan markkinaosuutta merkityksellisillä markkinoilla eikä myöskään näiden markkinoiden myynnin arvoa laskettaessa.

15.2.2.6 Vakuutusyhtiöpalveluiden ja yksityisten lääkäri- ja sairaalamarkkinoiden ero

984. Kuten edellä jaksossa 15.2.2.2 on yksityiskohtaisesti kuvattu, vakuutusyhtiöt tekevät yksityisten terveystalvontuottajien kanssa sopimuksia vakuutusten perusteella korvattavista terveydenhoidon kustannuksista. Sopimushintoja sovelletaan vakuutusyhtiön ja sopimuskumppanin välisiin maksusitoumuksiin sekä silloin, kun vakuutusyhtiö maksaa palvelusta suoraan (erilaiset suora-korvaukset). Maksutapojen vaikutusta markkinamäärittelyyn on käsitelty erikseen jaksossa 10.3.

985. Maksajan ollessa yksityishenkilö, palvelusta peritään terveystalvontuottajan hinnaston mukainen listahinta ja yksityishenkilö voi vapaasti valita haluamansa palveluntuottajan. Hinnoittelumekanismi ja palveluntuottajan valinta itse hoidon maksavien yksityishenkilöiden kohdalla poikkeavat siten merkittävästi palveluista, joissa maksajana on vakuutusyhtiö, jolla on kumppanuussopimus terveystalvontuottajan kanssa. Palvelusta peritään pääsääntöisesti listahinta myös silloin kun asiakas maksaa hoidon ensin itse ja hakee jälkikäteen korvausta. Listahinta peritään myös silloin kun vakuutusyhtiö maksaa hoidon asiakkaan puolesta maksusitoumuksen perusteella mutta hinta ei perustu yhteistyösopimukseen. Markkinamäärittelyn näkökulmasta ratkaisevaa on, sovelletaanko vakuutusyhtiön ja terveystalvontuottajan välillä sopimushintaa (sopimushinta tai alennusprosentti) vai ns. listahintaa.

⁶⁷⁸ Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku, kohta 787.

⁶⁷⁹ <https://www.op.fi/pohjola-sairaala>.

⁶⁸⁰ Liite 104. Pohjola Vakuutus Oy - Vastaus selvityspyyntöön 4.5.2020.

986. Edellä kuvattu määrittely vastaa myös Mehiläisen näkemystä. Mehiläinen on yrityskauppailmoituksessaan, on katsonut, että vakuutusyhtiöpalveluiden markkinaa eivät kuulu sellaiset terveydenhuoltopalvelut, jotka asiakas maksaa ensin itse ja joista vakuutusyhtiö maksaa myöhemmin korvauksen asiakkaalle tämän hakemuksen perusteella.⁶⁸¹

15.2.2.7 Johtopäätös relevanteista tuotemarkkinoista

987. Vakuutusyhtiöpalveluiden relevanttien markkinoiden määrittelyn tarkoituksena on mukaan tunnistaa systemaattisesti ne terveystarjoajat, jotka tuottavat keskittymälle sellaista kilpailun painetta, joka rajoittaa sen markkinavoiman käyttöä vakuutusyhtiöpalveluissa. Keskeistä on siten ollut tunnistaa, mitkä terveystarjoajat ovat vakuutusyhtiöiden kannalta todellisia vaihtoehtoisia palveluntuottajia ja siten kilpailevat keskittymän kanssa.⁶⁸²
988. Paikalliset ja erikoistuneet toimijat eivät kilpaile samalla markkinalla valtakunnallisten laajaa valikoimaa tarjoavien terveystarjoajien kanssa. Paikallisten ja erikoistuneiden toimijoiden rooli vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilla on valtakunnallisesti toimivien laajaa valikoimaa tarjoavien terveystarjoajien valikoimaa täydentävä. Selvitysten perusteella yhteistyökumppanilta edellytettävä riittävä palveluiden kattavuus ja palveluiden maantieteellinen saatavuus johtavat valtakunnallisten toimijoiden valikoitumiseen vakuutusyhtiöiden yhteistyökumppaneiksi. Myöskään julkisen sektorin toimijat eivät edellä esitetysti viraston näkemyksen mukaan kuulu samalle relevantille markkinalle.
989. KKV on tarkastellut vakuutusyhtiöpalveluita kokonaisuutena, jakamatta markkinaa erikseen lääkäri- ja sairaalapalveluihin. Vakuutusyhtiöt tekevät yksityisten terveystarjoajien kanssa sopimuksia, jotka kattavat molemmat ryhmät ja usein palveluita hankitaan kokonaisuutena.

15.2.3 Viraston arvio vakuutusyhtiöpalveluiden maantieteellisistä markkinoista

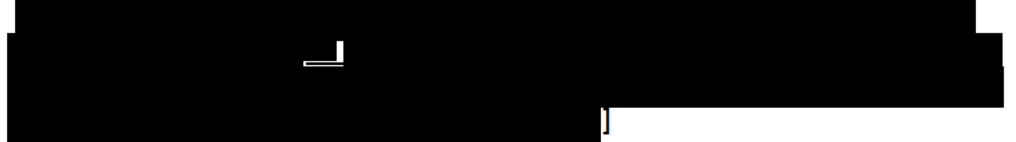
990. KKV:n aiemmassa päätöskäytännössä vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoita on tarkasteltu valtakunnallisina, sillä vakuutusyhtiöt pyrkivät yhä useammin löytämään itselleen valtakunnallisia kumppaneita terveystarjoajien kanssa, mikä osaltaan viittaa palvelujen valtakunnallisuuteen. Myös sopimukset vakuutusyhtiöiden kanssa ovat valtakunnallisia, ja vakuutusyhtiö voi osoittaa asiakkaan mihin tahansa toimipisteeseen valtakunnallisesti sovitulla

⁶⁸¹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 30.

⁶⁸² Ks. myös Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03), kohdat 2 ja 13.

hinnoilla.⁶⁸³ Relevanttien maantieteellisten markkinoiden määrittely on viraston aiemmassa tapauskäytännössä kuitenkin voitu jättää avoimeksi.

991. Yrityskauppailmoituksen mukaan vakuutusyhtiöpalveluiden relevantti maantieteellinen markkina on valtakunnallinen.⁶⁸⁴ Myös KKV on tarkastellut vakuutusyhtiöpalveluiden relevantteja maantieteellisiä markkinoita valtakunnallisina. Vakuutusyhtiöt neuvottelevat yhteistyösopimukset valtakunnallisesti, niissä sovittavia hintoja noudatetaan valtakunnallisesti eivätkä hinnat vaihtelee Suomen eri osissa. Vakuutusasiakas voi siten asioida missä tahansa yhteistyökumppanin toimipisteessä valtakunnallisesti sovituilla hinnoilla.⁶⁸⁵
992. Viraston selvitysten mukaan poikkeuksen tähän muodostaa pieni joukko alueellisia vakuutus sopimuksia. Pääosin kyse voi olla pienempien vakuutusyhtiöiden tekemistä yksittäisistä sopimuksista alueellisten toimijoiden kanssa. Näiden osuus on viraston selvitysten mukaan marginaalinen.⁶⁸⁶



⁶⁸³ Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy, dnro KKV/1152/14.00.10/2016, kohta 115. Ks. myös Yrityskaupan hyväksyminen ehdollisena – Terveystalo Healthcare Oy / ODL Terveys Oy, dnro 1116/14.00.10/2010, kohta 63 sekä Yrityskaupan hyväksyminen – Terveystalo Healthcare Oy / Attendo Terveyspalvelut Oy, dnro KKV/536/14.00.10/2018, kohta 28.

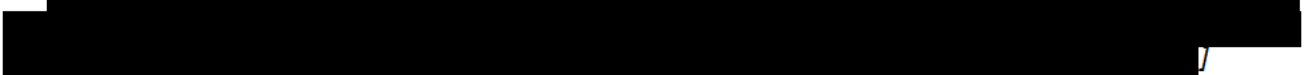
⁶⁸⁴ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 30.

⁶⁸⁵ Ks. myös Liite 42. Terveystalo Oyj – Tapaamismuisto 3.3.2020, s.1; Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy – Tapaamismuisto 4.2.2020, s.2. Mehiläinen on vastineessa kritisoinut viraston markkinamäärittelyä todeten, että markkinamäärittely jättää huomioimatta sen, että vakuutuksilla maksettujen terveystaloväestön (tyypillisimmin leikkausten) tuottaminen on vahvasti keskittynyt suurimpiin kaupunkeihin, joissa toimii useita terveystaloväestön yrityksiä. Kilpailu, kuten myös sopimusneuvottelut, käydään Mehiläisen mukaan tosiasiasa näillä monien palveluntarjoajien aluekeskittymillä, joten pienten paikkakuntien osalta valtakunnallisilla toimijoilla ei ole vakuutusyhtiöitä vastaan juurikaan neuvotteluvoimaa, vaikka kilpailijoita olisi alueellisesti vähemmän. Esimerkiksi Aava on laajentanut toimipaikkaverkostonsa kattamaan suurimmat kaupungit. Valtakunnalliset sopimushinnat määräytyvät Mehiläisen mukaan näin ollen pitkälti kilpailtujen suurempien kaupunkien markkinoilla ja nämä hinnat heijastuvat pienemmille paikkakunnille (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Mehiläisen väite on perusteeton. KKV huomauttaa ensinnäkin, että Mehiläinen on yrityskauppailmoituksessa todennut markkinan olevan maantieteellisesti laajuudeltaan valtakunnallinen. Kuten edellä on kuvattu, neuvottelut yhteistyösopimuksista käydään valtakunnallisesti, hinnat ovat valtakunnalliset ja vakuutusyhtiöt edellyttävät yhteistyökumppaneiltaan valtakunnallista verkostoa.

⁶⁸⁶ Virasto ei ole selvittänyt pienempien vakuutusyhtiöiden, joihin saattaa lukeutua myös alueellisia vakuutusyhtiöitä, yhteistyökumppaneita, eikä näiden osalta voida sulkea pois paikallisten sopimusten mahdollisuutta. Kyseisten vakuutusyhtiöiden markkinaosuus vahinkovakuutusmarkkinasta on kuitenkin vähäinen (ks. liite 22. Finanssialan julkaisut ja tutkimukset 2020 – Vakuutusvuosi 2019, 12.5.2020).

⁶⁸⁷

⁶⁸⁸



993. Viraston arvion mukaan markkinoita on perusteltua tarkastella valtakunnallisina, sillä vakuutusyhtiöt sopivat yhteistyösopimuksia lähtökohtaisesti valtakunnallisesti ja yhteistyösopimuksissa sovittavat hinnat ovat yhdenmukaiset koko Suomen alueella.

15.3 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

15.3.1 Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

994. Ilmoittajan näkemyksen mukaan yrityskaupan arvioinnissa tulee huomioida, että julkisella sektorilla on keskeinen rooli vakuutusyhtiöpalveluiden tuotannossa, ja erityisesti sairaanhoitopiirien keskussairaalat tuottavat jopa lähes puolet kaikista vakuutusyhtiöpalveluista.
995. Ilmoittajan arvion mukaan vakuutusyhtiöpalveluiden markkina Suomessa vuonna 2019 oli myynnin arvoltaan noin [300-400] miljoonaa euroa, josta vakuutusyhtiöiden kokonaisostot yksityisiltä terveystalouksilta olivat noin [200-300] miljoonaa euroa. Ilmoittajan arvion mukaan Mehiläisen markkinaosuus oli noin [10-20] prosenttia ja Pihlajalinnan noin [5-10] prosenttia, kun huomioidaan sekä yksityinen että julkinen palveluntuotanto. Mikäli huomioidaan vain yksityinen palveluntuotanto, oli Mehiläisen markkinaosuus ilmoittajan mukaan noin [30-40] prosenttia ja Pihlajalinnan noin [10-20] prosenttia. Ilmoittajan mukaan osapuolten tärkeimmät kilpailijat vakuutuspalvelujen markkinalla ovat Terveystalo (markkinaosuus noin [20-30] prosenttia) ja Pohjola Terveys (markkinaosuus noin [10-20] prosenttia) sekä Aava (noin [0-5] prosenttia).⁶⁸⁹ Ilmoittajan arvion mukaan julkisen sektorin markkinaosuus valtakunnallisista vakuutusyhtiöpalveluista on noin [30-40] prosenttia ja muiden kuin edellä mainittujen yksityisten toimijoiden markkinaosuus alle 5 prosenttia.

15.3.2 Markkinatoimijoiden näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista vakuutusyhtiöpalveluissa

996. Myös viraston kuulemien markkinatoimijoiden lausunnoista käy ilmi edellä relevanttien markkinoiden yhteydessä esiin tuotu näkemys siitä, että terveyspalveluntarjoajan maantieteellisen toiminta-alueen ja palveluvalikoiman tulee olla riittävän kattava, jotta se varmistaa riittävän sujuvan ja tehokkaan palvelun vakuutusyhtiöiden asiakkaille. Vakuutusyhtiöt pyrkivät ohjaamaan vakuutusasiakkansa vain valitsemilleen yhteistyökumppaneille, ja suurin osa vakuutusasiakkaista ohjataan viimeistään alkututkimusten jälkeen omalle soti-muskumppanille.
997. Vakuutusyhtiöpalveluiden markkinan on siten käytännössä todettu rajautuvan vain valtakunnallisiin yrityksiin. Näkemysten mukaan kumppanuussopimuksilla hankittavat terveyspalvelut keskittyvät suurille toimijoille

⁶⁸⁹ Ilmoittajan arvioimissa kilpailijoiden markkinaosuuksissa on huomioitu sekä yksityinen että julkinen palveluntuotanto.

Mehiläiselle, Terveystalolle ja Pihlajalinnalle.⁶⁹⁰ Virastolle esitetyissä lausunnoissa on esitetty huoli siitä, että yrityskauppa tulee johtamaan yksityisten terveyspalveluiden duopoliin.⁶⁹¹ Yhteistyösopimuksiin vaikuttavat yhtenä tekijänä hoidon yksikkökustannukset.⁶⁹² Terveyspalveluntuottajien vähentymisen ja sen myötä sopimuskumppanien vähentymisen uskotaan jatkossa nostavan vakuutusten hintoja.⁶⁹³

15.3.3 Viraston arvio yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

15.3.3.1 Johdanto

998. KKV on tarkastellut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia sekä markkinan perinteisen rakenteellisen tarkastelun pohjalta että hyödyntäen taloustieteellisiä menetelmiä kilpailuvaikutusten mittakaavan ja todennäköisyyden arvioimiseksi.
999. Vakuutusyhtiön on mahdollista tehdä yhteistyötä yhden tai useamman terveyspalveluita tuottavan yrityksen kanssa. Yhteistyö tarkoittaa sitä, että vakuutusyhtiö ohjaa⁶⁹⁴ asiakkaistaan tietyn osuuden valitulle tuottajalle, joka vastavuoroisesti myöntää vakuutusyhtiölle alennuksia, tyypillisesti tietyn prosentuaalisen alennuksen listahinnastaan. Ilman yhteistyötä vakuutusyhtiö ei erikseen ohjaa tuottajalle asiakkaita, eikä se saa tuottajalta alennuksia.
1000. Yrityskaupan vaikutusten arvioiminen vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilla edellyttää markkinan ominaispiirteiden huomioimista. Tästä syystä virasto on tarkastellut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilla myös taloustieteellisen teoriamallin avulla.⁶⁹⁵ KKV:n lähestymistapaa voidaan verrata tietyllä varovaisuudella niin sanottuihin hinnankorotuspaineindikaattoreihin, kuten Upward Pricing Pressure (UPP) -analyysiin, joiden taustalla on myös markkinoiden toimintaa kuvaava teoriamalli. Virasto on myös laskenut yleisesti käytetyn Compensating Margin Cost Reduction (CMCR) -menetelmän tapaan yrityskaupalta edellytettävät kompensoivat säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa. Kuten kyseiset menetelmät, myös viraston malli tuottaa numeerisen ennusteen yrityskaupan vaikutuksista ja vaadittavista tehokkuuseduista, kun malli kalibroidaan toimialaa kuvaavilla parametriarvoilla.

⁶⁹⁰ Liite 105. Klinikka 1 oy - Lausunto 21.2.2020; Liite 41. Työ ja Terveys ry – Lausunto 26.2.2020.

⁶⁹¹ Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

⁶⁹² Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy – Tapaamismuistio 4.2.2020

⁶⁹³ Liite 41. Työ ja Terveys ry – Lausunto 26.2.2020.

⁶⁹⁴ Asiakasohjaus voi myös olla ei-sitovaa tai kannustimiin perustuvaa ohjausta, esimerkiksi suorakorvausjärjestelmien kautta.

⁶⁹⁵ Viraston taloustieteellinen liite 1, jakso 13.

15.3.3.2 Rakenteellinen tarkastelu vakuutusyhtiöpalveluissa

1001. Kuten edellä on kuvattu, vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoille kuuluu myynti, joka perustuu vakuutusyhtiön ja terveystalontuottajan väliseen yhteistyösopimukseen, jossa on sovittu palveluiden hinnoittelusta.⁶⁹⁶
1002. Myyntiluvuista on poistettu Pohjola Vakuutuksen konsernin sisäinen myynti.
[REDACTED]⁶⁹⁷
1003. Taulukossa 66 on raportoitu yrityskaupan osapuolten ja sen kilpailijoiden valtakunnalliset markkinaosuudet vakuutusyhtiöpalveluissa.⁶⁹⁸

Taulukko 66 Markkinaosuudet vakuutusyhtiöpalveluissa

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>2019</i>
<i>Mehiläinen</i>	[20-30] %
<i>Pihlajalinna</i>	[10-20] %
<i>Osapuolet yht.</i>	[40-50] %
<i>Terveystalo</i>	[50-60] %
<i>Aava</i>	[0-5] %
<i>Markkinan koko</i>	[150 000 000–250 000 000]

1004. Yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vakuutusyhtiöpalveluissa on viraston tarkastelun perusteella yli 40 prosenttia. Markkinajohtaja vakuutusyhtiöpalveluissa on Terveystalo [50-60] prosentin markkinaosuudella. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi vakuutusyhtiöpalveluissa toimii ainoastaan Aava, jonka markkinaosuus vakuutusyhtiöpalveluissa jää hyvin vähäiseksi.

⁶⁹⁶ Mukaan lukien näihin myynteihin sisältyvät mahdolliset omavastuuosuudet. Myynti kuuluu markkinalle yksittäiseen toimenpiteeseen sovelletusta hinnasta riippumatta, mikäli vakuutusyhtiön ja terveystalontuottajan välillä on hinnoittelua koskeva sopimus. Aineisto ei siten sisällä tietoa asiakkaista, jotka maksavat palvelun ensin itse, ja hakevat jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä.

⁶⁹⁷ Liite 104. Pohjola Vakuutus Oy - Vastaus selvityspyyntöön 4.5.2020.

⁶⁹⁸ Kuten edellä relevanttien markkinoiden määrittelyä koskevassa jaksossa 15.2.2 on tuotu esiin, virasto katsoo, etteivät alueelliset ja erikoistuneet toimijat kilpaile valtakunnallisista vakuutusyhtiöpalveluiden yhteistyösopimuksista, eikä näitä toimijoita ole huomioitu esitetyissä markkinaosuusluvuissa. KKV toteaa, että se on kuitenkin laskenut markkinaosuudet myös siten, että tarkasteluun on sisällytetty kaikki toimijat, jotka ovat ilmoittaneet vakuutusyhtiömyyntiä. Kyseisten toimijoiden vaikutus osapuolten yhteenlaskettuun markkinaosuuteen on alle [0-5] prosenttiyksikköä, eikä niistä yhdenkään markkinaosuus ylittänyt 5 prosenttia.

15.3.3.3 Kuvaus kilpailumekanismeista ja yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

1005. Vakuutusyhtiön kokonaisohjausasteella tarkoitetaan sitä osuutta sen asiakkaista, jotka se ohjaa jollekin sen yhteistyökumppaneista. Loppuosa vakuutusasiakkaista valitsee tuottajan omien mieltymystensä mukaisesti, ilman ohjausta. Nämä ovat tyypillisesti niitä asiakkaita, jotka maksavat käyntinsä itse ilman maksusitoumusta tai suorakorvausjärjestelmää ja hakevat vakuutusyhtiöltä korvausta jälkikäteen. Keskeistä näille itseohjautuville asiakkaille on se, että vakuutusyhtiön kumppanuus tietyn tuottajan kanssa ei ohjaa niiden päätöksentekoa ja siten niistä käytävää kilpailua.⁶⁹⁹
1006. Tuottajan yhteistyösopimuksesta saama bruttohyöty on listahinnan ja yksikkökustannuksen erotus kerrottuna kumppanuuden myötä tulevilla uudella asiakaskysynnällä. Listahinnan ja yksikkökustannuksen välistä erotusta kutsutaan seuraavassa bruttokatteeksi, koska kyseisessä katesuureessa ei huomioida vakuutusyhtiölle maksettua alennusta. Vakuutusyhtiön kumppanuuden ansiosta saatu uusi asiakaskysyntä on tuottajalle ohjattujen vakuutusasiakkaiden lukumäärä kertaa sen kilpailijoiden yhteenlaskettu markkinaosuus vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista. Ilman kumppanuutta tuottaja menettäisi nämä asiakkaat kilpailijoilleen.
1007. Markkinatasapainossa tuottajan myöntämät alennukset vastaavat sen yhteistyösopimuksesta edellä kuvatusti saamaa bruttohyötyä. Tuottajan myöntämä alennus on sitä pienempi, mitä suurempi markkinaosuus sillä on vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista. Tästä seuraa välittömästi unilateraalinen haittateoria Mehiläisen ja Pihlajalinnan väliselle yrityskaupalle. Ilman vakuutusyhtiön kumppanuutta keskittymä ei menetä niitä osapuolten aiemmin toisilleen menettämiä asiakkaita, jotka vakuutusyhtiö olisi sopimuksen mukaan niille ohjannut, mutta jotka itse päättäessään valitsevat toisen kaupan osapuolista. Kauppaa edeltävään tilanteeseen verrattuna keskittymä on siten valmis myöntämään pienemmän alennuksen vakuutusyhtiölle.⁷⁰⁰
1008. Näin ollen Mehiläisen ja Pihlajalinnan välinen yrityskauppa nostaa vakuutusyhtiöiden kustannuksia kauppaa edeltävästä tasosta, ellei yrityskauppaan liity tehokkuushyötyjä, jotka kumoavat tämän vaikutuksen. Kustannusnousua on mahdollista arvioida olettamalla, että yrityskaupan jälkeen sekä osapuolten yksityisasiakkailta perimät listahinnat että niiden yksikkökustannukset säilyvät muuttumattomina. Oletus on konservatiivinen (ilmoittajan edun mukainen), koska yrityskauppa tulisi viraston arvion mukaan nostamaan myös yksityisasiakkailta perittäviä listahintoja merkittävästi.⁷⁰¹

⁶⁹⁹ Tuottajan markkinaosuus vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista on arvioitavissa tuottajan markkinaosuudella itse käyntinsä maksavista asiakkaista.

⁷⁰⁰ Toisella tavalla muotoiltuna keskittymän sopimuksen ulkopuolinen vaihtoehto on parempi kuin osapuolten sopimuksen ulkopuoliset vaihtoehdot yhteensä.

⁷⁰¹ Myös mahdollinen muutos osapuolten listahinnoissa voidaan ottaa arvioissa huomioon. Yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinaa koskevan arvion mukaan yrityskauppa johtaa hintojen nousuun kyseisellä

1009. Viraston mallin mukaan palveluntarjoajan vakuutusyhtiön kanssa neuvotteleva sopimushinta on sen yksikkökustannus lisättyä termillä, joka huomioi palveluntarjoajan markkinavoiman. Tämä termi on palveluntarjoajan prosenttisuus vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista kertaa palveluntarjoajan edellä kuvattu bruttokate eli kate listahinnoilla tehdystä myynnistä.
1010. Mitä keskittyneempi markkina on, sitä pienempiä alennuksia palveluntarjoajat ovat valmiita myöntämään. Kohdatessaan monopolin vakuutusyhtiö joutuu maksamaan täyden listahinnan ilman alennuksia. Monopolilla ei ole tarvetta asiakasohjaukselle, koska vakuutusyhtiön asiakkailla ei ole vaihtoehtoja: kaikki asiakkaat tulevat ilman asiakasohjaustakin monopolille.
1011. Mallin perusteella on laskettavissa yrityskaupan aiheuttamat korotukset osapuolten vakuutusyhtiön kanssa neuvottelemiin sopimushintoihin. Tämä rinnastuu yksityislääkäripalvelujen markkinoilla käytettyyn IPR-menetelmään.⁷⁰² Ilman tehokkuushyötyjä Pihlajalinnan sopimushinnan korotus riippuu Mehiläisen bruttokatteesta ja markkinaosuudesta. Mehiläisen sopimushinnan korotus vastaavasti riippuu Pihlajalinnan bruttokatteesta ja markkinaosuudesta. Hinnankorotukset eivät riipu asiakasohjauksen määrästä ja ovat siten robusteja sopimusten uudelleen neuvottelulle ja kilpailijoiden reaktioille. Myöskään muutoksilla vakuutusyhtiön asiakaskysynnässä ei ole vaikutusta sopimushintojen korotuksiin.
1012. Vakuutusyhtiön kustannusnousua voidaan arvioida hyödyntämällä yrityskauppaa edeltäviä asiakasohjausmääriä kaupan osapuolille. Vakuutusyhtiön kustannusnousu saadaan kertomalla Pihlajalinnan sopimushinnan korotus vakuutusyhtiön Pihlajalinnalle ohjaamien asiakkaiden määrällä ja lisäämällä tähän Mehiläisen sopimushinnan korotus, joka kerrotaan puolestaan Mehiläiselle ohjattujen asiakkaiden määrällä. Toisin sanoen vakuutusyhtiön kustannusnousu saadaan kertomalla sen osapuolille ohjaamien asiakkaiden määrä korotuksilla asiakaskäynteistä maksettaviin sopimushintoihin.⁷⁰³
1013. Mallissa voidaan huomioida myös yrityskaupasta aiheutuvat tehokkuudet, eli käytännössä säästöt kaavassa käytettävissä yksikkökustannuksissa. Kustannussäästöt siirtyvät kuitenkin vakuutusyhtiölle suurempana alennuksena vain siltä osin, kuin keskittymä saa vakuutusyhtiöltä sellaista asiakaskysyntää, jota se ei saisi ilman kumppanuutta. Vain asiakasohjauksessa syntyvät

markkinalla. Listahintojen nousun huomioiminen tässä esitettyssä kaavassa nostaisi entisestään arviota vakuutusyhtiöiden kustannusten kasvusta. Listahintojen nousu ei kuitenkaan siirry täysimääräisenä vakuutusyhtiön maksettavaksi, koska keskittymä osittain kompensoi hinnankorotukset vakuutusyhtiölle myöntämässään alennuksessa. Kyseistä vaikutusta on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 13, *Viraston teorianmalli vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalle*.

⁷⁰² Ks. edellä jakso 10.5.3.3.2.

⁷⁰³ Yrityskauppaa edeltävän asiakasohjauksen käyttäminen antaa kuitenkin vakuutusyhtiöiden kustannusnoususta vain arvion, sillä sopimushintojen korotusten vuoksi vakuutusyhtiöillä on kannustin tasapainottaa kustannusten nousua ohjaamalla asiakkaita keskittymän ulkopuolisille kilpailijoille.

tehokkuushyödyt laskevat vakuutusyhtiön kustannuksia. Muilta osin ne parantavat keskittymän sopimuksen ulkopuolista vaihtoehtoa.

1014. Kun molemmat vaikutukset huomioidaan, voimme laskea vaadittavat säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa, jotta ne täydellisesti kompensoisivat yrityskaupan aiheuttaman kustannusnousupaineen. Menetelmä rinnastuu yksityisten asiakkaiden ja työterveyspalvelujen markkinoiden arvioinnissa käytettyyn CMCR-menetelmään, joka antaa arvion siitä, kuinka suuret kustannussäästöjen tulisi olla, jotta yrityskauppa ei muuttaisi yrityskauppaa edeltävää hintatasoa.
1015. Viraston teoriamallin perusteella lasketut hinnankorotukset ja kompensoivat säästöt ovat robusteja, sillä ne ottavat huomioon vakuutusyhtiön ja tuottajien (mukaan lukien keskittymän ulkopuoliset kilpailijat) välisten yhteistyösopimusten uudelleen neuvottelut.⁷⁰⁴ Sen sijaan arvio vakuutusyhtiön kokonaiskustannusten noususta perustuu oletukseen, että vakuutusyhtiön osapuolille ohjaamat asiakasmäärät eivät muutu yrityskaupan seurauksena.
1016. Viraston malli ja edellä kuvaillut kaavat sekä niiden todistukset on esitetty taloustieteellisen liitteen 11 jaksossa 13, *Viraston teoriamalli vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalle*.

15.3.3.4 Vaikutusten arvioiminen käytännössä

1017. Edellä kuvailtua kustannusnousukaavaa voidaan hyödyntää suoraan arvioimaan, kuinka paljon vakuutusyhtiöiden kustannukset muuttuisivat yrityskaupan seurauksena. Kustannusnousun estimointi edellyttää kaavan osatekijöiden arvioimista. Vakuutusyhtiöiden asiakkaat käyttävät palveluita, jotka asiakkaan itse maksamina voitaisiin luokitella joko yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoille tai sairaalapalveluiden markkinoille. KKV on laskenut arvion vakuutusyhtiöiden kustannusten noususta erikseen kummallekin palvelukategorialle.
1018. KKV on laskenut osapuolten katetason niiden virastolle toimittamien tuloslaskelmatietojen perusteella. Kyseisiä aineistoja ja katteiden laskentatapaa on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 2, *Osapuolten katteet*. Analyysissä käytetty katetaso edustaa itseohjautuvien asiakkaiden kannattavuutta. Tästä syystä katteet on laskettu vastaavasti kuin yksityisten asiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoilla.
1019. Liikevaihtotiedot perustuvat osapuolten vastauksiin viraston selvityspyyntöihin. Lääkärikeskuspalveluiden osalta kokonaisliikevaihto sisältää asiakkaiden itse maksamat yleis- ja erikoislääkärin vastaanotot sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Koska kaavassa käytetty katesuure on yksikkökate, virasto on jakanut kokonaiskatteen suoritteiden lukumäärällä.

⁷⁰⁴ Tämä on käytännössä seurausta siitä, että kaavat ovat riippumattomia vakuutusyhtiön asiakasohjauksesta.

Lääkärikeskuspalveluissa suoritteena on käytetty asiakaskäyntiä ja sairaalapa-
palveluissa toimenpidemäärää.

1020. Lääkärikeskusten kustannukset eivät ole eriteltävissä alennetun hinnan maksaneista asiakkaista ja listahinnan maksavista asiakkaista aiheutuneisiin kustannuksiin. Toisin sanoen, katelaskelmien taustalla olevat kustannusai-
neistot sisältävät sekä itseohjautuvien asiakkaiden että vakuutusyhtiöiden suorakorvaus- ja maksusitoumusjärjestelyillä maksamien asiakkaiden kus-
tannukset. Tämä vääristää lähtökohtaisesti käytettyä katetta alaspäin, eli il-
moittajan eduksi. Lisäksi tuloksiin saattaa vaikuttaa se, että vakuutusyhtiö-
asiakkaiden käyttämät palvelut eroavat yksityisasiakkaiden käyttämistä pal-
veluista.
1021. Vakuutusyhtiöiden kustannusnousun arviointi edellyttää tietoa myös osa-
puolten osuuksista vakuutusyhtiöiden itseohjautuvista asiakkaista. Kyseistä
osuutta voidaan arvioida käyttämällä yksityisasiakkaiden lääkäri- ja sairaala-
palveluiden markkinaosuuksia. Käytännössä tämä perustuu oletukseen,
jonka mukaan asiakkaat, jotka maksavat käyntinsä ensin itse, ja hakevat si-
ten korvauksen vakuutusyhtiöltä, valitsisivat saman palveluntarjoaja kuin ti-
lanteessa, jossa he maksaisivat käynnin itse.⁷⁰⁵
1022. Markkinaosuuksien tehtävänä on mitata sitä osuutta itseohjautuvista asiak-
kaista, joka siirtyisi osapuolelta toiselle tilanteessa, jossa vakuutusyhtiö ei
enää ohjaisi asiakkaita ensin mainitulle osapuolelle. Tästä syystä on perus-
teltua laskea markkinaosuudet vain niiden toimijoiden muodostamilta markki-
noilta, joiden voidaan ajatella kilpailevan samoista asiakkaista.
1023. Sairaalapalveluiden markkinat ovat KKV:n arvion mukaan erikoisalakohtai-
set, minkä vuoksi kokonaismarkkinan markkinaosuuksien laskemisessa on
tehtävä oletus siitä, mitkä palvelut kuuluvat kyseisille markkinoille. Merkittävä
osa sairaalamarkkinoiden kokonaismarkkinasta koostuu palveluista, joissa
osapuolten rooli on vähäinen tai jossa ne eivät toimi lainkaan. KKV on käyt-
tänyt sairaalapalveluiden markkinaosuuksia markkinalla, josta on poistettu
silmätauteihin, syöpähoitoihin tai plastiikkakirurgiaan erikoistuneet toimijat.
Lisäksi markkinaosuuksista on poistettu plastiikkakirurgiaan ja silmätauteihin
kohdistuva myynti sekä osapuoliilta että muilta toimijoilta.⁷⁰⁶

⁷⁰⁵ KKV:n jaksossa 10.4.2.2.3 tarkastellun kyselyn mukaan erot suhteellisissa asiakassiirtymissä Mehiläiseltä
muille palveluntarjoajille eivät eroa merkittävästi kyseisten asiakasryhmien välillä. Merkittävin ero oli se, että kor-
vausta hakeneet asiakkaat valitsivat julkisen palveluntarjoajan selvästi harvemmin kuin itse maksavat.

⁷⁰⁶ Merkittävä osa yksityisten sairaalapalveluiden myynnistä kertyy esteettisestä kirurgiasta, jota vakuutus ei kor-
vaa. Tästä syystä esteettistä kirurgiaa tarjoavien toimijoiden sisällyttäminen markkinalle ei kuvaisi itseohjautu-
vien vakuutusasiakkaiden käytössä olevia vaihtoehtoja. Plastiikkakirurgian ja silmätautien poistaminen on puo-
lestaan perusteltua siksi, että vapaaehtoiset terveystakuutukset eivät lähtökohtaisesti korvaa esteettistä kirur-
giaa eivätkä tiettyjä yleisimpiä silmäkirurgian toimenpiteitä, erityisesti taittovirheen korjausta (likinäköisyys). Va-
kuutuskorvausten osuus silmäkirurgiassa on vähäinen myös sen vuoksi, että myynnistä suuri osa kertyy kaihi-
leikkauksista, joita tehdään pääosin vanhemmalle väestönosalle, jolla ei ole terveystakuutusta. Kaihin tyyppilisin
aiheuttaja on ikääntyminen ja suurin osa kaihileikkauksista tehdään yli 65-vuotiaille. Kaihin yleisyys yli 65-

1024. Edellä kuvatusti yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden ja sairaalapalveluiden relevantit maantieteelliset markkinat ovat paikalliset. Tässä asiayhteydessä markkinaosuuksia on kuitenkin perusteltua tarkastella valtakunnallisella tasolla. Mehiläisen markkinaosuus yleislääkärikeskusten koko maan käsittäville markkinoilla oli vuonna 2019 [30-40] prosenttia ja Pihlajalinnan [10-20] prosenttia. Sairaalapalveluiden valtakunnallisilla markkinoilla Mehiläisen osuus oli [20-30] ja Pihlajalinnan [5-10] prosenttia.

1025. Kaavan viimeinen osatekijä on asiakkaiden lukumäärä. Lääkärikeskuspalveluissa asiakkaiden lukumääränä on käytetty yhteenlaskettuja käyntejä ja sairaalapalveluissa toimenpidemääriä. Käytetyllä mittayksiköllä tai sillä, että analyysissä on käytetty eri mittayksikköä eri palveluille, ei ole merkitystä lopputuloksen kannalta. Taulukossa 67 on esitetty tiivistetysti analyysissä käytettyjen muuttujien arvot.

Taulukko 67 Vakuutusmallin kalibroinnissa käytetyt arvot

	Mehiläinen		Pihlajalinna	
	Lääkäripalvelut	Sairaala	Lääkäripalvelut	Sairaala
<i>Liikevaihto (yksityisasiakkaat)</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Kate%</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Myynti (ohjatut käynnit)</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Myynti (yksityiset käynnit)</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Yksikkökate</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Markkinaosuus</i>	[30-40] %	[20-30] %	[10-20] %	[5-10] %
<i>Vakuutusyhtiöiden kustannukset</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

1026. Näistä osatekijöistä saadaan laskettua osapuolten vakuutusyhtiöiden kustannusten nousu ja sopimushintojen korotukset erikseen kummallekin osapuolelle lääkärikeskus- ja sairaalapalveluissa. KKV on suhteuttanut näin lasketut muutokset kustannuksissa osapuolten vakuutusyhtiöpalveluiden liikevaihtoon, eli käytännössä vakuutusyhtiöiden kustannuksiin. Analyysin tulokset on esitetty taulukossa 68.

Taulukko 68 Yrityskauppaan liittyvä muutos vakuutusyhtiöiden kustannuksissa

Palvelu	Euroa	%-kustannuksista
Lääkäripalvelut	[REDACTED]	[REDACTED]
Sairaala	[REDACTED]	[REDACTED]

vuotiailla on 30 %. Viraston kyselyssä vain alle 10 % yli 65-vuotaista vastaajista haki korvausta jälkikäteen vakuutusyhtiöltä, kun kaikenikäisistä asiakkaista noin kolmannes haki jälkikäteen korvausta vakuutusyhtiöltä. Tämän on yhdenmukaista sen kanssa, että terveysvakuutusten hinta nousee asiakkaan iän myötä eikä sairaskulu- vakuutuksia lähtökohtaisesti myönnetä yli 65-vuotiaille.

Yhteensä []

1027. Tulosten perusteella yrityskauppa johtaa huomattavaan, lähes [] euron kasvuun vakuutusyhtiöiden osapuolilta ostamien palveluiden kustannuksissa. Kyseinen kustannusnousu edustaa yli [] prosenttia vakuutusyhtiöiden osapuolilta ostamien palveluiden kokonaiskustannuksista.

1028. Kustannusnousun syynä on osapuolten välisen kilpailun poistumisen aiheuttamat korotukset vakuutusyhtiöiden neuvottelemisissa sopimushinnoissa. Edellä kuvatuista osatekijöistä lasketut hinnankorotukset on esitetty taulukossa 69. Tulokset on raportoitu sekä euromääräisinä että prosentuaalisina korotuksina osapuolten kauppaa edeltäviin sopimushintoihin.

Taulukko 69 Yrityskaupan aiheuttamat korotukset vakuutusyhtiöiden ja kaupan osapuolten neuvottelemiin sopimushintoihin

Palvelu	Mehiläinen		Pihlajalinna		Liikevaihdon painotettu keskiarvo	
	Euroa	%-hinnasta	Euroa	%-hinnasta	Euroa	%-hinnasta
Lääkäripalvelut	[]	[0-5] %	[]	[10-20] %	[]	[5-10] %
Sairaala	[]	[0-5] %	[]	[10-20] %	[]	[5-10] %

1029. Yrityskaupasta seuraavat korotukset vakuutusyhtiöiden kanssa neuvoteltuihin sopimushintoihin ovat tulosten perusteella merkittäviä. Erityisesti Pihlajalinnan sopimushinnat tulevat nousemaan huomattavan paljon, ellei yrityskaupalla saavuteta riittäviä kustannussäästöjä.

1030. Syöttämällä taulukosta 66 osapuolten markkinaosuudet ja yksikkökatteet edellä kuvattuun kompensoivia säästöjä koskevaan kaavaan saadaan laskettua hintojen nousun kumoamiseksi vaaditut tehokkuushyödyt kummallekin osapuolelle lääkärikeskus- ja sairaalapalveluissa. Virasto on laskenut vaaditut yksikkökustannussäästöt prosentteina osapuolten listahinnoista. Tuloksia voidaan yhtä hyvin tulkita vaadittuina prosentuaalisina kustannussäästöinä osapuolten liikevaihtoista. Analyysin tulokset esitetään taulukossa 70.

Taulukko 70 Yrityskaupalta edellytetyt kompensoivat säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa

Palvelu	Mehiläinen		Pihlajalinna		Liikevaihdon painotettu keskiarvo	
	Euroa	%-hinnasta	Euroa	%-hinnasta	Euroa	%-hinnasta
Lääkäripalvelut	[]	[5-10] %	[]	[10-20] %	[]	[5-10] %
Sairaala	[]	[0-5] %	[]	[10-20] %	[]	[5-10] %

1031. Tulosten perusteella yrityskaupalta edellytettäisiin merkittäviä säästöjä osapuolten yksikkökustannuksissa, jotta ne kompensoisivat kaupan aiheuttamat kielteiset kilpailuvaikutukset. Säästöjen tulisi erityisesti kohdistua Pihlajalinnan liiketoimintaan ja niiden tulisi muodostaa [REDACTED] prosenttia sen veloittamasta listahinnasta lääkäri- ja sairaalapalveluissa.
1032. Huomionarvoista on, että euromääräisten kustannussäästöjen tulee ylittää edellä kuvatut euromääräiset korotukset osapuolten veloittamissa sopimushinnoissa. Kustannussäästöt eivät nimittäin siirry täysimääräisenä vakuutusyhtiöille, koska ne myös kasvattavat osapuolten katteita ja siten parantavat myös keskittymän sopimuksen ulkopuolista vaihtoehtoa.

15.3.3.5 Viraston vastaus ilmoittajan esittämään kritiikkiin

1033. Mehiläinen on esittänyt, ettei viraston malli sovellu Suomen toimintaympäristöön, koska se ei ilmoittajan mukaan ota huomioon vakuutusyhtiöiden neuvotteluvoimaa suhteessa terveystalvvelutuottajiin, eikä julkisen sektorin tuomaa kilpailupainetta. Lisäksi ilmoittaja on kritisoinut viraston mallia siitä, että vakuutusyhtiöiden asiakaskysyntä pidetään mallissa vakiona.⁷⁰⁷
1034. Mehiläisen kritiikki on perusteetonta. Viraston malli on erikseen räätälöity kuvastamaan kilpailun luonnetta vakuutusyhtiöpalveluiden markkinalla Suomessa. Sen tarkoituksena on ottaa huomioon Suomen järjestelmän erityispiirteet, kuten asiakkaiden itseohjautuminen. Tämä on toteutettu soveltamalla Ilya Segalin kehittämää mallia sopimusten aiheuttamista ulkoisvaikutuksista.⁷⁰⁸ Segalin malli on yleispätevä ja se kuuluu modernin talousteorian kulmakiviin. Siitä on johdettavissa lukuisia kilpailun taloustieteen sovelluksia erilaisiin markkinaympäristöihin.⁷⁰⁹ Se soveltuu myös käsillä olevaan tapaukseen, koska kumppanuussopimus vakuutusyhtiön ja terveystalvvelutuottajan välillä aiheuttaa negatiivisen ulkoisvaikutuksen kilpaileville terveystalvvelutuottajille. Vakuutusyhtiön ohjatessa asiakkaitaan kumppanilleen, nämä ovat pois muilta tuottajilta.
1035. Toisin kuin Mehiläinen väittää, virasto ei ole jättänyt huomioimatta vakuutusyhtiöiden neuvotteluvoimaa suhteessa terveystalvvelutuottajiin. Päinvastoin viraston mallissa oletetaan, että vakuutusyhtiöllä on kaikki neuvotteluvoima eli vakuutusyhtiö pystyy asettamaan tuottajat "ota tai jätä" -tilanteeseen. Tämä on konservatiivinen eli ilmoittajan edun mukainen oletus, sillä todellisuudessa vakuutusyhtiöiden neuvotteluvoima ei ole näin äärimmäistä

⁷⁰⁷ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

⁷⁰⁸ Ks. Segal, Ilya, "Contracting with externalities", *The Quarterly Journal of Economics* 114, 2 (1999), sivut 337–388.

⁷⁰⁹ Ks. Segalin artikkelin johdanto ja erityisesti sivut 342–347, joilla käsitellään mallin sovelluksia. Google Scholarin mukaan Segalin artikkeliin on viitattu 494 kertaa ja suuri osa näistä on kilpailun taloustieteen artikkeleita, joita on mahdotonta luetella tässä.

ja sen hinnankorotuksia tasapainottava vaikutus on vähäisempi. Viraston mallia voidaan pitää Nash-in-Nash -neuvotteluratkaisuun perustuvan mallin polaaritapauksena, jossa terveystalvontuottajilla ei ole lainkaan neuvotteluvoimaa ja niiden asema määrittyy sopimuksen ulkopuolisen vaihtoehdon kautta.⁷¹⁰

1036. Mehiläisen mukaan viraston mallissa on mahdotonta ottaa huomioon sitä, että Suomen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä turvaa suoraan asiakkaiden hoitoon pääsyn perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Tällä on ilmoittajan mukaan merkitystä, koska vakuutusyhtiöiden siirtäessä yrityskaupan aiheuttamat hinnankorotukset vakuutusten hintoihin, kuluttajat reagoisivat vähentämällä terveystalvontuotusten kysyntää ja siirtyisivät käyttämään enemmän julkisia palveluja. Malli ei ilmoittajan mukaan ota tätä huomioon, koska vakuutusyhtiöiden asiakaskysyntä pidetään siinä vakiona.
1037. Myös tältä osin kritiikki on perusteetonta. KKV huomauttaa ensinnäkin, että Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisen yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioissa tarkastellaan keskittymän markkinavoimaa ja sen käyttöä välittömästi rajoitettavia tekijöitä. Vakuutusten hinnat ja kysyntä määräytyvät vakuutusyhtiöiden välisessä kilpailuprosessissa.⁷¹¹ Vakuutuslaitteiden kysynnässä tapahtuvat muutokset eivät rajoita keskittymän markkinavoiman käyttöä eikä sitä oteta huomioon arvioitaessa terveystalvontuotusyritysten välistä kilpailua.⁷¹²
1038. Mallista johdetut korotukset osapuolten sopimushinnoissa ja yrityskaupalta edellytettävät säästöt yksikkökustannuksissa eivät myöskään muutu vakuutusyhtiön asiakaskysynnän tai asiakasohjauksen muuttuessa. Näin ollen nämä tulokset eivät ole riippuvaisia ilmoittajan kritisoinnista oletuksesta. Julkinen sektori on myös mahdollista suoraan ottaa viraston mallissa huomioon yhtenä neuvotteluosapuolena ja asiakkaiden vaihtoehtona. Tämä ei kuitenkaan muuta mallista johdettuja kaavoja. Tulokset muuttuvat vain siltä osin kuin julkisen sektorin sisällyttäminen vaikuttaa kaupan osapuolten osuuksiin vakuutusyhtiöiden itseohjautuvista asiakkaista. Viraston selvitysten mukaan

⁷¹⁰ Nash-in-Nash -neuvotteluratkaisua hyödyntävistä artikkeleista, ks. esim. Gowrisankaran, G., Nevo, A., & Town, R. (2015). Mergers when prices are negotiated: Evidence from the hospital industry. *American Economic Review*, 105(1), 172-203.

⁷¹¹ Vakuutusyhtiöiden ja palveluntuottajien välisten neuvottelujen mallintamisessa on tavanomaista jättää vakuutusyhtiöiden välinen kilpailu mallin ulkopuolelle. Ks. Gaynor, M., Ho, K., & Town, R. J. (2015). The industrial organization of health-care markets. *Journal of Economic Literature*, 53(2), 235-84. Ks. erityisesti s. 254.

⁷¹² Esimerkiksi Kesko ja Heinon Tukun välisessä yrityskaupassa KKV ei tarkastellut sitä, miten foodservice-markkinan hintojen nousu vaikuttaisi ravintolahintojen nousun kautta ravintolapalvelujen kysyntään. Virasto myös huomauttaa, että terveystalvontuotusten käytöstä maksetaan korvauksia sekä vapaaehtoisten että lakisääteisten vakuutusten nojalla. Liikennevakuutus ja työnantajan tapaturmavakuutus ovat vakuutuslaitteelle pakollisia, joten asiakas ei voi näiden vakuutuslajien osalta tehdä päätöstä vakuutuksen ottamatta jättämisestä, vaikka hinnat nousisivat.

julkisen sektorin osuus itseohjautuvista asiakkaista on vähäinen, eikä sillä ole käytännössä vaikutusta viraston mallista saatuihin tuloksiin.⁷¹³

1039. Virasto on laskenut herkkyyksanalyysinä edellä kuvatut yrityskaupan vaikutukset vakuutusyhtiöiden kustannuksiin ja sopimushintoihin sekä yrityskaupalta edellytettävät kriittiset kustannussäästöt oletuksella, että [] prosenttia⁷¹⁴ vakuutusyhtiöiden itseohjautuvista asiakkaista käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluita. Tällöin vakuutusyhtiöiden kustannukset nousevat edellä esitetyn [10-20] prosentin sijaan keskimäärin [5-10] prosenttia tulosten säilyessä olennaisilta osin muuttumattomina.

15.3.3.6 Johtopäätökset vakuutusyhtiöpalveluiden markkinaa koskevasta kvantitatiivisesta analyysistä

1040. KKV on tarkastellut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilla taloustieteellisen teoriamalla avulla. Mallilla on kaksi käyttötarkoitusta. Ensinnäkin se auttaa ymmärtämään sen mekanismin, jolla yrityskauppa vaikuttaa osapuolten hinnoittelukannustimiin. Toiseksi, malli on mahdollista kalibroida toimialaa kuvaavilla luvuilla, ja käyttää sitä arvioimaan yrityskaupan vaikutusta vakuutusyhtiöiden kustannuksiin. Viraston analyysin perusteella yrityskauppa nostaa vakuutusyhtiöiden osapuolilta hankkimien palveluiden kokonaiskustannusta yli [10-20] prosentilla.

1041. Yrityskaupalta edellytettävät kustannussäästöt tämän vaikutukset kumoamiseksi ovat huomattavat, Pihlajalinnalla lääkäripalveluissa peräti yli [] prosenttia sen liikevaihdosta. Yrityskaupan ilmoittaja ei ole esittänyt arviota vakuutusyhtiöpalveluiden tuotannossa syntyvistä, yrityskauppaan liittyvistä säästöistä. Mikäli Mehiläisen esittämistä yleisistä kustannussäästöistä kohdistetaan vakuutuspalveluihin se osuus, joka vastaa niiden osuutta ([] prosenttia) osapuolten terveystalouden kokonaisliikevaihdosta, kustannussäästöt vakuutusyhtiöpalvelujen muuttuvissa kustannuksissa olisivat noin [] miljoonaa euroa. Säästöt vastaavat noin [] prosenttia osapuolten vakuutusyhtiöpalveluiden kokonaisliikevaihdosta. Taulukossa 17 esitettyjen tulosten perusteella on selvää, että nämä kustannussäästöt kumoaisivat vain erittäin pienen osan yrityskaupan hintavaikutuksesta.

1042. Analyysi ei ota huomioon yrityskaupan vaikutusta yksityisasiakkaiden lääkäripalvelumarkkinan hintatasoon. KKV:n arvion perusteella yrityskauppa

⁷¹³ Vakuutusyhtiöiden vapaaehtoisten vakuutusten perusteella julkiseen terveydenhuoltoon maksamia korvauksia on käsitelty edellä yksityislääkäripalveluita koskevassa jaksossa 10.4.2.2.3. Koska vakuutusyhtiöt eivät erottele luvuissaan kiireetöntä ja kiireellistä hoitoa eivätkä vakavien ja lievien sairauksien hoitoa, julkisessa terveydenhuollossa asioivien asiakkaiden ryhmä pitää sisällään myös asiakkaat, joille yksityinen ei ole ollut vaihtoehto. Tällaisia ovat esimerkiksi tapaturman tai vakavan sairauden vuoksi julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuneet vakuutusasiakkaat sekä asiakkaat, jotka ovat hakeutuneet julkisen terveydenhuollon päivystykseen yksityisten lääkärikeskusten aukioloaikojen ulkopuolella. Koska pääasiallinen syy vapaaehtoisen terveystalouden hankkimiselle on mahdollisuus asioida yksityisessä terveydenhuollossa julkisen sijaan, julkiseen terveydenhuoltoon maksetut korvaukset kohdistuvat KKV:n arvion mukaan hoitoon, jota ei ole ollut saatavilla yksityisiltä palveluntarjoajilta.

⁷¹⁴ Ks tarkemmin jakso 10.4.2.2.3.

johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen yksityisasiakkaiden markkinoilla ja yksityisasiakkaiden maksamien hintojen kasvuun. Kyseinen vaikutus kasvattaa mallin perusteella myös sopimushintojen korotuksia ja näin ollen vakuutusyhtiöiden kokonaiskustannuksia. Lisäksi yrityskaupalta edellytettävät tehokkuusedut ovat yllä laskettua suuremmat.

15.3.4 Johtopäätös yrityskaupan kilpailuvaikutuksista vakuutusyhtiöpalveluissa

1043. Viraston selvitysten perusteella kilpailu vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilla käydään valtakunnallisten terveystalosten välillä. Julkinen sektori ei kilpaile kumppanuussopimuksista. Paikallisten ja erikoistuneiden toimijoiden rooli vakuutusyhtiöpalveluissa on valtakunnallisia toimijoita täydentävä, eivätkä ne luo kilpailupainetta valtakunnallisille terveystalostuottajille.
1044. Yrityskaupan seurauksena markkinalle muodostuu käytännössä yrityskaupan osapuolten ja Terveystalon muodostama duopoli ja yrityskauppa johtaa vakuutusyhtiöille vaihtoehtoisten valtakunnallisten yhteistyökumppaneiden määrän vähenemiseen jo valmiiksi keskittyneellä markkinalla. Yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vakuutusyhtiöpalveluissa on viraston tarkastelun perusteella yli 40 prosenttia. Markkinajohtaja vakuutusyhtiöpalveluissa on Terveystalo [50-60] prosentin markkinaosuudella. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi vakuutusyhtiöpalveluissa toimii Aava, jonka markkinaosuus vakuutusyhtiöpalveluissa jää kuitenkin erittäin alhaiseksi. Viraston arvion mukaan yrityskauppa johtaa vakuutusyhtiöpalveluiden markkinan haitalliseen keskittymiseen määräävän aseman alapuolella.⁷¹⁵
1045. Yrityskauppa johtaa taloustieteelliseen malliin perustuvan vaikutusarvion mukaan vakuutusyhtiöiden keskittymältä hankkimien palveluiden kokonaiskustannusten merkittävään nousuun. Viraston näkemyksen mukaan on todennäköistä, että vakuutusyhtiöt siirtäisivät kohonneet kustannukset vakuutustensa hintoihin.
1046. Kuten jäljempänä tasapainottavia tekijöitä koskevassa jaksossa 16.1.4 kuvataan, vakuutusyhtiöillä ei ole ilmoittajan esittämällä tavalla kykyä vertikaaliseen integroitua terveystalosten markkinoille siten, että se tehokkaasti tasapainottaisi yrityskaupan muutoin aikaansaamia haitallisia kilpailuvaikutuksia.

⁷¹⁵ Mehiläinen on virastolle toimittamassaan vastineessa katsonut, ettei KKV ole tutkinut osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä. Mehiläisen mukaan on kuitenkin selvää, että Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailun paine on ollut varsin rajallista, eikä sen poistumisella ole merkittävää vaikutusta markkinaan (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020). Väite on perusteeton.

yhtiön markkinaosuus on huomattava ja markkinoilla toimii käytännössä osapuolten lisäksi vain Terveystalo. Viraston kuulemat vakuutusyhtiöt ovat myös katsoneet yrityskaupan johtavat markkinan haitalliseen keskittymiseen.

1047. Edellä esitetyin perustein virasto katsoo, että yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen vakuutuspalvelujen markkinoilla.

16 Tasapainottavat tekijät

1048. Yrityskaupan seurauksena keskittymälle syntyvä huomattavakaan markkina-voima ei välttämättä johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen, jos voidaan osoittaa tekijöitä, jotka tehokkaasti tasapainottavat keskittymän aiheuttamia kilpailunvastaisia vaikutuksia. KKV on arvioinut yrityskaupan tasapainottavina tekijöinä alalle tuloa, asiakkaiden neuvotteluvoimaa sekä yrityskaupasta syntyviä tehokkuushyötyjä.

16.1 Neuvotteluvoima

16.1.1 Johdanto

1049. Tasapainottavan neuvotteluvoiman arvioinnissa tarkastellaan sitä, onko ostajilla mahdollisuus estää keskittymästä muutoin seuraavaa hinnankorotus (laadun heikennys) käyttäen hyväksi kahdenvälistä neuvotteluasemaansa suhteessa keskittymään. Asiakkaiden neuvotteluvoiman tulee siten pystyä kumoamaan yrityskaupasta seuraava kilpailun paineen vähentyminen.

1050. Asiakkaan neuvotteluvoima voi perustua esimerkiksi sen kokoon, kaupalliseen merkitykseen myyjälle tai sen mahdollisuuksiin siirtyä käyttämään vaihtoehtoisia toimittajia, mikäli keskittymä korottaisi hintoja tai heikentäisi muuten kauppasuhteissa käytettäviä ehtoja. Asiakkaan mahdollisuus uskottavasti uhata siirtymisellä vaihtoehtoiselle tavarantoimittajalle edellyttää, että asiakas voi heti vaihtaa toimittajaa, integroitua vertikaalisesti tuotantoketjun alkupään markkinoille taikka tukea uuden tuottajan tuloa markkinoille tai olemassa olevan toimijan toiminnan laajentamista tai uuden tuottajan tuloa niille esimerkiksi houkuttelemalla mahdollisen tulijan markkinoille sitoutumalla tilaamaan tältä suuria määriä. Ostaja voi käyttää tasapainottavaa neuvotteluvoimaa myös kieltäytymällä ostamasta toimittajan valmistamia muita tuotteita tai erityisesti kestohyödykkeiden tapauksessa viivyttämällä ostoja.⁷¹⁶

1051. Vaikka onkin todennäköisempää, että merkittävää tasapainottavaa neuvotteluvoimaa on yleisemmin suurilla yrityksillä, kuin pienillä hajanaisella toimialalla toimivilla yrityksillä, asiakkaiden neuvotteluvoimaa ei voida todeta pelkästään niiden suuren koon perusteella.⁷¹⁷ Neuvotteluvoiman ei voida katsoa tasoittavan riittävästi yrityskaupan kielteisiä vaikutuksia, jos se ainoastaan varmistaa, että tietty asiakasryhmä, jolla on erityistä neuvotteluvoimaa, on suojattu huomattavasti korkeammilta hinnoilta tai huonommilla ehdoilla yrityskaupan jälkeen.⁷¹⁸ Tasapainottava neuvotteluvoima on kyseessä

⁷¹⁶ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohdat 64-65

⁷¹⁷ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, s. 90. Ks. lisäksi asiakkaan koon merkityksestä esim. komission päätös 17.12.2008 asiassa COMP/M.5046 *Friesland Foods/Campina*, kohta 276.

⁷¹⁸ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 67.

ainoastaan silloin, kun neuvotteluvoimasta seuraavat vaikutukset kohdistuvat yhtä yritystä tai tiettyä asiakasryhmää laajemmalle.

1052. Tasapainottavan neuvotteluvoiman tarkastelussa on otettava huomioon, että talousteorian mukaan voittoaan maksimoivat ostajat ovat jo ennen yrityskauppaa käyttäneet neuvotteluvoimaansa täysimääräisesti saadakseen edullisempia tarjouksia. Väite siitä, että vasta yrityskaupan myötä ostajat alkaisivat käyttämään neuvotteluvoimaansa alhaisempien hintojen saamiseksi, ei teorian valossa ole uskottava. Horisontaalisen yrityskaupan myötä kuitenkin myös neuvotteluvoimaisten asiakkaiden valinnanmahdollisuudet vähenevät, mikä johtaa hinnankorotuspaineeseen myös tällaisille asiakkaille. Keskeistä on näin ollen tarkastella sitä, miten ennen yrityskauppaa asiakkaalla ollut neuvotteluvoima muuttuu käsiteltävän yrityskaupan myötä.⁷¹⁹
1053. Tasapainottavan neuvotteluvoiman olemassaolo ei riitä, mikäli asiakkailla ei ole kannustinta käyttää neuvotteluvoimaansa. Tasapainottavan neuvotteluvoiman osoittaminen edellyttää, että asiakkailla on sekä kyky että kannustin neuvotteluvoiman käyttämiseen.⁷²⁰ Voittoaan maksimoivat asiakkaat valitsevat kannattavimman toimintatavan, joka voi toisinaan olla monopolivoittojen jakaminen tavarantoimittajan kanssa. Asiakkailla ei välttämättä ole kannustinta tehdä myöskään investointeja esimerkiksi alalle tulon sponsorointiin, jos investointi hyödyttäisi myös sen kilpailijoita.
1054. Tasapainottavaa neuvotteluvoimaa ei lähtökohtaisesti ole markkinoilla, jossa asiakaskunta on fragmentoitunut. Yksittäisen asiakkaan kaupallinen merkitys myyjälle on tällöin pieni ja neuvotteluvoima on myyjätahon puolella. Kotimaisessa oikeuskäytännössä tasapainottavaa neuvotteluvoimaa ei esimerkiksi katsottu olevan ravintoloilla, kahviloilla ja hotelleilla näiden hankkiessa päivittäistavaroita foodservice-tukuista.⁷²¹ Ostajavoiman olemassaolo edellyttää myös sitä, että hinnat neuvotellaan myyjän ja ostajan välillä. KKV:n tiedossa ei ole tapauskäytäntöä, jossa tasapainottavaa neuvotteluvoimaa olisi havaittu markkinoilla, jossa tuotteet myydään kaikille asiakkaille yhtenäisin hinnoin. KKV:n tiedossa ei myöskään ole tapauskäytäntöä, jossa kuluttaja-asiakkailla olisi todettu olevan tasapainottavaa neuvotteluvoimaa suhteessa yrityksiin.
1055. Näistä syistä KKV on keskittynyt arvioimaan tasapainottavan neuvotteluvoiman olemassaoloa seuraavilla markkinoilla: Kuntien ulkoistukset ja ostopalvelut, vakuutusyhtiöpalvelut ja työterveyspalvelut. KKV ei ole siten tarkastellut tasapainottavan neuvotteluvoiman olemassaoloa yksityislääkäripalveluissa,

⁷¹⁹ Ks. Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 67 sekä siinä viitattu oikeuskäytäntö.

⁷²⁰ Ks. komission päätös 17.12.2008 asiassa COMP/M.5046 *Friesland Foods/Campina*, kohta 276.

⁷²¹ Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku, kohdat 882-883; Komission käytännössä tasapainottavaa neuvotteluvoimaa ei ole todettu olevan esimerkiksi lentoyhtiöiden asiakkailla (COMP/M.4439 Ryanair/Aer Lingus, kohta 534), pienillä ja keskisuurilla yrityksillä niiden asioidessa pankkien kanssa (COMP/M.4844 Fortis/ABM Ambro), eikä artesaanileipomoilla suhteessa hiivan valmistajiin (COMP/M.4980 ABF/GBI, kohta 267)

sairaalapalveluissa eikä hedelmöityshoitopalveluissa, joissa asiakkaita ovat terveystalv palveluita hankkivat yksityishenkilöt, ja kaupankäynti tapahtuu yhte-näisillä hinnoilla kaikille asiakkaille.

16.1.2 Neuvotteluvoiman ilmenemismuodot

1056. Keskeisin osa keskittymän ja ostajien välisen neuvotteluvoiman arviointia on molempien osapuolten käytössä olevien vaihtoehtojen arviointi.⁷²² Yksinker-taistetusti kyse on siitä, että ostajalla on tasapainottavaa neuvotteluvoimaa suhteessa myyjään, jos myyjä tarvitsee ostajaa enemmän kuin ostaja tarvitsee myyjää. Tasapainottavaa neuvotteluvoimaa ei sen sijaan lähtökohtaisesti ole, jos asiakkaalla ei ole uskottavia vaihtoehtoisia hankintalähteitä tarvitse-malleen tuotteelle tai palvelulle.⁷²³
1057. Kuten edellä on kuvattu, tasapainottava neuvotteluvoima voi suuntaviivojen ja tapauskäytännön perusteella ilmetä tyypillisesti seuraavin tavoin: i) mah-dollisuudella uhata uskottavasti siirtymisellä käyttämään vaihtoehtoisia toimit-tajia; ii) kyvyllä sponsoroida markkinoille tuloa tai laajentumista; iii) mahdoliisuudella uhata vertikaalisella integraatiolla; iv) kieltäytymällä hankkimasta muita tuotteita keskittymältä, tai; v) viivästyttämällä ostoja.⁷²⁴
1058. Arvioitaessa edellä kuvattuja tapoja käyttää ostajavoimaa on huomattava, että mahdollisuus siirtyä käyttämään muita vaihtoehtoisia toimittajia tulee en-sisijaisesti arvioitavaksi analyysin ensimmäisessä vaiheessa. Vaihtoehtoisten toimittajien tarkastelussa on kyse kysynnän korvattavuudesta, joka on sekä osa relevanttien markkinoiden määrittelyä että keskittymän kohtaaman kilpailun paineen arviointia. Jos asiakkaat vastauksena keskittymän hinnan-korotukseen siirtyvät käyttämään muita toimittajia estäen keskittymää nosta-masta hintoja, ei yrityskaupasta ylipäätään seuraisi kilpailun haitallista vähe-nemistä.
1059. Mahdollisuus vaihtoehtoisten toimittajien käyttämiseen tasapainottavana neuvotteluvoimana edellyttää, että asiakas pystyy uhkaamaan keskittymää toimenpiteillä, jotka muuttavat kysynnän rakennetta siten, että muut markki-noilla toimivat yritykset tuottavat aiempaa enemmän kilpailun painetta keskit-tymälle. Kysymys on tapauskäytännössä ollut tyypillisesti esillä vähittäiskau-pan markkinoilla, joilla kyse on ollut kaupan mahdollisuudesta korvata keskit-tymän myymiä brändituotteita omilla private label -tuotteillaan.⁷²⁵ Kotimai-nessa käytännössä KKV on katsonut infrarakentamisen markkinoilla suurim-milla ostajilla olevan jossain määrin tasapainottavaa neuvotteluvoimaa, sillä

⁷²² Ks. T-282/02 Cementbouw v komissio, 23.2.2006, kohdat 230-232.

⁷²³ Ks. COMP/M.7567 Ball/Rexam, kohta 606-640.

⁷²⁴ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 65.

⁷²⁵ Ks. esim. COMP/M.2097 SCA/Metsä Tissue, k. 87; COMP/M.3149 Procter & Gamble/Wella, kohta 57; COMP/M.3732 Procter & Gamble/Gillette, k. 122-127; COMP/M.2399 Friesland Coberco/Nutricia, kohta 25-27.

ostajilla oli kyky jakaa kaikkein suurimpia rakennushankkeita muutamiin pienempiin kokonaisuuksiin tarjoajien riittävän määrän varmistamiseksi.⁷²⁶

1060. Mahdollisuus neuvotteluvoiman käyttämiseen kieltäytymällä muiden tuotteiden hankkimiselta liittyy markkinoihin, joilla ostaja hankkii keskittymältä laajempaa valikoimaa tuotteita, joista vain osassa keskittymällä on huomattavaa markkinavoimaa. Tasapainottavaa neuvotteluvoimaa on, jos ostaja pystyy tehokkaasti vastustamaan keskittymän hinnankorotusta uhkaamalla muiden tuotteiden oston lopettamisella (ns. portfoliovoima). Tämä edellyttää, että näiden muiden tuotteiden taloudellisen merkityksen on oltava myyjälle huomattavasti suurempi kuin ostajalle.
1061. Ostajien mahdollisuus uhata keskittymää uskottavasti siirtymisellä inhouse-tuotantoon voi toimia keskittymän markkinavoimaa tasapainottavana tekijänä. Vertikaalisen integraation uhan on tapauskäytännössä katsottu olevan uskottava erityisesti silloin kun keskittymän myymä hyödyke on vain pieni osakomponentti monimutkaisessa tuotteessa, jota ostaja valmistaa.⁷²⁷
1062. Riittävän suurilla asiakkailla saattaa myös olla mahdollisuus muokata markkinarakennetta riittävän kilpailun varmistamiseksi. Tämä voi tapahtua tuemalla uuden yrityksen markkinoille tuloa tai olemassa olevan yrityksen laajentumista esimerkiksi sitoutumalla tekemään tulevaisuudessa merkittäviä määriä hankintoja tältä toimijalta ja siten alentamalla alalle tulon esteitä. Tapauskäytännössä on kiinnitetty huomiota muun muassa markkinoille tulon ja laajentumiseen kustannuksiin, markkinoille tulon esteisiin sekä siihen, kuinka merkittävän hankintavolyymien siirtymistä uudelle toimijalle riittävän kilpailullisen mittakaavan saavuttaminen edellyttäisi. Mitä korkeammat alalle tulon esteet ovat, sitä epätodennäköisempi alalle tulon tai laajentumisen sponsoroinnin uhka on.⁷²⁸ Vastaavasti, mitä useamman ostajan siirtymisen riittävän volyymin saavuttaminen edellyttäisi, sitä epätodennäköisempi uhka on.⁷²⁹
1063. Mehiläinen on virastolle toimittamassaan vastineessa katsonut, että KKV on perusteettomasti jättänyt julkisen sektorin palvelutuotannon relevanttien markkinoiden ulkopuolelle eikä ole myöskään ottanut sen tuomaa kilpailun painetta huomioon kilpailuvaikutusten arvioissaan. Mehiläisen mukaan julkisen sektorin yksityisiin terveyspalveluyrityksiin kohdistama kilpailupaine tulisi huomioida vähintäänkin tasapainottavana tekijänä.⁷³⁰

⁷²⁶ KKV:n päätös 26.1.2018 asiassa YIT/Lemminkäinen, kohdat 391-402.

⁷²⁷ Ks. Apollo/Akzo Nobel, k. 69-71; ks. myös esim. COMP/M.3512 VNU/WPP, kohta 28; COMP/M.368, SNECMA/TI, kohta 30.

⁷²⁸ Ks. COMP/M.7567 Ball/Rexam, k. 606-640; CMA, Sonoco Products Company/Weidenhammer Packaging Group GmbH, Decision on reference under Section 22(1) of the Enterprise Act 2002, 13 January 2015, kohta 202-203.

⁷²⁹ Ks. esim. COMP/M.2420 Mitsui/CVRD Caemi, k. 202. COMP/M.4057 Korsnäs/Assidomän Cartonboard, k. 46; COMP/M.4415 Motorola/Symbol, kohta 26.

⁷³⁰ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 117.

1064. Relevanttien markkinoiden määrittelyä on käsitelty yksityislääkäreiden osalta edellä jaksossa 10.4.2.2., sairaalapalveluiden osalta jaksossa 12.1.2.3 ja työterveyspalveluiden osalta jaksossa 11.2.2.6. Edelleen, kuten edellä jaksossa 10.5.3.3 on kuvattu, julkisen sektorin yksityisille terveyspalveluyrityksille tuotettava kilpailunpaine on täysimääräisesti huomioitu esimerkiksi viraston toteuttamissa hinnankorotuspaineanalyysissä.
1065. Mitä tulee Mehiläisen väitteeseen siitä, että julkinen sektori tulisi ottaa huomioon tasapainottavana tekijänä yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa, työterveyspalveluissa ja vakuutuspalveluissa, KKV toteaa, että asiakkaiden mahdollisuus siirtyä käyttämään muita vaihtoehtoisia toimittajia tulee ensisijaisesti arvioitavaksi analyysin ensimmäisessä vaiheessa kysynnän korvattavuutena. Mehiläinen ei ole lainkaan kuvannut mekanismeja, jonka avulla julkinen sektori tasapainottaisi keskittymästä seuraavia haitallisia vaikutuksia eikä esittänyt tällaisesta näyttöä. Julkisen sektorin neuvotteluvoimaa kuntien ulkoistuksissa ja ostopalveluissa on käsitelty seuraavassa.

16.1.3 Tasapainottava neuvotteluvoima kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa

16.1.3.1 Yrityskaupan ilmoittajan näkemys

1066. Mehiläisen mukaan julkisen sektorin oma tuotanto sekä tasapainottava neuvotteluvoima rajoittavat yksityisten toimijoiden markkinavoiman käyttöä. Kunnat ja kuntayhtymät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistusten hankkijoina käytännössä monopoliasemassa, sillä kyseisiä palveluita eivät näiden julkisen sektorin toimijoiden lisäksi Suomessa hanki muut toimijat.
1067. Mehiläisen mukaan kunta voi aina tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut omana toimintanaan tai, mikä on lakisääteisesti järjestettävien palveluiden erikoispiirteenä, yhteistyössä muiden julkisyhteisöjen kanssa. Kuntien vahvaa neuvotteluvoimaa osoittaa Mehiläisen mukaan myös se, että kunnat pystyvät käytännössä sanelemaan ulkoistussopimusten ehdot. Erityisesti laajoissa ulkoistuksissa sovelletaan pääsääntöisesti hinnoittelumallia, jossa ulkoistettavien palveluiden hintataso on määritelty kiinteästi etukäteen tarjoajia sitovalla tavalla, jolloin yksityinen palveluntuottaja kantaa kuluriskin. Mehiläisen mukaan kilpailu hankintamenettelyyn osallistuvien tarjoajien kesken tapahtuu yksinomaan tarjottavaan palveluun liittyvillä laatukriteereillä, jolloin tarjoajilla ei ole edes halutessaan edellytyksiä nostaa palveluiden hintatasoa.⁷³¹
1068. Mikäli markkinoilla toimivat yritykset yrittäisivät korottaa kyseisten palveluiden hintoja, kunta voi päättää olla ulkoistamatta palveluita lainkaan ja tuottaa palvelut sen sijaan omana toimintanaan tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Tältä osin julkisen sektorin asema on analoginen tilanteeseen, jossa asiakas voi uskottavasti uhata integroituvansa vertikaalisesti tuotantoketjun alkupään

⁷³¹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 89-90 ja 247.

markkinoilla vastatakseen määräävässä asemassa olevan yrityksen hinnan-
korotusyrityksiin.⁷³²

1069. Ilmoittajan mukaan kunta voi myös voimassa olevan palvelusopimuksen pää-
tyttyä ottaa tuotannon helposti itselleen. Koska kyse on lakisääteisesti järjes-
tettävistä palveluista, tuotannontekijät (ts. terveydenhuollon ammattihenki-
löstö ja palveluiden tuotannossa tarvittava käyttöomaisuus) palautuvat kun-
nalle sopimuksen päättyessä. Ilmoittajan mukaan esimerkiksi Rääkkylän ja
Tohmajärven kuntien ulkoistusten, joita hoitaa tällä hetkellä Terveystalo, tuo-
tanta on siirtymässä Siun Sote -kuntayhtymälle itselleen sopimuskausien
päätyessä vuosina 2020 ja 2021.⁷³³

16.1.3.2 Kunnat ja valtio eivät ole monopsoniasemassa terveyspalvelujen hankinnassa

1070. KKV toteaa ensinnäkin, että Mehiläisen näkemys siitä, että kunnat ja valtio
käyttäytyisivät terveyspalvelujen hankinnassa ”yhden ostajan tavoin” ja olisi-
vat monopsoniasemassa on ilmeisen perusteeton. Suomessa oli vuonna
2019 310 kuntaa, joilla on järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon pal-
veluista kuntalaisille. Maakuntia on Manner-Suomessa yhteensä 18 ja sai-
raanhoitopiirejä 20. Kunnat, maakunnat ja sairaanhoitopiirit eroavat toisistaan
merkittävästi niin väestömäärän, taloudellisen kantokyvyn kuin demografian
puolesta. Sote-uudistuksen vaikutusta järjestämisvastuuseen ja tasapainot-
tavan neuvotteluvoiman arvioon on käsitelty jäljempänä.⁷³⁴

1071. Ostajien lukumäärällä ei myöskään ole itsenäistä roolia tasapainottavan neu-
votteluvoiman arvioinnissa. Jos asiakaskenttä on fragmentoitunut, yksittäisen
ostajan merkitys myyjälle on vähäinen ja neuvotteluvoima on lähtökohtaisesti
myyjän puolella. Jos ostajia on puolestaan vain muutama tai yksi, näiden tai
tämän merkitys myyjälle on tyypillisesti huomattava. Pelkkä ostajien vähäinen
lukumäärä ei kuitenkaan sellaisenaan kerro tasapainottavan neuvotteluvoi-
man olemassaolosta. Jos asiakkailla ei ole vaihtoehtoisia tapoja hankkia tar-
vitsemiaan tuotteita tai palveluita, ei tasapainottavaa neuvotteluvoimaa ole.⁷³⁵

⁷³² Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 247.

⁷³³ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 89–90.

⁷³⁴ Toisin kun ilmoittaja väittää, se, että valtio säätää lait ja rahoittaa kuntien taloutta valtionosuuksin, ei tee valti-
osta ja kunnista yhden ostajan tavoin käyttäytyvää monopsonia terveyspalvelujen hankinnassa. Jokainen kunta
tekee itsenäisesti päätöksen siitä, miten se tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut ja kilpailuttaa mah-
dolliset hankintansa joko itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Valtio ja kunnat käyttäytyisivät yhden ostajan
tavoin vain, jos ne kilpailuttaisivat ja hankkisivat palvelut yhdessä yhdellä kilpailutuksella.

⁷³⁵ Yrityskauppailmoituksen liitteenä 7.1.(p) olevassa analyysissä (Kilpailuoikeudellisia ja -taloustieteellisiä
näkökohtia kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistusmarkkinoista, Kuoppamäki, Petri – Rouvinen, Petri
10.2.2020, tämän esityksen liite 2.12) on todettu, että sote-ulkoistuksissa havaitaan markkinarakenteen, jossa toi-
sella puolella on yksi ostaja ja useita myyjiä ja, että komission ratkaisukäytännön mukaan tällaisessa markkina-
rakenteessa tasapainottavan markkinavoiman olemassaolo vaikuttaisi selvältä. Väite on ilmeisen virheellinen.
Sote-ulkoistuksissa asiakaskenttä on ensinnäkin varsin fragmentoitunut. Ilmoittajan asiantuntien viittaamassa
tapauskäytännössä ostajavoiman toteaminen ei ole perustunut yksinomaan ostajien lukumäärään, vaan niissä
on tarkasteltu tasapainottavan neuvotteluvoiman käyttöä kunkin tapauksen olosuhteissa. Tuoreemmassa

16.1.3.3 Kuntien mahdollisuus määrittää ulkoistussopimuksen ehdot ei ole osoitus tasapainottavasta neuvotteluvoimasta

1072. Jokaiselle tarjouskilpailumarkkinalle on tyypillistä se, että ostaja asettaa tarjouspyynnössä ehdot, jotka se edellyttää tarjoajien täyttävän ja joiden puitteissa ostaja on valmis sopimuksen solmimaan. Ehdot pitävät tyypillisesti sisällään tarjoajalle asetettavia kelpoisuusvaatimuksia, laadullisia vähimmäisehtoja tai laatupistetyistä ja tarjouspyynnössä voidaan myös asettaa enimmäishinta. Kuntien ulkoistukset eivät tältä osin eroa muista tarjouskilpailumarkkinoista eikä ehtojen asettaminen ole siten osoitus neuvotteluvoimasta, saati tasapainottavasti neuvotteluvoimasta, joka riittäisi kumoamaan keskittymästä seuraavan hinnankorotus tai laadunheikennyspaineen. Kunnilla olevasta sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämistä vastaavasta sitä vastoin seuraa, että kuntaulkoistuksissa on useita markkinoita vähemmän liikkumavaraa hankittavan palvelun sisällössä.
1073. Toisin kun ilmoittaja väittää, enimmäishinnan asettaminen ei myöskään estä keskittymää käyttämästä markkinavoimaansa kuluttajien haitaksi. Kuntien asettama enimmäishinta heijastelee luonnollisesti sitä hintaa, jolla palvelu on markkinoilta saatavissa. Ennen kaikkea markkinan haitallinen keskittyminen yrityskaupan seurauksena vähentää sekä hintakilpailua enimmäishinnan alapuolella että markkinatoimijoiden välistä laatukilpailua.
1074. Kuntien virastolle antamissa lausunnoissa on sitä vastoin tuotu esiin näkemys siitä, että yrityskaupasta johtuva markkinoiden keskittyminen heikentäisi käytännössä julkisen sektorin mahdollisuuksia käyttää ohjausvoimaansa. Suurten toimijoiden on katsottu jo nyt vahvistaneen asemiaan valmistautuessaan sote- ja maakuntauudistukseen, mikä näkyy kuntien ja palveluntuottajien välisessä yhteistyössä kohtuuttoman korkeina hinnankorotusesityksinä sekä pienempien, taloudellisesti ei niin kannattavien yksiköiden alasajona kesken sopimuskauden.⁷³⁶
1075. Ilmoittajan väite siitä, että yksityisten toimijoiden hinta ei voi ylittää kunnan omaa kustannustasoa perustuu myös siihen, että kunta pystyy aina tarvittaessa toteuttamaan palvelun itse. Virasto on tarkastellut kuntien kykyä tuottaa yksityisiltä palveluntarjoajilta hankkimansa palvelut itse jäljempänä jaksossa 16.1.3.5.

kirjallisuudessa vanhempia komission päätöksiä, joissa markkinarakenteen symmetriselle keskittymiselle sekä myyjä- että ostajapuolella on annettu enemmän merkitystä, on myös kritisoitu neuvotteluvoiman analyysin puutteellisuudesta. Ks. esimerkiksi Colitti, Katia (2016) Countervailing buyer power and its role in competition analysis, *European Competition Journal*, 12:2-3, 361-386.

⁷³⁶ Liite 92. Helsingin kaupunki - Lausunto 26.2.2020; Liite 106. Tampereen kaupunki - Lausunto 26.2.2020.

16.1.3.4 Kuntaomisteisten työterveysyhtiöiden perustaminen ei ole osoitus tasapainottavasta neuvotteluvoimasta

1076. Ilmoittajan mukaan se, että kunnat ovat yhtiöittäneet työterveyshuoltoaan sekä perustaneet markkinaehtoisesti toimivia yhtiötä, olisi osoitus kuntien mahdollisuudesta käyttää tasapainottavaa neuvotteluvoimaa synnyttämällä uutta alalle tuloa. Esimerkkinä ilmoittaja on viitannut Uudenmaan Työterveys Oy:n perustamiseen.⁷³⁷ Ilmoittajan mukaan, mikäli kunnat yhdessä olisivat tyytymättömiä nykyisiin yksityisin palvelutarjoajiin esimerkiksi terveysasemaulkoistuksissa, ei mikään estä perustamasta kilpailevaa yhtiötä myös tähän tarkoitukseen.
1077. Väite on virheellinen. Kuntaomisteisten työterveysyhtiöiden perustaminen on seurausta kuntalain muutoksesta. Kuntalain mukaan kunnan tuottamat työterveyshuollon sairaanhoito- ja muut terveydenhuoltopalvelut, joiden järjestäminen on kunnille vapaaehtoista, tuli yhtiöittää 1.1.2019 mennessä.⁷³⁸ Yhtiöittämisvelvoite ei koske työterveyshuollon lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä palveluja (kuntien järjestämisvastuulla oleva työterveyshuolto ja kuntien omien työntekijöiden työterveyshuolto). Lakimuutoksen seurauksena suuri osa kunnista yhtiöitti entiset työterveysliikelaitoksensa ja maahan syntyi suuri joukko kuntaomisteisiä työterveyspalvelun tuottajia.
1078. Vuoden 2018 loppuun asti kunnalliset liikelaitokset pystyivät myymään palvelujaan omistajaorganisaation ulkopuolisille tahoille, kuten yksityisille yrityksille, valtiolle ja muille kuntaorganisaatioille ja niiden omistamille yrityksille. Ne pystyivät tarjoamaan markkinoilla paitsi lakisääteisen (ns. KL 1) luokan kuin myös vapaaehtoisen työterveyshuollon tai sairaanhoidon (KL 2) palveluita.
1079. Yhtiöittämisen jälkeen kunnat eivät voi ostaa palvelua suoraan kunnan omistamalta yhtiöltä ilman, että yhtiö on kuntiin nähden hankintalain tarkoittamassa sidosyksikköasemassa. Kunnat eivät voi myöskään siirtää vastuulleen kuuluvan lakisääteiden työterveyshuollon järjestämistä ilman kilpailutusta kuin sidosyksikköasemassa olevalle yhtiölle. Sidosyksikköasema edellyttää, että oleva yhtiö voi myydä palvelujaan kolmansille vain erittäin rajoitetusti.⁷³⁹ Tästä syystä osa kunnista on perustanut sidosyksiköiden rinnalla erillisiä

⁷³⁷ Liite 2.12. Yrityskauppailoituksen liite 7.1(p) Analyysi tarjouskilpailumarkkinoiden erityispiirteistä.

⁷³⁸ Kuntalain 126 §:n mukaan kunnan on annettava toiminta osakeyhtiön, säätiön, osuuskunnan, yhdistyksen tai säätiön tehtäväksi (yhtiöittämisvelvollisuus), jos kunta toimii markkinoilla kilpailutilanteessa. Laissa on yhtiöittämisestä koskeva siirtymäsäännös (ks. 150 §), jonka mukaan terveydenhuoltolaisissa (1326/2010, 18 §) tarkoitetut työterveyshuollon palvelut olisi pitänyt alun perin yhtiöittää vuoden 2016 loppuun mennessä. Sittemmin eduskunta hyväksyi vuoden 2016 lopussa uuden muutoksen kuntalakiin, joka merkitsi siirtymäajan jatkamista vuoden 2018 loppuun saakka.

⁷³⁹ Hankintalain 15 §:n mukaan sidosyksikköasema edellyttää, että yhtiö harjoittaa vain vähäisessä määrin liike-toimintaa muiden kuin siinä määräysvaltaa käyttävien hankintayksiköiden kanssa. Siirtymäsäännöksen nojalla sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa enintään 10 % liikevaihdosta voi muodostua hankintayksiköiden ulkopuolisesta myynnistä. Vuoden 2022 alusta ulkopuolisen myynnin enimmäismäärä on 5 % liikevaihdosta, kuitenkin korkeintaan 500.000 euroa.

markkinayhtiöitä, jotka voivat myydä lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi KL2 -tason palveluja työnantajille. Tällaisia ns. markkinayhtiöitä on kuitenkin perustettu vain muutamia.⁷⁴⁰

1080. Ylivoimainen enemmistö kuntaomisteisista työterveysyhtiöistä, on sidosyksikköasemassa suhteessa kuntaan, tuottaa palveluja yksinomaan omistajilleen ja toimii siten käytännössä kuten kunnallinen liikelaitos. Ilmoittajan esiin nostama Uudenmaan Työterveys Oy on yhtiön virastolle toimittamien tietojen mukaan kuuden kunnan ja yhden kuntayhtymän omistuksessa oleva työterveyshuollon lakisääteinen järjestämisvastuu-yhtiö. Lakisääteiden työterveyden järjestämisestä ei ole kilpailutettu, vaan vastuu on siirtynyt perustetulle yhtiölle ilman kilpailusta.⁷⁴¹

1081. Kuntaomisteisten työterveysyhtiöiden perustaminen ei siten ole osoitus kuntien tasapainottavan neuvotteluvoiman käytöstä suhteessa yrityskaupan osapuoliin, vaan kyse on ollut lakisääteisen veloitteen täyttämisestä. Yhtiöittämisvelvollisuus on pikemminkin rajannut kuntien läsnäoloa kilpailullisilla markkinoilla, sillä sidosyksiköllä voi olla vain hyvin vähäisessä määrin myyntiä muille tahoille kuin omistajilleen.

1082. KKV myös huomauttaa, että merkittävä osa kuntien perustamista työterveysyhtiöistä on verrattain nopeasti yhtiöittämisen jälkeen myyty suurille yksityisille terveyspalveluyrityksille. Syynä on ollut kuntien taloudellinen tilanne, haluttomuus tehdä vaadittavia investointeja toiminnan kehittämiseen ja säilyttämiseen sekä strategiset valinnat keskittyä kunnan ydintehtävien hoitamiseen.⁷⁴²

1083. Ilmoittajan esittämä näkemys siitä, että työterveysyhtiöiden perustaminen olisi indikaatio siitä, että kunnat vastauksena keskittymän hintojen nostoon tai laadun heikentämiseen esimerkiksi terveysasemaulkoistuksissa perustaisivat kilpailevia terveysasemayhtiöitä jää täysin perustelemattomaksi eikä ota lainkaan huomioon kuntalain ja hankintalain säädöksiä eikä kuntien tosiasiallista toimintaympäristöä.

16.1.3.5 Kuntien mahdollisuus in-house-tuotantoon (vertikaalinen integraatio) ei tasapainota keskittymästä seuraavia haitallisia vaikutuksia

1084. Kunnilla on tasapainottavaa neuvotteluvoimaa, jos ne voivat tehokkaasti estää keskittymää nostamasta hintoja tai heikentämästä laatua uhkaamalla

⁷⁴⁰ Työterveys Laine Oy, Uudenmaan Työterveys Oy, Kallaveden Työterveys Oy, Työplus Oy, Laitilan Työterveys Oy ja Etelä-Savon Työterveys Oy.

⁷⁴¹ Liite 107. Uudenmaan Työterveys Oy - Vastaus selvityspyyntöön 11.5.2020.

⁷⁴² Liite 108. Yle Uutiset 4.1.2020 Kunnat luopuvat työterveysyhtiöistään – työterveys keskittyy Terveystalolle ja Mehiläiselle.

siirtyvänsä tuottamaan palvelut itse tai pidättäytyvänsä suunnitellusta ulkoistuksesta. Virasto on arvioinut kuntien kykyä tuottaa palvelu itse erityisesti kokonais- ja osittaisulkoistuksissa. Ilmoittaja ei ole esittänyt, että kunnilla olisi merkittävää tasapainottavaa neuvotteluvoimaa ostopalveluissa vaan neuvotteluvoimaa koskevat argumentit liittyvät erityisesti ulkoistuksiin. Tämä on luonnollista, sillä yrityskauppailmoituksen mukaan suoriteperusteisten ostopalvelujen käyttö kytkeytyy usein julkisyhteisön henkilöstöpulaan tai jonojen purkuun⁷⁴⁴, jolloin kunnan kyky tuottaa palvelut itse on jo lähtökohtaisesti heikentynyt ja tarve suoritusperusteiselle ostopalvelulle on syntynyt.

1085. Kuten edellä jaksossa 14.2.2.2 on kuvattu, kokonaisulkoistuksessa kunta ulkoistaa merkittävän osan järjestämisvastuulleen kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollosta yksityiselle toimijalle. Sosiaali- ja terveyspalvelut on Suomessa tällä hetkellä ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle 15 kokonaisulkoistuksessa, joista osa kattaa palvelut usealle kunnalle.⁷⁴⁵ Osittaisulkoistuksessa kunta ulkoistaa tietyn osakokonaisuuden, kuten tietyt terveyskeskukset, yksityiselle palveluntuottajalle.

KKV:n kyselytutkimus julkisille toimijoille osoittaa, ettei kuntien mahdollisuus omaan palvelutuotantoon rajoita merkittävästi keskittymän markkinavoimaa

1086. Virasto on teettänyt edellä kuvatusti kyselyn julkisille toimijoille, jotka ovat joko kokonaan tai osittain ulkoistaneet terveyspalveluitaan. Osana kyselyä vastaajilta on tiedusteltu, olisivatko vastaajat siirtyneet tuottamaan palvelun itse, jos kaikkien yksityisten palveluntarjoajien hintataso olisi keskimäärin kymmenen prosenttia korkeampi.

1087. Taulukossa 71 on esitetty vastaukset kysymykseen. Yli 90 prosenttia kyselyyn vastanneista ei olisi siirtynyt tuottamaan palvelua itse edes hintojen huomattavan korotuksen seurauksena. Vastauksien jakauma on suurin piirtein sama ostopalveluissa ja ulkoistuksissa. Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että yksityisten tarjoajien hintataso alittaa huomattavasti kuntien arvion omasta kustannustasostaan tai, että kunta ei olisi itse kyennyt järjestämään palvelua.

Taulukko 71 Kuinka moni julkinen toimija olisi siirtynyt omaan palvelutuotantoon⁷⁴⁶

⁷⁴⁴ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 33.

⁷⁴⁵ Kärsämäki, Lumijoki, Puolanka, Pyhtää, Rantasalmi, Rääkkylä, Sulkava, Sysmä, Jämsä, Kolmostien Terveys (sis. Parkano ja Kihniö), Kuusiokunnat (sis. Alavus, Kuortane, Ähtäri ja Soini), Mäntävuoren Terveys (sis. Mänttä-Vilppula ja Juupajoki), Siikalatva, Länsi-Pohja (sis. Keminmaa, Kemi, Tornio ja Simo), Posio. Tohmajärven kokonaisulkoistus on 2020 alusta siirtynyt takaisin Siun Sotelle.

⁷⁴⁶ "En osaa sanoa" vastaukset on poistettu tuloksista.

<i>Markkinasegmentti</i>	<i>Emme alkaisi tuottamaan itse</i>	<i>Alkaisimme tuottamaan itse</i>
<i>Kaikki vastaajat (n=223)</i>	92 %	8 %
<i>Kokonaisulkoistus (n=6)</i>	67 %	33 %
<i>Osittaisulkoistus ml. suu, erikois ja perus (n=9)</i>	100 %	0 %
<i>Työterveys (n=17)</i>	100 %	0 %
<i>Ostopalvelut (n=178)</i>	93 %	7 %
<i>Muu sopimus (n=13)</i>	85 %	15 %

1088. Osana kyselyä virasto myös tiedusteli julkisilta toimijoilta, jotka ovat joko kokonaan tai osittain ulkoistaneet terveystalouteen olisiko vastaajilla ollut resursseja tuottaa ostamansa palvelut itse. Alla olevassa taulukossa on esitetty vastaukset kyseiseen kysymykseen. Ylivoimaisella enemmistöllä ei ollut resursseja tuottaa tai edes hankkia tarvittavia resursseja ulkoistetun palvelun tuottamiseen. 81 prosenttia vastaajista on todennut, että tarvittavia resursseja palveluntuottamiseen ei ollut ja niiden hankkiminen ei olisi onnistunut. Ulkoistuksissa ja etenkin kokonaisulkoistuksissa palvelun tuottaminen itse olisi onnistunut useammalta vastaajalta kuin ostopalveluissa.

Taulukko 72 Kuinka monella julkisella toimijalla olisi ollut resursseja tuottaa ostamansa palvelut itse⁷⁴⁷

<i>Markkinasegmentti</i>	<i>Kyllä</i>	<i>Ei, mutta hankkiminen onnistuisi</i>	<i>Ei, eikä hankkiminen onnistuisi</i>
<i>Kaikki vastaajat (n=308)</i>	11 %	8 %	81 %
<i>Kokonaisulkoistus (n=10)</i>	64 %	0 %	36 %
<i>Osittaisulkoistus ml. suu, erikois ja perus (n=17)</i>	33 %	7 %	60 %
<i>Työterveys (n=25)</i>	20 %	16 %	64 %
<i>Ostopalvelut (n=312)</i>	5 %	7 %	88 %
<i>Muu sopimus (n=30)</i>	17 %	10 %	73 %

1089. Viraston kyselyn perusteella julkisilla toimijoilla olisi ollut vain rajoitetusti kykyä tuottaa ulkoistamansa palvelut itse. Lisäksi kyselyn vastaukset osoittavat, että edes huomattava hinnankorotus ei tyypillisesti ajaisi kuntia itse tuottamaan ulkoistamiaan palveluja. Vastausten perusteella kuntien oman palveluntuotannon ei voida nähdä muodostavan huomattavaa ostajavoimaa, joka merkittävästi rajoittaisi yritysten markkinavoimaa.

⁷⁴⁷ "En osaa sanoa" vastaukset on poistettu tuloksista.

1090. Myöskään se, että kunnan oman palvelun kustannustaso toimii ilmoittajan mukaan kattohintana yksityisille toimijoille ei vastausten perusteella rajoita yritysten markkinavoiman käyttöä. Ostajat kaikilla hyödykemarkkinoilla tyypillisesti hankkivat markkinoilta vain tuotteita ja palveluita, joita niiden olisi kalliimpaa tuottaa itse. Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että yksityisten tarjoajien hintataso alittaa huomattavasti kuntien arvion omasta kustannustasostaan tai, että kunta ei olisi itse kyennyt järjestämään palvelua. Tällöin yrityksille jää markkinavoimaa hinnoitella palvelunsa ja kuntien väitetty kyky omaan palveluntuotantoon ulkoistetuissa palveluissa ei merkittävästi rajaa yritysten hinnoitteluvoimaa eikä siten muodosta merkittävää ostajavoimaa kunnalle.
1091. Mehiläinen on vastineessaan kritisoinut KKV:n kyselytutkimusta siitä, että vastaajilta kysyttiin ainoastaan niiden mahdollisuutta tuottaa palvelut itse eikä vastaajilta kysytty mitä vaihtoehtoja kunnilla olisi tuottaa palvelut yhteistyössä toisen kunnan kanssa tai osana laajempaa kuntayhtymää. Kritiikki on perusteetonta.
1092. KKV toteaa ensinnäkin, että kyselyyn vastasi itse palvelut tuottavien kuntien⁷⁴⁸ lisäksi 11 kuntayhtymää ja 11 vastuukuntamallin mukaisesti toimivaa vastuukuntaa, mikä vastaa yhteensä 40 prosenttia vastanneista. Koska kysymykset kysyttiin erikseen kaikkia kyselyn kattamia kilpailutuksia koskien, oli kyselyn kattamista kilpailutuksista yhteensä 42 prosenttia kuntayhtymien kilpailuttamia ja 14 prosenttia vastuukuntien kilpailuttamia. Yli puolet kyselyn vastauksista koski siis yksittäistä kuntaa suurempien toimijoiden kilpailuttamia ulkoistuksia tai ostopalveluita. Tämän lisäksi kyselyyn vastasi Suomen suurimmista kaupungeista Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku ja Oulu.
1093. Kysely osoittaa, että myös kuntayhtymät, vastuukunnat ja suurimmatkin kaupungit ulkoistavat tai hankkivat osia palveluistaan ja perusterveydenhuoltoaan yksityisiltä toimijoilta. Ulkoistuksissa ei aina ole kyse koko kunnan palvelutuotannon ulkoistamisesta, vaan lukumäärältään ylivoimaisesti suurin osa ulkoistuksista on osittaisulkoistuksia. Kuntayhtymien, vastuukuntien ja suurimpien kaupunkien vastaukset eivät merkittävästi poikenneet palvelut itse järjestävien kuntien vastauksista hinnankorotuskysymyksen tai toimijan omia resursseja koskevan kysymyksen osalta. Alla taulukoissa 73 ja 74 on esitetty vastaukset kysymyksiin koskien hinnankorotuksia ja toimijoiden kykyä tuottaa palvelut itse jaoteltuna vastanneen organisaation tyyppin mukaan.
⁷⁴⁹

⁷⁴⁸ Kyselyyn vastasi 27 kuntaa ja 5 sairaanhoitopiiriä.

⁷⁴⁹ Vastausten jakaminen ostopalveluihin ja ulkoistuksiin ei ole mielekäästä vastaajatyypin mukaisen jaotellun kanssa samanaikaisesti, sillä havaintojen määrät osassa segmenteistä olisi merkittävän alhainen.

Taulukko 73 Kuinka moni julkinen toimija olisi siirtynyt omaan palveluntuotantoon, jaottelu vastaajan tyyppin mukaan⁷⁵⁰

Vastaajan tyyppi	Emme alkaisi tuottamaan itse	Alkaisimme tuottamaan itse
Kunta	95,4 %	4,6 %
Vastuukunta	97,2 %	2,8 %
Kuntayhtymä	81,5 %	18,5 %
Sairaanhoidopiiri	95,5 %	4,5 %
N	203	17

Taulukko 74 Kuinka monella julkisella toimijalla olisi ollut resursseja tuottaa ostamansa palvelut itse, jaottelu vastaajan tyyppin mukaan⁷⁵¹

Vastaajan tyyppi	Kyllä	Ei, mutta hankkiminen onnistuisi	Ei, eikä hankkiminen onnistuisi
Kunta	6,7 %	8,7 %	84,6 %
Vastuukunta	32,6 %	4,3 %	63,0 %
Kuntayhtymä	6,2 %	12,3 %	81,5 %
Sairaanhoidopiiri	9,4 %	0 %	90,6 %
N	33	25	250

1094. Kymmenen prosentin hinnankorotuksen seurauksena kuntayhtymät vastasivat hieman muita useammin siirtävänsä omaan tuotantoon. Toisaalta kuntayhtymät vastasivat kuitenkin esimerkiksi vastuukuntia useammin, ettei palveluiden tuottaminen tai resurssien hankkiminen niiden tuottamiseksi itse onnistuisi. Vastuukunnat puolestaan vastasivat muita useammin, että niillä olisi tarvittavat resurssit tuottaa ostamansa palvelu itse, mutta samaan aikaan ne siirtyisivät hinnankorotuksen seurauksena kaikista harvimmin tuottamaan palvelut itse. Taulukoista 73 ja 74 voidaan todeta, että myös yksittäisiä kuntia suuremmat yksiköt siirtyisivät harvoin tuottamaan palvelut itse, eikä niillä usein ole resursseja tai mahdollisuutta hankkia resursseja niiden tuottamiseksi itse.

1095. Toiseksi on keskeistä huomata, että palveluntuotannon ulkoistaminen yksityiselle toimijalle on aina poliittinen päätös, jota edeltää valtuustokäsittely ja pitkä valmistelu kunnan sisällä. Syyt ulkoistukseen vaihtelevat, kuten seuraavassa jaksossa on kuvattu. Vastaavasti kuntayhtymän perustaminen tai sellaiseen liittyminen sekä vastuukuntamalliin siirtyminen ovat merkittäviä kunnallispoliittisia päätöksiä, jotka edellyttävät valmistelua ja kunnanvaltuuston

⁷⁵⁰ "En osaa sanoa" vastaukset on poistettu tuloksista.

⁷⁵¹ "En osaa sanoa" vastaukset on poistettu tuloksista.

päätöstä. Kunta ei myöskään voi tehdä päätöstä kuntayhtymän perustamisesta, siihen liittymisestä taikka vastuukuntamalliin siirtymisestä yksin vaan kyse on kuntien välillä tehtävästä sopimuksesta, joka edellyttää kaikkien osapuolten hyväksyntää ja valtuustojen päätöstä. Kyse on pitkästä poliittisesta prosessista, ei suhteellisesti helposti käyttöön otettavissa olevasta vaihtoehdosta, jolla ulkoistamispäätöksen tehnyt tai sitä harkitseva asiakas voi tehokkaasti uhata hintoja nostavaa keskittymää.

1096. Myös lainsäädäntö asettaa edellytyksiä ja rajoitteita kuntien ja yhteistoiminta-alueiden muodostamiselle. Sote-palvelujen yhteistoiminta-alueita koskeva kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annettu laki⁷⁵² velvoittaa kuntia jatkamaan toimintaa soten yhteistoiminta-alueina, kun väestöpohja on vähintään noin 20 000 asukasta. Lain mukaan valtioneuvosto voi päättää, että kunta liitetään jo perustettuun yhteistoiminta-alueeseen tai että kunta muodostaa muiden kuntien kanssa kokonaan uuden yhteistoiminta-alueen.⁷⁵³
1097. Kyselyyn vastanneet kunnan viranhaltijat eivät olisi siten pystyneet vastaamaan kysymykseen siitä, olisiko palvelut ollut mahdollista tuottaa yhdessä muiden kuntien kanssa.

Ulkoistuksista tehdyt tutkimukset yhdenmukaisia viraston selvitysten kanssa: palveluiden ottaminen takaisin kunnan tuotantoon edellyttää muutosta ulkoistukseen johtaneissa olosuhteissa, kokonaisulkoistuksen myötä kunnan kyky omaan palvelutuotantoon heikkenee

1098. Myös Kuntaliitto on vuonna 2015 toteuttanut kyselyn kuntien ulkoistamista sosiaali- ja terveystalouksista.⁷⁵⁴ Selvityksen mukaan yleisimpiä syytä ulkoistukseen ovat palveluiden saatavuuden turvaaminen, henkilöstön, erityisesti lääkäri- ja hoitajien saatavuus, kustannusten hallinta, palvelujen saavutettavuus, lähipalvelujen ja työpaikkojen turvaaminen. Ulkoistuspäätösten taustalla voivat vaikuttaa myös kunnan strategiset syyt. Tavoitteena voi olla palveluiden tuotantotapojen uudistaminen, ja oman palveluntuotannon tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen vertailutiedon avulla.⁷⁵⁵
1099. Kuntaliiton mukaan myös kuntien erilaiset tilanteet (sijainti, henkilöstön saatavuus, kunnan poliittiset voimasuhteet, kunnan talous) vaikuttavat

⁷⁵² Ns. Paras-puitelaki, 169/2007

⁷⁵³ Esimerkiksi korkein hallinto-oikeus on päätöskäytännössään katsonut, että puitelain velvoitteet eivät ole estäneet kuntia vaihtamasta yhteistoiminta-alueesta toiseen, jos syntyvä rakenne täyttää kaikkien kuntien osalta puitelain velvoitteet. Mikäli kunnan irtautuminen sovitusta yhteistoiminta-alueesta johtaisi siihen, että toisen kaupungin osalta ei enää täytettäisi puitelain mukaisia velvoitteita, valtioneuvosto on voinut velvoittaa kunnan jatkamaan yhteistoiminta-alueessa sen kunnan kanssa, jonka kanssa se on aiemmin toiminut yhteistoiminnassa. (Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 5758/2019, 9.112.2019, dnro 821/3/19)

⁷⁵⁴ Liite 109. Kuntaliitto - Sosiaali- ja terveystalouksien ulkoistamista koskeva kysely 8.6.2015.

⁷⁵⁵ Tilaaminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveystalouksissa – Palvelujen ulkoistus. THL 2012.

terveyspalveluiden ulkoistuksiin. Esimerkiksi henkilöstön saatavuus on koettu hankalaksi erityisesti päivystyslunteeiseen työhön.⁷⁵⁶

1100. Kuntaliiton selvityksen mukaan vastaajakunnista (N=65) 63 %:ssa ei ollut toteutettu tai päätetty toteuttaa ulkoistetun palvelun ottamista takaisin omaan tuotantoon. Viidessä kyselyyn vastanneessa kunnassa ulkoistetun terveysaseman toiminta oli otettu takaisin kunnan omaan tuotantoon. Vastaavasti ns. vuokralääkärin vastaanottotoimintaa on kotiuttanut viisi kuntaa. Lisäksi kyselyssä ainakin yksi vastaaja on ottanut työterveyshuollon takaisin omaan tuotantonsa.⁷⁵⁷ Kuntaliiton mukaan ostopalveluiden kotiuttaminen on yleisempään sosiaali- kuin terveyspalveluissa.⁷⁵⁸
1101. KKV on pyytänyt Kuntaliitolta tietoa sen tiedossa olevista tapauksista, joissa kunta tai kuntayhtymä olisi ottanut palveluiden tuotannon takaisin itselleen. Kuntaliitto on toimittanut KKV:lle esimerkin ainoastaan yhdestä sen tiedossa olevasta terveysaseman ulkoistuksesta, jossa kunta on päättänyt ottaa terveyspalveluiden tuotannon varsinaisesti takaisin itselleen. Vantaan Hakunilan terveysaseman palveluntuottajana toimi Attendo vuonna 2010–2014. Ulkoistuksen syynä oli lääkäreiden huono saatavuus. Sopimusta ei kuitenkaan jatkettu, sillä lääkäreiden rekrytointien tilanne helpottui, ja julkinen tuotantona palveluiden järjestäminen katsottiin edullisemmaksi kuin yksityinen tuotanto.⁷⁵⁹
1102. Kuten edellä on todettu, kokonaisulkoistuksissa Tohmajärvi on vuoden 2020 alusta lukien siirtynyt Terveystalolta Siun Soten tuotantoon.⁷⁶⁰ Viraston tietojen mukaan myös Kymsote suunnittelee kolmen ulkoistetun terveysaseman⁷⁶¹ ottamista omaan tuotantoon vuoden 2021 alusta. Ulkoistuksen purkamisen perusteena on pyrkimys saada yhteinen toimintamalli vuonna 2019 perustetun kuntayhtymän alueelle sekä tehostaa hoidon tarpeen arviointia ja parantaa monialaista yhteistyötä. Ulkoistusten syynä oli

⁷⁵⁶ Liite 110. Kuntaliitto - Vastaus selvityspyyntöön 28.5.2020.

⁷⁵⁷ Liite 109. Kuntaliitto - Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamista koskeva kysely 8.6.2015.

⁷⁵⁸ Liite 110. Kuntaliitto - Vastaus selvityspyyntöön 28.5.2020.

⁷⁵⁹ Liite 110. Kuntaliitto - Vastaus selvityspyyntöön 28.5.2020 ja esim. Liite 111. HS 16.5.2014 Vantaa haluaa Hakunilan terveysaseman takaisin. Lisäksi Kuntaliiton mukaan (Liite 110. yllä) Espoon kaupunki on muuttanut aiemmin ulkoistuksena tuotetun terveysaseman palveluseteli toiminnaksi. Palvelut tuottaa kuitenkin edelleen yksityinen toimija (Terveystalo ja Mehiläinen).

⁷⁶⁰ Yksi viraston kuulemista kuntatoimijoista katsoi, että mikäli palveluiden saatavuus kilpailutuksissa heikkenee tai hintataso merkittävästi nousee, oman palveluntuotannon laajentaminen ja tehostaminen sekä tiettyjen ulkoistettujen palveluiden ottaminen takaisin omaksi toiminnaksi voi nousta keinoksi ehkäistä negatiivisia vaikutuksia. Edellytyksesi tälle kuitenkin katsottiin osaavan työvoiman saatavuuden paraneminen ja kustannustason hallinta, mikä viraston arvion mukaan tosiasiallisesti voi muodostua esteeksi ulkoistusten takaisin ottamiselle (Liite 94. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä - Lausunto 28.2.2020).

⁷⁶¹ Virolahti, Miehikkälä ja Marjoniemen terveysasema Kouvossa.

lääkäripula, joten siirtyminen omaan tuotantoon johtaa vuokralääkäritarpeen kasvuun.⁷⁶²

1103. Arvioitaessa kuntien kykyä ottaa ulkoistettuja palveluita takaisin omaan tuotantoon, tulee ottaa huomioon ne syyt, jotka alun perin ovat johtaneet ulkoistukseen tai ostopalveluiden käyttöön. Esimerkiksi silloin, kun syynä on ollut lääkäri työvoiman saatavuus, edellyttää tuotannon palauttaminen kunnalle sitä, että työvoiman saatavuus pystytään turvaamaan muulla tavoin. Viraston tiedossa ei ole yhtään tapausta, jossa kunta tai kuntayhtymä olisi ottanut ulkoistetun palvelun takaisin omaan tuotantoon yksityisen palveluntarjoajan hinnoittelun vuoksi.⁷⁶³
1104. Viraston selvitykset eivät myöskään viittaa siihen, että kunnat olisivat laajamittaisesti ottaneet ulkoistettuja palveluita takaisin itselleen, kyse on lähinnä ollut yksittäistapauksista. Sote-lainsäädäntöuudistuksen pitkittyminen ja samaan aikaan heikentyvä kuntien taloustilanne, ovat pikemminkin tosiasiassa johtaneet päinvastaiseen suuntaan.⁷⁶⁴ Ottaen huomioon, että lääkäreiden saatavuus terveyskeskuksiin on vaikeutunut,⁷⁶⁵ sekä lisäksi kuntien talouden heikkeneminen jatkunut,⁷⁶⁶ eivät myöskään keskeiset syyt terveyspalveluiden ulkoistuksille todennäköisesti ole lähiaikoina poistumassa.
1105. Arvioidessaan kuntien ostajavoimaa erityisesti kokonaisulkoistuksissa KKV on kiinnittänyt huomiota myös kokonaisulkoistuksista 2018 lopussa julkaistuu selvitykseen. Selvityksessä tarkastellaan kokonaisulkoistusten

⁷⁶² Liite 112. Yle Uutiset 12.3.2020 Kymsote suunnittelee purkavansa kolmen terveysaseman ulkoistuksen – haluaa tarjota tasalaatuisempaa palvelua.

⁷⁶³ Sen sijaan viraston tiedossa ovat seuraavat tapaukset. Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluista vastaava Kymsote on ostanut päivystyksen lääkäri työvoiman Terveystalo Julkiset Palvelut Oy:ltä. Terveystalo esitti Kymsotelle hinnankorotusta, joka olisi vähintään kaksinkertaistanut hankinnan arvon. Kun kuntayhtymässä ei suostunut ehdotukseen, Terveystalo irtisanoi sopimuksen. Sen sijaan, että Kymsote olisi ryhtynyt tuottamaan palvelut omana tuotantonaan, se kilpailutti sopimuksen uudelleen (Liite 113. Kuntalehti 9.9.2019 Kymsote ei niellyt hinnankorotusta – Terveystalo irtisanoi sopimuksen myös Lumijoella). Samoin Terveystalo irtisanoi ulkoistus sopimuksen Lumijoella, sillä Lumijoen kunta ei suostunut sen esittämään hinnankorotukseen. Terveystalon ja kunnan välillä päästiin myöhemmin sopimukseen ja Terveystalo jatkoi palveluiden tuottamista ilman hinnankorotusta, mutta sopimuksen kesto lyhennettiin (Liite 114. Kaleva 24.3.2020 Lukijoki ja Terveystalo sopivat kiistansa – Kustannukset säilyivät ennallaan, mutta sopimusaika lyheni puolella vuodella). Terveystalon esittämä hinnankorotus ei kuitenkaan johtanut siihen, että Lumijoen kunta olisi ryhtynyt tuottamaan palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Lisäksi esimerkiksi Attendo Kuntaturva esitti 2018 Sulkavan kunnan ja Attendon väliseen sopimukseen kahden prosentin hinnankorotusta. Sulkavan kunta ei hyväksynyt hinnankorotusesitystä. Sulkavan kunnan ja Attendon/Terveystalon välisten neuvottelujen seurauksena hintaa korotettiin 1,53 prosenttia (Liite 115. Sulkava-lehti 29.5.2020 Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelusopimukseen pieni hinnankorotus).

⁷⁶⁴ Ks. esim. Liite 116. Kuntalehti 23.6.2019 Päijät-Hämeen kuntayhtymä esittää Mehiläistä yhteisyrityksen kumppaniksi.

⁷⁶⁵ Esimerkiksi Lääkäriliiton mukaan lääkäri vajave on kasvanut. 2.10.2019 terveyskeskuksissa oli hoitamatta 296,5 lääkärin tehtävää, mikä oli 7,5 % kaikista tehtävistä ja 1,8 %-yksikköä enemmän kuin edellisellä vuonna. Ks. Liite 117. Lääkäriliitto – Lääkäri työvoima.

⁷⁶⁶ Esimerkiksi Tilastokeskuksen mukaan vuotta 2019 koskevien tilinpäätösarvioiden mukaan Manner-Suomen kuntien ulkoiset toimintakulut kasvoivat edellisen vuoden tilinpäätöksistä 2,4 prosenttia ja toimintatuotot puolestaan vähenivät 4,1 prosenttia. Liite 118. Tilastokeskus - Kuntatalous neljännesvuosittain 2019.

taustatekijöitä, sopimusten sisältöä ja ulkoistusten vaikutusta kuntien kustannuskehityksen ja palvelun laatuun, erityisesti palveluiden saatavuuteen.⁷⁶⁷ Selvityksen mukaan kokonaisulkoistuskunnat ovat suhteellisen pieniä kuntia, joille on tyypillistä vastaavan kokoiisiin verrokkikuntiin nähden korkeampi palvelutarve ja raskaampi kustannusrakenne. Kokonaisulkoistuksilla on usein paikattu palvelujärjestelmän yhtä keskeistä rakenteellista ongelmaa: kuntien liian pienen asukas pohjan aiheuttamaa kustannusten satunnaista vaihtelua ja ennustamattomuutta. Kokonaisulkoistus toimii pienille kunnille vakuutuksen omaisesti tarjoten kiinteää vuosisummaa vastaan sote-kustannusten ennustettavuutta. Kokonaisulkoistuksen taustalla on tyypillisesti ollut kunnan vaikea tai jopa vaihtoehdoton taloudellinen tilanne. Lisäksi kokonaisulkoistuksiin taustalla oli myös muita tekijöitä kuten pyrkimys lähipalveluiden säilyttämiseen ja kehittämiseen, kuntahallinnon sisäinen rationalisointi sekä tehokkaampi kunnan viranomaisvastuiden hallinta.⁷⁶⁸

1106. Sekä kokonais- että osittaisulkoistuksista tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että laajoihin ulkoistuksiin liittyy polkuriippuvuutta: Kerran valitulla suunnalla on taipumus muuttua pysyväksi. Pitkien sopimusten takia kokonaisulkoistuksen tehneet kunnat tulevat hyvin riippuvaiseksi yksityisestä palveluntarjoajasta samalla kun kunta menettää suurimman osan osaamisestaan oman organisaationsa ulkopuolelle. Samalla kunnan kyky arvioida ulkopuolisen palvelutuotannon kustannuksia suhteessa oman tuotannon kustannuksiin heikkenee.⁷⁶⁹ Kokonaisulkoistukset eivät myöskään korjaa ulkoistuksen taustalla olleita rakenteellisia ongelmia kunnan väestörakenteessa ja palvelutuotannossa.

Sote-uudistuksen vaikutus tasapainottavaan neuvotteluvoimaan

1107. Sote-uudistuksessa palveluiden järjestämisvastuu siirtyy nykyisiltä noin 133 kunnalta tai kuntien yhteistyöelimeltä noin 20 maakunnalle. Mehiläisen mukaan järjestämisvastuun keskittyminen suurempiin yksiköihin lisää ostajavoimaa.
1108. Mehiläisen esittämät väitteet sote-uudistuksen vaikutuksesta ostajavoimaan tiivistyvät näkemykseen siitä, että järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta maakunnille ja siten suuremmille yksiköille merkitsisi automaattisesti tasapainottavan neuvotteluvoiman merkittävää kasvua. Väite on perusteton. Kuten edellä on kuvattu, ostajan koolla tai ostajien lukumäärällä ei

⁷⁶⁷ Jokinen Esa: Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset. Sopimukset, kustannuskehitys ja saatavuus. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta 27.11.2018. Selvityksen oli tilannut ja rahoittanut Hyvinvointiala ry. Selvityksessä seurattiin kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan kustannuskehitystä vuoteen 2017 saakka.

⁷⁶⁸ Jokinen Esa: Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset. Sopimukset, kustannuskehitys ja saatavuus. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta 27.11.2018

⁷⁶⁹ Esimerkiksi Siun soten terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja on todennut Tohmajärven osalta, että ulkoistuksen jälkeisen talousarvion tekemistä on vaikeuttanut se, ettei Tohmajärven viime vuosien sotemenojen todellinen hinta ole tiedossa, sillä kunta osti kokonaisulkoistuksen kiinteällä hinnalla. (Liite 120. Kuntalehti 24.2.2020 Tohmajärven sote-palveluiden kokonaisulkoistus päättyi)

itsessään ole ratkaisevaa merkitystä tasapainottavan neuvotteluvoiman arvioinnissa. Keskeistä on sen sijaan arvioida ostajan käytössä olevia markkinan ulkopuolisia vaihtoehtoja.

1109. Julkisen sektorin ulkoistusten ja ostopalvelujen osalta vaihtoehdoksi on esitetty lähinnä mahdollisuutta siirtyä omaan tuotantoon. Järjestämisvastuun siirtäminen suuremmalle yksikölle ei kuitenkaan vaikuta kykyyn uhata keskittymää siirtymisellä omaan tuotantoon, mikäli peruste ulkoistukselle on yhä olemassa esimerkiksi resurssipulan, kustannuspaineiden tai strategisten syiden vuoksi. Arvioitaessa uudistuksen vaikutuksia neuvotteluvoimaan on huomattava, että jo nykyisellään suuri osa palveluista tuotetaan kuntayhtymien toimesta, jotka ovat kokoluokaltaan varsin lähellä sote-maakuntia. Kuntaliiton selvityksen⁷⁷⁰ mukaan jo nykyisin 61 kuntaa (16 % väestöstä) kuuluu koko maakunnan tai lähes koko maakunnan kattavaan sote-kuntayhtymään.⁷⁷¹ Myös nämä suuret kuntayhtymät hankkivat palveluita ulkoistuksina tai ostopalveluina.

16.1.3.6 Johtopäätös julkisen sektorin tasapainottavasta neuvotteluvoimasta

1110. Ilmoittaja esittämä näkemys julkisen sektorin tasapainottavasta neuvotteluvoimasta perustuu suurelta osin virheellisiin tai perustelemattomiin väitteisiin sekä väärään tulkintaan tasapainottavan neuvotteluvoiman käsitteen sisällöstä ja merkityksestä tapauskäytännössä ja taloustieteessä. Ilmoittajan näkemys on myös ristiriidassa sen kanssa, että viraston kuulemat julkisen sektorin toimijat ovat huolissaan yrityskaupasta ja katsovat sen johtavan markkinoiden haitalliseen keskittymiseen.
1111. Viraston selvitykset osoittavat, että julkisilla toimijoilla on vain rajoitetusti kykyä tuottaa ulkoistamansa palvelut itse. Edes huomattava hinnankorotus ei tyypillisesti ajaisi kuntia tuottamaan itse ulkoistamiaan palveluja. Tasapainottavan neuvotteluvoiman toteamiseksi riittävä ei myöskään ole, jokin yksittäinen kunta pystyisi tehokkaasti ottamaan palveluta takaisin omaan tuotantoonsa ja olisi siten suojassa keskittymän hinnankorotuksista tai laadun heikennyksiltä. Viraston selvitysten mukaan kuntien oman palveluntuotannon ei voida nähdä muodostavan tasapainottavaa neuvotteluvoimaa, joka merkittävästi rajoittaisi yritysten markkinavoimaa.
1112. Tiedossa ei myöskään ole sellaisia markkinarakenteen muutoksia, joiden vaikutus nyt käsiteltävänä olevan yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioon olisi kohtuudella ennakoitavissa. Terveyspalveluiden markkinaan kohdistuu tulevaisuudessa lukuisia eri suuntaan vaikuttavia tekijöitä, joiden vaikutusta

⁷⁷⁰ Liite 119. Kuntaliitto. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäminen 2020, s.2.

⁷⁷¹ Kuntaliiton selvityksen mukaan koko/lähes koko maakunnan kattavia sote-kuntayhtymiä ovat nykyisin Kainuun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen *kuntayhtymä* Siun sote, *Etelä-Savon* sosiaali- ja terveyspalvelujen *kuntayhtymä* Essote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote, Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen *kuntayhtymä* Kymsote, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

yhdessä tai erikseen on mahdotonta ennakoita. Luotettavimman vertailukohtaan yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnille muodostavat siten yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet.

16.1.4 Tasapainottava neuvotteluvoima vakuutusyhtiöiden terveystalvelujen hankinnassa

1113. Mehiläisen mukaan vakuutusyhtiöt käyttävät merkittävää neuvotteluvoimaa suhteessa terveystalveluiden tuottajiin. Tämä ilmenee muun muassa vertikaalisena integraationa ja kykyä tehokkaaseen kilpailutukseen. Mehiläinen on tuonut esiin esimerkkinä vakuutusyhtiöiden vertikaalisesta integraatiosta OP Ryhmän, joka ohjaa aktiivisesti asiakkaitaan omistamaansa Pohjola Sairaalaan. Mehiläisen mukaan vakuutusyhtiöiden mahdollisuus voimakkaaseen asiakasohjaukseen vaikuttaa siihen, että vakuutusyhtiöt voivat ha-
lutessaan kilpailuttaa palveluntuottajia tehokkaasti. [REDACTED]

1114. KKV toteaa ensinnäkin, että Mehiläisen esittämät näkemykset ja esimerkit siitä, kuinka vakuutusyhtiöt voivat tehokkaasti kilpailuttaa markkinoilla toimivia terveystalveluyrityksiä vastakkain eivät ole osoitus tasapainottavan neuvotteluvoiman olemassaolosta. Tämänkaltainen arvio tehdään analyysin ensimmäisessä vaiheessa, kun tarkastellaan keskittymän markkinavoimaa ja jäljelle jäävää kilpailun painetta. Yrityskaupan myötä neuvotteluvoimaa omaavienkin asiakkaiden vaihtoehdot vähenevät ja samalla niiden kyky kilpailuttaa palveluntuottajia vähenee. Kyky tehokkaaseen kilpailuttamiseen ei siten ole osoitus tasapainottavasta neuvotteluvoimasta, jos siihen ei liity mekanismia, jolla vakuutusyhtiöt voivat uhata keskittymää hankintojen siirtämisellä esimerkiksi vertikaalisen integraation taikka alalle tulon sponsoroinnin kautta taikka kysynnän rakenteen muuttamisella siten, että muut alalla toimivat yritykset tuottaisivat aiempaa selvästi enemmän kilpailun painetta keskittymälle.

1115. Lisäksi KKV on arviossaan kiinnittänyt huomiota siihen, että vakuutusyhtiöistä vain Pihlajalinnan suurimpiin omistajiin lukeutuvat Fennia ja LähiTapiola ovat suhtautuneet arvioitavana olevaan yrityskauppaan neutraalisti taikka positiivisesti. Yrityskaupan osapuolista riippumattomat vakuutusyhtiöt kuten If, Pohjola ja Pohjantähti sen sijaan katsovat yrityskaupan johtavan kilpailun vähenemiseen. Erityisesti If katsoo yrityskaupan johtavan merkittäviin kilpailuongelmiin.⁷⁷³

⁷⁷² Liite 2.11 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1 (n) Kuvaus vakuutusyhtiöiden neuvotteluvoimasta.

⁷⁷³ Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

1116. Arvioidessaan tasapainottavaa neuvotteluvoimaa KKV on siten keskittynyt tarkastelemaan vakuutusyhtiöiden mahdollisuutta vertikaalisen integraatioon.

Vakuutuslainsäädäntö rajoittaa vakuutusyhtiöiden vertikaalista integraatiota

1117. Vakuutusyhtiöiden harjoittamaa liitännäistoimintaa terveyspalveluiden markkinoilla rajoittavat vakuutusyhtiölain (521/2008) säännökset. Vakuutusyhtiölain 2 luvun 16 §:n mukaan vakuutusyhtiö saa pääasiallisen toimintansa ohella toimia muun kuin vakuutustoimintaa harjoittavan yrityksen edustajana sekä markkinoida ja myydä tällaisen yrityksen lukuun sen tarjoamia palveluja ja tuotteita asiakkaille. Liitännäistoiminnan on oltava yhtiön harjoittaman vakuutustoiminnan luonteeseen sopivaa eikä se saa olla laajuudeltaan vakuutustoimintaan nähden olennaisessa asemassa. Liitännäistoiminta ei saa vaarantaa yhtiön vakavaraisuutta eikä vakuutettuja etuja.
1118. Vakuutusyhtiölain esitöiden mukaan vakuutusyritykseltä voidaan evätä oikeus liitännäistoiminnan harjoittamiseen valvonnallisista syistä, jotka liittyvät yhtäältä toiminnan luonteeseen ja laajuuteen ja toisaalta vakuutusyritykseen kykyyn hoitaa toimintaa asianmukaisesti. Esityksen mukaan, jos liitännäistoimintaa aiotaan harjoittaa tai jos se jälkeinpäin laajenee suhteessa vakuutustoimintaan siten, että toimintaa voitaisiin luonnehtia olennaiseksi osaksi vakuutusyrityksen toimintaa tai jos liitännäistoiminta ei sovellu vakuutusliikkeen luonteeseen, toiminta voitaisiin kieltää tai sitä voitaisiin rajoittaa. Samoin voitaisiin menetellä, jos liitännäistoiminta vaarantaa yrityksen vakavaraisuuden tai vakuutusten käsittämät edut.⁷⁷⁴
1119. Liitännäistoimintaa koskevat rajoitukset eivät lähtökohtaisesti koske sijoitustoimintaa mutta rajanveto sijoitustoiminnan ja liitännäistoiminnan välillä ei ole yksiselitteistä. Arvioitaessa vakuutusyhtiön toimintaa täytyy myös huomioida, että samaan kokonaisuuteen voi liittyä sekä sijoittamista, ulkoistamista että palveluita, jotka liittyvät suoraan vakuutustoimintaan eli liitännäistoimintaa. Arviointi tehdään kokonaisuutena eikä siihen ole valmista kriteeristöä. Lähtökohtaisesti toimintaa, jossa vakuutusyhtiö integroituisi siten, että vakuutusyhtiö määritteli toisen yhtiön (esimerkiksi terveyspalveluyrityksen) liiketoimintaa ja strategiaa, voidaan Finanssivalvonnan mukaan pitää liian pitkälle menevänä.⁷⁷⁵

⁷⁷⁴ HE 206/2000 vp, s. 22–23: Olennaisuutta voitaisiin arvioida muun muassa sen perusteella, mikä on liitännäistoiminnasta saatavien tuottojen vaikutus vakuutusyhtiön tulokseen. Lisäksi liitännäistoiminnan tulisi soveltua yhtiön harjoittamaan vakuutustoiminnan luonteeseen. Tarkoituksena on estää se, että vakuutusyhtiön toiminnan luonne muuttuu olennaisesti muun liiketoiminnan johdosta verrattuna siihen tilanteeseen, jossa toimilupa on yhtiölle annettu.

⁷⁷⁵ Liite 121. Finanssivalvonta – Puhelumuistio 8.6.2020.

1120. Pohjola Sairaalan liiketoiminta on vakuutusyhtiölain kannalta ns. liitännäistoimintaa, jota koskevat siten vakuutusyhtiölain 2 luvun 16 §:n rajoitteet.⁷⁷⁶ Pohjola Sairaalan palvelut tukevat vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen sekä lakisääteisen liikenne- ja tapaturmavakuutuksen vakuutustoimintaa. Pohjola Sairaala on luopunut työterveydestä, muista erikoisaloista ja yksityislääkäreiden vastaanotoista vuonna 2019 ja keskittynyt yksinomaan ortopediaan ja urheiluvammojen hoitoon.⁷⁷⁷
1121. Pohjola Vakuutuksen vakuutustoimilupa määrittää sen, mitä toimintaa vakuutusyhtiö voi harjoittaa. Pohjola Vakuutus voi vakuutusyhtiölain mukaisen toimilupansa puitteissa harjoittaa vain vakuutusliiketoimintaa sekä liitännäistoimintana myydä ja markkinoida kumppaneidensa (Pohjola Sairaalan sekä muiden terveystaloiden toimijoiden) palveluita.⁷⁷⁸
1122. Viraston arvion mukaan vakuutusyhtiölaki rajoittaa merkittävästi vakuutusyhtiöiden integroitumista terveystaloiden markkinoille, sillä se asettaa rajat liitännäistoiminnan luonteelle ja sille, kuinka laajana toimintaa voidaan harjoittaa. Liitännäistoimintaa voidaan harjoittaa vain niissä rajoissa, ettei toiminnan voida katsoa muodostua olennaiseksi suhteessa vakuutustoimintaan. Esimerkiksi Pohjola Sairaala on supistanut toimintaansa huomattavasti ja keskittyy nykyisin vain vakuutusliiketoiminnan kannalta keskeisten terveystaloiden tuotantoon.
- Vertikaalisen integraation uhka ei riittävän uskottava ja todennäköinen*
1123. Lisäksi arvioinnissa tulee huomioida vertikaalisen integraation toteuttamiseen liittyvät investoinnit, taloudelliset riskit ja integroitumisen toteuttamiseen edellyttämä aika. Esimerkiksi Pohjola Sairaalalla on 5 sairaalaa eri puolilla Suomessa, joihin se on keskittänyt lääkäreiden vastaanotot, kuvantamisen ja leikkaushoidot. Kustannukset yksittäisen sairaalan perustamisesta ovat erittäin merkittävät. Pohjola Vakuutus ei myöskään pysty täyttämään koko kysyntäänsä omalla Pohjola Sairaala -verkostollaan vaan myös se tarvitsee sopimuskumppanit, joilla on tarjota valtakunnallinen verkosto sekä kattava erikoisalojen valikoima.
1124. Viraston arvion mukaan vakuutusyhtiölaki oleellisesti rajoittaa vakuutusyhtiöiden integroitumista terveystaloiden markkinoille. Vakuutusyhtiön integroituminen terveystaloiden markkinoille siten, että vakuutusyhtiö pystyisi itse määrittelemään terveystaloyrityksen liiketoimintaa, ei lähtökohteisesti pidetä vakuutusyhtiölain sallimana. Vastaavasti liitännäistoimintaa voidaan harjoittaa vain niissä rajoissa, ettei toiminnan voida katsoa

⁷⁷⁶ Pohjola Sairaala toimii omana liiketoimintanaan terveydenhuollon toimiluvalla. Pohjola Vakuutuksen liitännäistoimintaa on Pohjola Sairaalan palveluiden myynti ja markkinointi.

⁷⁷⁷ Pohjola Terveys Oy:n (nyk. Pohjola Sairaala) työterveyspalvelut on myyty Mehiläiselle.

⁷⁷⁸ Pohjola Vakuutus ei saa harjoittaa terveystaloyrityksen liiketoimintaa. Pohjola Vakuutus ja Pohjola Sairaala ovat molemmat osa OP Ryhmää. Omistusrakenteen vuoksi Pohjola Sairaalan päätöksenteko on ollut Pohjola Vakuutuksen ja OP Ryhmän ohjauksessa.

muodostua olennaiseksi suhteessa vakuutustoimintaan, mistä syystä viraston arvion mukaan vakuutusyhtiöiden laajamittaista integroitumista terveyspalveluiden markkinoille ei voida pitää todennäköisenä. Arvioinnissa tulee myös huomioida vertikaalisen integraation toteuttamiseen liittyvät taloudelliset riskit sekä integroitumisen toteuttamisen edellyttämä aika.

1125. KKV:n tiedossa ei ole, että mikään vakuutusyhtiö Pohjola Vakuutusta lukuun ottamatta olisi suunnitellut integroitumista terveyspalveluiden markkinalle. Myös Pohjola Sairaalan toiminta terveysmarkkinoilla on supistunut merkittävästi viimeisen kahden vuoden aikana. KKV on arviossaan ottanut huomioon myös sen, että OP-konsernia lukuun ottamatta vakuutusyhtiöt eivät ole integroituneet vertikaalisesti terveyspalveluiden ohella millekään muullekaan markkinalle. Sen sijaan useat vakuutusyhtiöt ja niiden emoyhtiöt ovat omistajina liiketoiminnan kannalta merkittävillä toimialoilla.
1126. Tämä on yhdenmukaista sen kanssa, että tasapainottavaa neuvotteluvoimaa koskevassa tapauskäytännössä vertikaalisen integraation uskottava uhka on tyypillisesti liittynyt tilanteisiin, jossa kyse on ollut asiakkaan liiketoiminnan näkökulmasta vähäisestä investoinnista esimerkiksi siirtymisestä tietyn osakomponentin valmistamiseen. Mitä suurempaa investointia vertikaalinen integraatio edellyttää ja mitä kauemmin se kestää, sitä epätodennäköisempi sen uhka on.
1127. KKV:n arvion mukaan vakuutusyhtiöiden kyky vertikaalisesti integroitua terveyspalveluiden markkinoille ei muodosta sellaista tekijää, joka tehokkaasti tasapainottaisi keskittymän muutoin aikaansaamia kilpailunvastaisia vaikutuksia.

16.1.5 Tasapainottava neuvotteluvoima yksityisissä työterveyspalveluissa

1128. Mehiläisen mukaan myös työterveysasiakkailla on merkittävää ostajavoimaa. Mehiläisen mukaan suurilla, erityisesti useita toimipaikkoja koskevien työterveyssovimusten asiakkailla on huomattavaa ostajavoimaa. Tämä näyttäytyy Mehiläisen mukaan muun muassa siten, että asiakkaat määrittelevät itse sopimusehdot ja palvelun sisältövaatimukset, asettavat esimerkiksi digitaalisten järjestelmien ominaisuuksien vaatimukset ja usein vaativat tiettyjä vastuuhenkilöitä, jolloin terveyspalveluiden tuottaja voi joutua palkkaamaan asiakkaan määräämiä henkilöitä.⁷⁷⁹
1129. KKV toistaa aiempaan julkisen sektorin ulkoistusten ja vakuutusyhtiöpalveluiden kohdalla tasapainottavan neuvotteluvoiman sisällöstä toteamansa. Se, että asiakas määrittää sopimussuhteen sisällön haluamukseen taikka sivistyneenä ostajana kilpailuttaa palvelutuottajia tehokkaasti vastakkain, ei ole osoitus tasapainottavasta neuvotteluvoimasta. Tasapainottavan

⁷⁷⁹ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 243 ja 58 sekä sen liite 7.1.(I) (tämän esityksen liite 2.9).

- neuvotteluvoiman olemassaolo edellyttää, että ostajilla on käytössään tehokkaita vastastrategioita, joilla ne voivat uhata keskittymää sen nostaessa hintoja.
1130. Arvioidessaan suurten paikallisten ja suurten monipisteasiakkaiden neuvotteluvoimaa virasto on tarkastellut asiakkaiden kykyä uhata hankintojen jakamisella pienempiin kokonaisuuksiin sekä asiakkaiden kyvyllä uhata vertikaalisella integraatiolla taikka alalle tulon sponsoroinnilla.
1131. KKV on arviossaan kiinnittänyt huomiota ensinnäkin siihen, että työterveyspalveluissa asiakaskenttä on varsin fragmentoitunut, suuriakin työterveysasiakkaita on markkinoilla satoja. Tästä seuraa, että yksittäisen sopimuksen taloudellinen merkitys osapuolille on varsin rajallinen, mikä puolestaan jo lähtökohtaisesti vähentää osapuolten mahdollisuutta uhata keskittymää uskottavasti erilaisia vastareaktioilla. Myöskään esimerkiksi alalle tulon tai laajentumisen sponsorointia ei ole tapauskäytännössä pidetty uskottavana, mikäli laajentuminen edellyttäisi useiden toimijoiden siirtymistä uudelle toimijalle.
1132. Lisäksi KKV on kiinnittänyt huomiota siihen, että alalle tulon kustannukset erityisesti suurten monipisteasiakkaiden työterveyspalveluihin ovat erittäin korkeat sillä monipisteasiakkaiden palveleminen edellyttää laajaa toimipisteverkostoa. Tämä muodostaa sekä vertikaalisen integraation uhan että alalle tulon tai laajentumisen sponsoroinnista uhan näkökulmasta merkittävän esteen uskottavan tasapainottavan neuvotteluvoiman käytölle.
1133. KKV on arviossaan kiinnittänyt lisäksi huomiota siihen, että osapuolten ja Terveystalon työterveysasiakkaille suunnatussa kyselytutkimuksissa vain alle prosentti asiakkaista ilmoitti, että olisi 10 prosentin hinnannoston seurauksena siirtynyt tuottamaan työterveyspalvelut itse tai yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa. Kyselyssä tiedusteltiin myös, olisivatko monipisteasiakkaat hajauttaneet hankintojaan 10 prosentin hinnannoston seurauksena. Vastaajista vain noin prosentti olisi hajauttanut hankintojaan. Myös nämä seikat viittaavat vahvasti siihen, ettei suurillakaan työterveysasiakkailla ole mahdollisuuksia uhata uskottavasti hankintojen siirtämisellä markkinan ulkopuolelle eikä asiakkailla siten ole tasapainottavaa neuvotteluvoimaa.

16.2 Markkinoille tulo ja potentiaalinen kilpailu

16.2.1 Johdanto

1134. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnissa otetaan huomioon olemassa olevan kilpailun lisäksi potentiaalisten kilpailijoiden aiheuttama kilpailupaine. Tällöin huomio kiinnitetään siihen, millaisia mahdollisuuksia muilla kuin markkinoilla jo toimivilla yrityksillä on kohtuullisen lyhyellä aikavälillä ryhtyä kilpailemaan keskittymän kanssa. Kun alalle tulo on riittävän helppoa, keskittymä ei todennäköisesti luo merkittävää kilpailuvastaista riskiä.

Jotta markkinoille tuloa voitaisiin pitää riittävänä keskittymän osapuoliin kohdistuvana kilpailupaineena, on osoitettava, että markkinoille tulo on todennäköistä, oikea-aikaista ja riittävän laajaa ehkäisemään tai kumoamaan keskittymän mahdolliset kilpailunvastaiset vaikutukset.⁷⁸⁰

1135. KKV:n ja komission käytännön mukaan alalle tulon on ensinnäkin oltava *todennäköistä*. Pelkkä alalle tulon potentiaalinen mahdollisuus ei ole riittävä poistamaan keskittymästä seuraavaa kilpailun vähenemistä.⁷⁸¹ Alalle tulon todennäköisyys edellyttää, että mahdollisilla alalle tulevilla yrityksillä on sekä kyky että kannustin tulla markkinoille keskittymän jälkeen. Arviossa kiinnitetään huomiota siihen, onko alalle tulo taloudellisesti kannattavaa ja siihen, minkälaisia mahdollisia riskejä siihen liittyy. Komission horisontaalisten suuntaviivojen mukaan, jotta markkinoille tuloa voidaan pitää riittävän todennäköisenä, sen on oltava riittävän kannattavaa ottaen huomioon vaikutukset hintatasoon, joita aiheutuu tuotannon lisääntymisestä markkinoilla.⁷⁸²
1136. Toiseksi alalle tulon on oltava *oikea-aikaista*. Komission horisontaalisten sulautumien arviointia koskevissa suuntaviivoissa markkinoille tulo katsotaan oikea-aikaiseksi yleensä ainoastaan silloin, kun se tapahtuu kahden vuoden kuluessa.⁷⁸³
1137. Kolmas edellytys on, että alalle tulo on *riittävän laajaa ja tehokasta* ehkäisemään tai kumoamaan sulautuman mahdolliset kilpailunvastaiset vaikutukset. Alalle tulo vain markkinoiden kapealle osalle ei useinkaan ole riittävää kumoamaan keskittymän aikaansaamia kilpailunvastaisia vaikutuksia.⁷⁸⁴ Vastaavasti, jotta alalle tulo voisi tasapainottaa keskittymästä seuraavia kilpailunvastaisia vaikutuksia, alalle tulon on oltava riittävän kilpailukykyistä.

16.2.2 Yrityskaupan ilmoittajan näkemys alalle tulosta

1138. Mehiläisen mukaan alalle tulon esteet ovat lähtökohtaisesti matalat kaikilla terveydenhuollon markkinoilla, pois lukien suurten yritysten useita toimipaikkoja kattavissa valtakunnallisissa työterveyspalvelusopimuksissa ja sairaalapalveluissa. Lääkäriaseman tai työterveyshuollon toimipisteen perustamiskustannukset ovat Mehiläisen mukaan maltilliset ja paikallisille markkinoille tulo on varsin helppoa. Toimitiloja sekä hoitohenkilöstöä on molempia helposti saatavissa kohtuullisin kustannuksin. Kiinteät kulut koostuvat käytännössä toimitilavuokrasta. Lääkäreiden kanssa tehdään pääasiassa ammatinharjoittajasopimuksia, jolloin palveluntarjoajan ei tarvitse ottaa myöskään varsinaista työnantajarisikiä. Ammatinharjoittajalääkäreiden on

⁷⁸⁰ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 68.

⁷⁸¹ Ks. esim. asia T-342/07 *Ryanair v komissio*, 6.7.2010, kohdat 238–239.

⁷⁸² Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 69.

⁷⁸³ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 74.

⁷⁸⁴ Ks. esim. M.2176 – *K+S/Solvay/JV*, kohdat 45–47.

yksinkertaista vaihtaa työnantajaa ja toimipaikkaa, eivätkä lääkärit ole työsuhteella sidottuja vain yhteen työnantajaan.

1139. Lääkäri- ja työterveyspalveluiden tarjoaminen ei Mehiläisen mukaan vaadi suuria investointeja diagnostiikkaan, sillä palvelut voidaan alihankkia erikoistuneilta toimijoilta, kuten SYNLABilta. SYNLABin toimipaikkaverkoston kasvu on Mehiläisen mukaan helpottanut muiden toimijoiden markkinoille tuloa entisestään. Vastaavasti toiminnan edellyttämät potilastietojärjestelmät ja muut hallinnolliset ohjelmistot ovat helposti hankittavissa ohjelmistoyhtiöiltä. Mehiläisen mukaan työterveyspalveluissa ja yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa jokainen riittävän koulutuksen saanut lääkäri voi avata oman praktiikan ilman merkittäviä kustannuksia.
1140. Mehiläisen mukaan alalle tuloa helpottaa merkittävästi digitalisaation kehitys ja alati kasvava merkitys terveydenhuollon palveluissa. Teknologian kehittyminen on mahdollistanut etävastaanottojen yleistymisen, mikä on vähentänyt toimitilojen merkitystä palveluiden tarjonnassa jopa niin, että toimiloja ei välttämättä tarvita lainkaan. Etäsairaanhoito on nykyaikainen tapasairausvastaanoton hoitamiseksi ja sen hyödyntäminen säästää sekä aikaa että kustannuksia tavanomaiseen vastaanotto toimintaan nähden. Tällaisia toimijoita on esimerkiksi vuonna 2016 toimintansa aloittanut Täsmä Työterveys, joka on saanut lyhyessä ajassa vahvan jalansijan työterveyshuollon markkinoilla suurten työterveysasiakkuuksien kautta. Digitalisaation voimakkaan kasvun johdosta on myös odotettavissa, että ulkomaiset digitoimijat, kuten ruotsalainen KRY, laajentavat Suomeen lähivuosina.
1141. Mehiläisen mukaan viimeisen kolmen vuoden aikana terveystalujen markkinoille on tullut lukuisia toimijoita, ja useat toimijat ovat myös laajentaneet toimintaansa. Lääkärikeskus Aava on laajentanut toimintaansa lääkäri- ja työterveyspalveluissa avaamalla uudet toimipisteet Jyväskylään ja Ouluun vuodenvaihteessa. Aava on lisäksi kertonut avaavansa vuonna 2020 viisi uutta toimipistettä. Lisäksi Mehiläinen mainitsee uusina alalle tulijoina PerusTerveystalon, jolla on kaksi lääkäriasemaa Oulussa ja yksi Helsingissä sekä 2016 toimintansa aloittaneen Täsmä Työterveyden. Täsmä Työterveyden strategia perustuu etävastaanottoihin, mikä on tehnyt siitä valtakunnallisen toimijan lyhyessä ajassa. Myös Lahden seudulla toimiva Apila Terveystalo on laajentunut Mehiläisen mukaan uusille alueille. Muina uusina alalle tulijoina Mehiläinen mainitsee Johanneksen Klinikan, Finla Työterveyden ja Uudenmaan Työterveys Oy:n.
1142. Mehiläisen mukaan yrityskaupan osapuolten suurimmat yksityiset kilpailijat valtakunnallisessa työterveydessä ja yksityisasiakkaiden lääkäripalveluissa (Terveystalo, Aava ja Coronaria) voivat helposti laajentaa palveluitaan niihin seutukuntiin, joissa niillä ei vielä toistaiseksi ole toimintaa ja toisaalta lisätä tuotantoa niillä alueilla, joilla ne jo toimivat.
1143. Mehiläisen mukaan alalle tulon esteet ovat erityisen matalat ulkoistusmarkkinoilla, joilla palveluntuotannossa tarvittavat tuotannon tekijät (ts.

terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja palveluiden tuotannossa tarvittava käyttöomaisuus) siirtyvät yleensä liikkeenluovutuksella julkiselta järjestämisvastuussa olevalta toimijalta yksityiselle palveluntuottajalle. Näin ollen tarjouskilpailuun osallistuminen ei lähtökohtaisesti edellytä tarjoajilta merkitävää olemassa olevaa omaa tuotantokapasiteettia tarjouskilpailun kohteena olevalla maantieteellisellä alueella. Sen sijaan merkityksellistä palveluntuottamisen osalta on tuottajan kyvykyys johtaa prosesseja ja henkilöstöä sekä riskinkantokyky.

1144. Vaikka joissain tarjouskilpailuissa saatetaan asettaa tarjoajia koskevia referenssivaatimuksia aiemmin toteutetuista ulkoistuksista, nämä eivät Mehiläisen mukaan merkittävästi rajoita markkinatoimijoiden edellytyksiä osallistua tarjouskilpailuihin ja voittaa sen kohteena oleva ulkoistussopimus. Mehiläisen mukaan julkisen erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoamista nykyisin koskeva laatu- ja määräsääntely on kuitenkin nostanut alalle tulon esteitä keskittämisesetuksen mukaisessa kirurgiassa.
1145. Mehiläisen mukaan henkilöstövuokrauksen markkinoilla kaikki henkilöstöpalveluyritykset voivat helposti ryhtyä tarjoamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön vuokrausta niin julkisille kuin yksityisille tahoille, kuten muun muassa Barona ja VMP jo tekevät. Tästä kehityksestä on esimerkkinä myös Staffpoint, jonka tytäryhtiö Solo Health toimii nykyisin lääke-reihin erikoistuneena henkilöstöpalveluyrityksenä.
1146. Myös julkisen sektorin ulkoistuksissa toimivilla osapuolten kilpailijoilla (esim. Terveystalo, Aava ja Coronaria) on edellytykset toimintansa laajentamiseen. Mehiläisen mukaan on mahdollista, että lähivuosina Suomen markkinoille rantautuu joitakin suuria kansainvälisiä sosiaali- ja terveystalvetoimijoita.⁷⁸⁵ Alalle tulon ja toiminnan laajentamisen helppoutta havainnollistavat Mehiläisen mukaan myös lukuisat esimerkit, kuten Mediverkon, Cityterveyden (nyk. SYNLAB) ja Pihlajalinnan perustaminen ja nopea laajeneminen valtakunnallisiksi terveystalvetoimijaksi.

16.2.3 KKV:n arvio alalle tulosta

1147. Jotta markkinoille tulo katsottaisiin keskittymän markkinavoiman kasvua tasapainottavaksi tekijäksi, on osoitettava, että markkinoille tulo tai olemassa olevien toimijoiden laajentuminen on todennäköistä, oikea-aikaista ja riittävän laajaa ehkäisemään tai kumoamaan yrityskaupan kilpailunvastaiset vaikutukset.⁷⁸⁶ Toisin sanoen, markkinoille tulon tai laajentuminen tulisi olla niin todennäköistä, nopeaa ja laajaa, että keskittymän ei ylipäänsä olisi kannattavaa korottaa hintojaan.

⁷⁸⁵ Esimerkkeinä Mehiläinen mainitsee seuraavat yritykset: Humana, Ambea, KRY, Babylon, Medicover, Norlandia, Ramsay Health Care, Min Doktor, Patients Know Best, Aleris, Capio, Helios Healthcare, Korian tai Orpea.

⁷⁸⁶ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 68.

1148. Nyt käsiteltävänä olevassa yrityskaupassa tämä merkitsee sitä, että Suomen terveyspalveluiden markkinoille tulisi seuraavan kahden vuoden aikana aika tulla toimija, joka tuottaisi keskittymälle vähintään niin paljon kilpailun painetta, että se korvaisi yrityskaupasta seuraavan kilpailun vähene-
misen. Pihlajalinna on laajaa palveluvalikoimaa tarjoava terveyspalveluyri-
tys, joka tuottaa palveluita lähes koko maan kattavan toimipisteverkostonsa
turvin. Pihlajalinna tuottaa palveluita niin yksityis-, työnantaja-, vakuutus-
kuin julkisen sektorin asiakkaille laajasti eri lääketieteen erikoisaloilla. Pihla-
jalinnalla on omia sairaaloita ja se lähtökohtaisesti tuottaa itse tarvitse-
mansa laboratorio ja kuvantamispalvelut asiakkailleen.
1149. Kuten edellä jaksossa 10.4.3 on kuvattu, KKV katsoo, että yksityislääkäri-
palveluissa yleislääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinan.
KKV:n selvitysten mukaan pienet ja erikoistuneet lääkäriasemat tuottavat
vain hyvin rajallisesti kilpailun painetta suurille lääkärikeskuksille. Vastaa-
vasti työterveyspalveluissa pienet ja paikalliset toimijat eivät tuota osapuo-
lille merkittävää kilpailun painetta näiden tarjotessa palveluja suurille paikal-
lisille ja monipisteasiakkaille. Vakuutusyhtiöt puolestaan edellyttävät sopi-
muskumppaneilta laaja toimipisteverkostoa sekä laajaa palveluvalikoimaa
sairaalamuotoisista eri erikoislääkäripalveluihin.
1150. Näin ollen on selvää, että ilmoittajan kuvaamassa alalle tulossa, jossa yksit-
täinen tai muutama ammatinharjoittaja perustavat toimipisteen tietyille paik-
kakunnalle, ei ole kyse keskittymästä seuraavia haitallisia kilpailuvaikutuk-
sia tasapainottavasta alalle tulosta.
1151. KKV on seuraavassa tarkastellut yleisiä terveyspalvelumarkkinoita koskevia
alalle tulon esteitä, jotka vaikuttavat sekä kokonaan uusien toimijoiden
markkinoille tuloon että olemassa olevien kilpailijoiden laajentumiseen laa-
jaa palveluvalikoimaa tarjoavien lääkärikeskusten, työterveyspalveluiden,
vakuutuspalveluiden ja kuntien ostamien terveyspalveluiden markkinoille.

Lääkäripula vaikeuttaa alalle tuloa ja laajentumista

1152. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden lausunnoissa yhtenä keskeisenä
alalle tulon ja laajentumisen esteenä toistui lääkäri työvoiman saatavuuteen
liittyvät haasteet. Suomessa on tällä hetkellä pulaa lääkäreistä, ja lääkäri-
vaje on kasvanut viimeisten vuosien aikana.⁷⁸⁷ Osapuolten suurimmista kil-
pailijoista Aava, on todennut lääkäripulan vaikeuttavan osaltaan laajentu-
mista. Lisäksi Aava on kiinnittänyt huomiota siihen, että erityisesti avain-
henkilöinä toimivilla lääkäreillä on tyypillisesti asetettu kilpailukieltoja, jotka

⁷⁸⁷ Lääkäriliiton tilastojen mukaan terveyskeskuksissa oli lokakuussa 2019 hoitamatta 296,5 lääkärin tehtävää, mikä oli 7,5 % kaikista tehtävistä ja 1,8 %-yksikköä enemmän kuin edellisellä vuonna. Lääkärilanteessa on alu-
eellisia eroja. Yli 10 % lääkärivaje oli Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Vaasan,
Kainuun ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. HUS:n alueella vaje oli 8,1 %. Lääkärivajetta on käsitelty
yksityiskohtaisesti sote-uudistusta koskevassa jaksossa 14.3.4.

estävät ammattilaisten siirtymistä toisen ketjun palvelukseen.⁷⁸⁸ Lääkäripulaan ovat kiinnittäneet huomiota lisäksi muun muassa Siun Työterveys, Plusterveys, Työ ja Terveys ry ja Pohjola vakuutus.⁷⁸⁹

1153. Arvioidessaan alalle tulon esteitä Terveystalo/Diacor -asiassa vuonna 2017 KKV tarkasteli erityisesti työterveyslääkäreiden saatavuutta. Selvitysten mukaan työterveyslääkäreistä oli niukkuutta. Myös Mehiläinen totesi itse Terveystalo/Diacor -yrityskaupan yhteydessä virastolle, että osaavien työterveyslääkäreiden saatavuus on laajentumisen este erityisesti pienillä paikkakunnilla.⁷⁹⁰ Yrityksen koko, taloudelliset resurssit, maine, brändi sekä olemassa oleva kumppanuusverkosto vaikuttivat merkittävästi siihen, millä tavalla alalle tulon esteitä yritys kohtaa. Esimerkiksi henkilöstön rekrytointi on todennäköisesti helpompaa yritykselle, jonka kanssa samaan konserniin kuuluu myös lääkäreitä vuokraava tai välittävä yritys.
1154. Osa viraston kuulemista lausunnonantajista⁷⁹¹ on kiinnittänyt myös huomiota siihen, että markkinoiden keskittyminen yrityskaupan myötä lääke-riivokruuksessa voi vaikeuttaa merkittävästi kilpailijoiden mahdollisuuksia hankkia työvoimaa.

⁷⁸⁸ Liite 14. Lääkärikeskus Aava Oy - Lausunto 4.3.2020

⁷⁸⁹ Liite 122. Siun työterveys Oy - Lausunto 27.2.2020, Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020, Liite 123. PlusTerveys Oy – Lausunto 27.2.2020, Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy - Tapaamismuistio 4.2.2020.

⁷⁹⁰ Liite 55. Mehiläinen - Tapaamismuistio 9.2.2017.

⁷⁹¹ Liite 122. Siun työterveys Oy - Lausunto 27.2.2020, Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020, Liite 123. PlusTerveys Oy – Lausunto 27.2.2020.

Alalle tulo, laajentuminen ja toiminnan kehittäminen vaativat mittavia investointeja

1155. Ilmoittajan omankin arvion mukaan alalle tulon esteet ovat suhteellisen korkeat markkinoille, joissa toiminta edellyttää laajaa toimipisteverkostoa. Tällaisia ovat monipisteasiakkaiden työterveyspalvelut sekä vakuutuspalvelut. Myös viraston kuulemat markkinatoimijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että myös suuret monipisteasiakkaat edellyttävät laajaa toimipisteverkostoa.
1156. Usean viraston kuuleman markkinatoimijan mukaan alalle tuloon ja laajentumiseen myös paikallisille markkinoille liittyy huomattavia kustannuksia ja riskejä. Lausunnoissa nousivat esiin muun muassa pitkä ja kallis toimitilavuokra-prosessi, toimitilavuokrat ja potilasvahinkovakuutukset.⁷⁹² Merkittävänä kustannuksena nousivat esiin erilaiset it-järjestelmät sekä palveluekosysteemit. Potilastietojärjestelmiin liittyvien kiristyneiden vaatimusten myötä (e-resepti ja siihen liittyvä yhteensopivuus kantajärjestelmän kanssa) ohjelmistojen hinnat nousivat merkittävästi ja jäljelle jäivät ainoastaan kalliit järjestelmät, joiden käyttö edellyttää ulkoistettua tukea.⁷⁹³ Myös tiukentuneet tietosuojasäännökset ovat lisänneet merkittävästi lääkäriasemien hallinnollisia kuluja.⁷⁹⁴
1157. Kuten edellä jaksossa 8.3 on kuvattu, terveyspalveluiden markkinat ovat keskittyneet erittäin voimakkaasti viimeisten viiden vuoden aikana. Lukuisia alueellisesti vahvoja lääkärikeskuksia on myyty suurille ketjuille. Myyntiä suurille ketjuille on perusteltu muun muassa toiminnan kehittämisen ja laajentumisen vaativilla mittavilla investoinneilla sekä muuttuneesta sääntelykehikosta aiheutuneella byrokratialla ja epävarmuudella. Valtakunnallisen tai osavaltakunnallisen mittakaavan saavuttaminen edellyttää erittäin suuria investointeja. Myös digitaalisten palveluiden kehittäminen on mittava investointi, johon tyypillisesti vain suurilla ketjumaisilla toimijoilla on riittävät resurssit.⁷⁹⁵
1158. Osapuolten pääkilpailijoista Aava on myös kiinnittänyt huomiota alan keskitymisen vaikutuksiin olemassa olevien toimijoiden laajentumiseen. Aavan mukaan toimipisteverkoston laajentaminen yritysostoilla tai yhteistyökumppanien kanssa on haastavaa, koska itsenäisten paikallisten toimijoiden

⁷⁹² Liite 60. Suomen Lääkäriliitto - Tapaamismuistio 4.3.2020; Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁷⁹³ Liite 124. Ks esim. Arte ja Orto Oy – Lausunto 20.2.2020.

⁷⁹⁴ Liite 60. Suomen Lääkäriliitto - Tapaamismuistio 4.3.2020; Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

⁷⁹⁵ Liite 125. Mehiläisen tiedote. Sairaala NEO ja Mehiläisen lääkärikeskuspalvelut yhdistyvät Turussa; Liite 157. Mehiläisen tiedote. Helsinkiläinen VITA Lääkäriasema osaksi Mehiläistä; Liite 126. TE 26.5.2017 Mehiläinen teki yrityskaupat Turussa; Liite 127. TE 20.8.2017 Suuret yritykset jakavat miljardit sillä aikaa kun poliitikot kinaavat pelisäännöistä.

määrä on viime vuosina merkittävästi vähentynyt alan suurimpien toimijoiden tekemien yrityskauppojen seurauksena.⁷⁹⁶

Skaalaedut ja yhteistyö vakuutusyhtiöiden kanssa suosivat suuria lääkärikeskuksia ja vaikeuttavat pienten toimijoiden laajentumista ja uusien toimijoiden markkinoille tuloa

1159. Laajamittaisen toiminnan vaatimaa mittakaava ja siitä aiheutuvat skaalaedut nousivat esiin myös useissa lausunnoissa. Vaikka tukipalveluita, kuten kuvantamista ja laboratoriopalveluita on mahdollista ostaa alihankintana erikoistuneilta toimijoilta, suuret ketjut, jotka tuottavat tukipalvelut pääasiassa omana tuotantona, pystyvät mittakaavaetunsa turvin laskemaan hinnat tasolle, jota paikalliset toimijat eivät voi seurata kustannustehokkaasti.⁷⁹⁷ Kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden saatavuutta kohtuullisen hintaan pidettiin pienten ja keski suurten klinikoiden toimintaedellytysten kannalta keskeisenä ja esiin nostettiin huoli myös näiden markkinoiden keskittymisestä ja hintojen noususta yrityskaupan seurauksena.⁷⁹⁸
1160. Useissa lausunnoissa toiminnan laajentumisen esteenä nousi esiin myös vakuutusyhtiömyynnin keskittyminen suurille ketjumaisille toimijoille. Kuten jaksossa 15.2.2.3 on kuvattu, vakuutusyhtiöt tekevät kumppanuussopimuksia lähtökohtaisesti vain laajaa palveluvalikoimaa tarjoavien valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Viraston kuulemien pienempien itsenäisten toimijoiden mukaan tämä rajoittaa merkittävästi muiden toimijoiden mahdollisuutta laajentaa toimintaansa, kun suuri osa myynnistä ohjautuu vakuutusyhtiöiden kumppanuussopimusten kautta suuri ketjuille.⁷⁹⁹ Tämä on yhdenmukaista sen kanssa, että sekä yksityislääkäri- että erityisesti sairaalapalveluiden markkinoilla suurin osa riippumattomista toimijoista on erikoistunut sellaisiin erikoisaloihin, joissa vakuutusyhtiön korvaamien hoitokäyntien osuus on suhteellinen vähäinen. Tällaisia ovat erityisesti silmälääkärit, gynekologit ja esteettisen hoitoon erikoistuneet toimijat.⁸⁰⁰

Digipalvelut täydentävät mutta eivät korvaa fyysistä palveluverkostoa

1161. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan digi- ja etälääkäripalveluissa on kyse muuta toimintaa täydentävästä palvelusta.⁸⁰¹ Digipalvelut voivat viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan helpottaa alalle

⁷⁹⁶ Liite 14. Lääkärikeskus Aava Oy - Lausunto 4.3.2020.

⁷⁹⁷ Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

⁷⁹⁸ Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁷⁹⁹ Liite 41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020.

⁸⁰⁰ Liite 128. Seppälääkärit Oy – Lausunto 26.2.2020; Liite 124. Arte ja Orto Oy – Lausunto 20.2.2020; Ks. myös Liite 127. TE 20.8.2017 Suuret yritykset jakavat miljardit sillä aikaa kun poliitikot kinaavat pelisäännöistä.

⁸⁰¹ Sairaskuluvakuutukset eivät tyypillisesti korvaa sairaanhoitokuluja, jotka aiheutuvat esimerkiksi määräaikaistarkastuksista, raskauden ehkäisystä, näöntarkastuksista tai silmälasien hankkimisesta, taittovirheiden korjaamisesta ja esteettisistä hoidoista. Ks. esim. KKV:n selvityksiä 2/2019, Aikuisten vapaaehtoiset sairaskuluvakuutukset Suomen terveyspalvelumarkkinoilla.

⁸⁰¹ Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

tuloa ainakin tietyissä segmenteissä (työterveys) mutta niiden merkitys on toistaiseksi varsin rajallinen. Etälääkäripalvelut eivät kuitenkaan korvaa fyysisiä vastaanottoja etenkin yksityislääkäri-, sairaala- ja julkisen sektorin terveystalveissa. Myös vakuutusyhtiöt edellyttävät laajaa vastaanottoverkostoa, jota ei ole mahdollista korvata etälääkäripalveluilla.⁸⁰²

1162. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan työterveyspalveluissa asiakkaat antavat valintatilanteessa paljon arvoa fyysiselle toimipisteverkostolle.⁸⁰³ Viraston kyselytutkimukset vahvistavat tämän johtopäätöksen.⁸⁰⁴

Alalle tulon esteiden erityiskysymyksiä sote-ulkoistuksissa ja ostopalveluissa

1163. Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan alalle tulon esteet vaihtelevat ulkoistuksissa ja ostopalveluissa segmentteittäin, sillä ne edellyttävät eritasoisia investointeja. Mikäli palvelun tarjoaminen edellyttää omaa toimipistettä, asiantuntijoita ja laitekantaa, ovat alalle tulon esteet korkeammat. Esimerkiksi henkilöstövuokrauksessa vuokrattu työvoima menee Terveystalon mukaan vuokraajan tiloihin ja työnjohdon alaisuuteen. Sen sijaan kuvantamisen segmentin osalta asiakas tulee Terveystalon tiloihin, joissa on oltava laitteet ja lääkäri työvoima. Terveystalon mukaan henkilöstövuokrauksen segmentissä voi toimia muitakin kuin terveydenhuoltoalan toimijoita, kun taas investointeja edellyttävissä segmenteissä toimijat ovat pääosin terveystalveilyrityksiä.⁸⁰⁵
1164. Terveystalveilyritysten ostopalvelujen osalta KKV on arvioissaan kiinnittänyt huomiota siihen, että myös terveydenhuollon henkilöstövuokrauksessa on erotettavissa eri tasoista vuokrausta. Toisessa ääripäässä on vuokraus, jossa välitetään lähihoitajia, sairaanhoitajia, välinehoitajia ja fysioterapeuteja perustason terveydenhuollon ja hoivan tarpeisiin. Alalle tulon esteet tälle markkinalle ovat suhteellisen matalat. Alalle tulon esteet myös yksittäisten lääkäreiden välitykseen perusterveydenhuoltoon ovat suhteellisen matalat. Tästä on osoituksena markkinoilla toimivien yritysten suuri määrä sekä henkilöstövuokrauksessa toimivien yritysten laajentuminen myös terveydenhuollon henkilöstön vuokraukseen. Toisaalta erityisesti pienillä toimijoilla on viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan koettu olevan henkilöstövuokrauksessa myös laatuongelmia.⁸⁰⁶
1165. Toisessa ääripäässä on lääkäri välitys vaativan erikoissairaanhoidon tarpeisiin, jossa lääkärin kokemuksella on suuri merkitys sekä useiden lääkäreiden ja hoitajien työpanosta edellyttävät vuokrauskokonaisuudet. Kuten

⁸⁰² Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020; Liite 12. Aava Terveystalveilyritykset Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020; Liite 100. Pohjola Vakuutus Oy - Tapaamismuistio 4.2.2020; Liite 33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020.

⁸⁰³ Liite 39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020.

⁸⁰⁴ Ks. edellä jakso 11.2.2.

⁸⁰⁵ Liite 42. Terveystalveilyritykset Oy - Tapaamismuistio 3.3.2020.

⁸⁰⁶ Liite 129. Hämeenlinnan kaupunki - Lausunto 26.2.2020.

jaksossa 14.2.2.5.1 on kuvattu, rajanveto päivystyksen ja laajamittaisen henkilöstövuokrauksen välillä on liukuva ja KKV on tästä syystä rakenteellisessa tarkastelussaan tarkastellut näitä segmenttejä yhdessä. Alalle tulo tähän laajamittaisen henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen segmenttiin on viraston arvion mukaan selvästi vaikeampaa kuin suppeampaan ja vähemmän vaativaan henkilöstövuokraukseen. Alalle tulo edellyttää laajaa poolia lääkäri- ja hoitohenkilökuntaa, mikä puolestaan edellyttää vuokratyryitykseltä kykyä houkutella lääkäreitä listoilleen. Esimerkiksi silloin, jos lääkärivuokrausta koskevaan sopimukseen sisältyy kilpailukiello, yksittäinen lääkäri voi olla lähtökohtaisesti vain yhden vuokrausyrityksen listalla, mikä lisää alalle tulon esteitä jossain määrin.⁸⁰⁷

1166. Alalle tulon esteitä kuntien ulkoistusmarkkinoille pidettiin markkinakuulemisessa yleisesti ottaen korkeina. Toimintaan ulkoistusmarkkinalla liittyy suuria taloudellisia riskejä, joiden kantaminen edellyttää riittävän suurta ulkoistustoiminnan volyyymiä. Riski siitä, että palvelu joudutaan tuottamaan paikallisesti tietyissä palveluissa jopa kustannukset alittavan hintaan, on mahdollista kantaa vain silloin kun toiminnan volyyymi on riittävän suurta.⁸⁰⁸
1167. Ulkoistusmarkkinoilla myös referenssi- ja resurssivaatimukset rajoittavat merkittävästi eri yritysten mahdollisuuksia alalle tuloon ja toiminnan laajentamiseen. Esimerkiksi terveysasemaulkoistuksissa edellytetään viraston tietojen mukaan tarjoajalta tyypillisesti laatu- ja palvelulupauksia (haltuunotosuunnitelma, henkilöstösuunnitelma, palveluprosessin kuvaus ja toiminnan kehittämisen kuvaus). Vähimmäistason referenssivaatimuksena on usein vähintään yksi vastaavan kaltainen perusterveydenhuollon ulkoistus.⁸⁰⁹ Palvelun tuottaminen puolestaan vaatii käytännössä sitä, että yrityksellä riittävät resurssit, mukaan lukien liiketoiminnasta vastaavat hallinnollinen sekä terveyspalveluiden avainhenkilö, lääkäriresursseista ja työntekijöiden siirtymisestä vastaava avainhenkilö sekä sopimusasia- ja tietohallintovastaavat. Usein osa tuotantohenkilöstöstä joudutaan rekrytoimaan ja osa siirtyy edelliseltä palveluntuottajalta.
1168. Myös kokonaisulkoistuksissa edellytetään referenssejä vastaavista palveluista, johtamissuunnitelmaa, kuvaukset palveluiden toteuttamisesta ja saatavuudesta ulkoistuksen eri osa-alueilta, kuvaukset seurannasta ja raportoinnista sekä palveluiden kehittämisestä. Käytännössä referenssivaatimukset täyttävät osapuolten lisäksi ainoastaan Terveystalo ja Coronaria.

⁸⁰⁷ Myös alalle tulon esteet erikoissairaanhoidon ostopalveluihin ovat KKV:n arvion mukaan korkeat. Esimerkiksi leikkausjonojen purku palvelusetelien avulla edellyttää palvelusetelituottajalta sairaalainfrastruktuuria, joka on mittava investointi. Vastaavasti esimerkiksi magneettikuvauspalvelujen tuottaminen edellyttää tähän sopivaa laitteistoa.

⁸⁰⁸ Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020; Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁸⁰⁹ Toisinaan referenssivaatimukset asetetaan hyvin yksityiskohtaisesti, jolloin esimerkiksi aiemmalta referenssi-kohteelta edellytettävä sopimuskauden pituus ja muut vastaavat yksityiskohdat vaatimuksissa saattavat rajata potentiaalisten tarjoajien joukkoa edelleen

Kiinteällä hinnalla tuotettaviin kokonaisulkoistuksiin, jotka kattavat erittäin laajan valikoiman erilaisia terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita liittyy huomattavia taloudellisia riskejä.

1169. Viraston markkinakuulemissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että alalle tulon esteistä ja erityisesti referenssivaatimuksista johtuen suurille toimijoille keskittyy sopimus- ja kilpailutusosaamista, joka ennestään keskittää markkinaa. Suurten toimijoiden osaaminen on myös epätasapainossa kuntien vastaavan osaamisen kanssa.⁸¹⁰
1170. Ulkoistusmarkkinoiden korkeita alalle tulon esteitä koskevat havainnot ovat yhdenmukaisia sen kanssa, että ulkoistuksia koskeviin kilpailuihin jätetään vain keskimäärin vain 1-2 tarjousta kilpailutusta kohden.⁸¹¹

Alalle tulon esteiden erityiskysymyksiä hedelmöityshoitopalveluissa

1171. Viraston arvion mukaan alalle tulon esteet hedelmöityshoitopalveluiden markkinalla ovat varsin korkeat. Jokainen hedelmöityshoitoja koskevaan selvityspyyntöön vastannut markkinatoimija on todennut, että alalle tulo hedelmöityshoitopalveluihin on vähintäänkin vaikeaa. Esimerkiksi aiemmin hedelmöityshoidoissa toiminut Aava kuvasi virastolle markkinaa erittäin haastavaksi ja toiminnan vaativan mittavia investointeja.⁸¹² Aava myi omissa hedelmöityshoitoklinikka Graviditaksen Mehiläiselle vuonna 2015. Myös Terveystalo on luopunut hedelmöityshoitoliiketoiminnasta myytyään Fertinova-ketjun Ovumialle vuonna 2017. Terveystalon mukaan liiketoiminta hedelmöityshoidoissa on hyvin erilaista kuin muissa sen tarjoamissa palveluissa.⁸¹³
1172. Viraston kuulemien kilpailijoiden mukaan hedelmöityshoitoklinikan perustaminen vaatii normaalien lääkärikeskusinvestointien lisäksi investointeja laboratorio- ja sukusolulinfrastruktuuriin sekä laitteistoon.⁸¹⁴ Kuten edellä on todettu, kudoslaitostoiminta edellyttää erikoislaboratoriota, sillä normaali lääkärikeskuksen laboratorio ei ole soveltuva hedelmöityshoitopalvelutoimintaan. Lisäksi hedelmöityshoitopalveluja tarjoavalla kudoslaitoksella tulee olla kudoslain mukainen hyvien toimintatapojen periaatteisiin perustuva ja ajantasainen laatujärjestelmä, jonka perustaminen niin ikään edellyttää investointeja toimintaa aloittavalta yritykseltä.

⁸¹⁰ Liite 34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020.

⁸¹¹ Ks. julkisen sektorin ulkoistuksia ja ostopalveluita käsittelevä jakso 14.3.3.3.

⁸¹² Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020.

⁸¹³ Liite 42. Terveystalo Oyj - Tapaamismuistio 3.3.2020.

⁸¹⁴ Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

1173. Viraston selvitysten mukaan hedelmöityshoitopalveluiden markkinalle tulon esteeksi muodostuu erityisesti pätevän henkilöstön saatavuus.⁸¹⁵ Hedelmöityshoitoklinikan toiminta eroaa normaalista lääkäripalvelutoiminnasta muun muassa siten, että klinikan perustaminen edellyttää kolmen ammattiryhmän asiantuntijoiden rekrytoimista: lisääntymislääketieteeseen erikoistuneet lääkärit, IVF-hoitajat ja hedelmöityshoitobiologit.⁸¹⁶ Kaikki alalla toimivat kilpailijat ovat todenneet, että pätevää henkilöstöä on saatavilla hyvin rajoitusti.⁸¹⁷ Viraston kuulemien markkinatoimijoiden mukaan hedelmöityshoito- liiketoiminta on hyvin henkilöriippuvaista ja lääkärin tunnettuuden merkitys on korostunut.
1174. Lääkäreiden lisäksi niukkuutta on myös hedelmöityshoitoon erikoistuneista biologeista. Hedelmöityshoitobiologiksi erikoistumiseen ei Suomessa ole erillistä koulutusta, vaan se tapahtuu työpaikkakoulutuksena kokeneen asiantuntijan ohjauksessa. Esimerkiksi kudosvastaavaksi hyväksyminen edellyttää biologilta vähintään kahden vuoden työkokemusta hedelmöityshoitoklinikalta.⁸¹⁸

16.3 Yrityskaupan tehokkuushyödyt

16.3.1 Johdanto

1175. Huomattavia kilpailunvastaisia vaikutuksia aiheuttava yrityskauppa johtaa usein riskiin tehokkuuden heikkenemisestä. Toisaalta yrityskaupalla voi olla myös huomattavia myönteisiä vaikutuksia sen osapuolten tehokkuuteen. Yrityskaupan aikaansaamat tehokkuusedut voivat puolestaan lisätä keskittymän kykyä ja kannustimia toimia kilpailua edistävällä tavalla kuluttajien hyväksi sekä näin tasapainottaa yrityskaupan mahdollisesti muutoin aikaansaamia kilpailunvastaisia vaikutuksia.⁸¹⁹
1176. Tehokkuusvaikutuksille annettava merkitys ja painotus riippuvat muun muassa siitä, kuinka merkittäviä ne ovat, miten todennäköisesti ne voidaan saavuttaa ja edistävätkö ne kilpailua asiakkaiden ja kuluttajien hyödyksi. Tehokkuusetujen tulee yleensä olla sitä merkittävämpiä, mitä huomattavampia ovat yrityskaupasta aiheutuvat kilpailunvastaiset vaikutukset. Jotta tehokkuusedut voitaisiin ottaa huomioon yrityskauppaa koskevassa arvioinnissa ja niiden katsottaisiin poistavan yrityskaupasta muutoin aiheutuvat kilpailunvastaiset vaikutukset, tehokkuuseduista on oltava hyötyä

⁸¹⁵ Jokainen hedelmöityshoitoja koskevaan selvityspyyntöön vastannut hedelmöityshoitoja tarjoava yritys totesi tämän vastauksessaan. Nämä yritykset olivat Aura Klinikka Oy, Gynova Oy, InOva klinikka Oy, Lääkärikeskus Aava Oy, Ovumia Oy ja Terveystalo Oyj (liitteet 71-74 sekä 76 ja 77).

⁸¹⁶ Ks. hedelmöityshoitolain 24 §:n mukaiset luvan edellytykset.

⁸¹⁷ Liite 72. Aura Klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020; Liite 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020.

⁸¹⁸ Liite 74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.

⁸¹⁹ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavälönnästä, luku 7.4.3

kuluttajille, niiden on oltava seurausta yrityskaupasta sekä oltava todennettavissa.⁸²⁰

1177. KKV:n on riittävässä määrin vakuututtava siitä, että yrityskaupan jälkeinen kilpailupaine on riittävä varmistamaan sen, että keskittymällä on riittävät kannustimet toimia tehokkaasti ja siirtää kohtuullinen osa hyödyistä kuluttajille. Merkittävätkään tehokkuusedut eivät hyvin todennäköisesti ole riittäviä tasapainottamaan kilpailuongelmia, jotka johtuvat yrityskaupan luomasta monopolia lähentelevästä markkina-asemasta tai vastaavasta erittäin merkittävästä markkinavoimasta.⁸²¹
1178. Yrityskaupan aikaansaamia tehokkuusetuja voivat olla mm. tuotannolliset tehokkuusedut, kuten tuotannon ja jakelun tehostuminen tai laajemman tuotevalikoiman tuottaminen samoilla tuotantopanoksilla. Esimerkiksi tuotannossa tai jakelussa saavutetut kustannussäästöt voivat mahdollistaa sulautuman tuloksena syntyvälle yritykselle edullisempien hintojen perimisen sulautuman jälkeen ja kannustaa sitä siihen. Dynaamisia tehokkuusetuja voivat puolestaan olla mm. uusien tai parempien hyödykkeiden kehittämiseksi tehdyt innovaatiot tuotannossa tai jakelussa.⁸²²
1179. Sillä, minkä tyyppisestä tehokkuudesta on kyse, voi olla merkitystä tehokkuusetujen arvioinnissa. Arvioinnin kannalta esimerkiksi muuttuvien kustannusten tai rajakustannusten alenemiseen johtava kustannustehokkuuden lisääntyminen ja siitä kuluttajille syntyvä nettohyöty voi olla helpommin todennettavissa kuin spekulatiivisempi, dynaamiseen tehokkuuteen liittyvä innovatiivisuuden lisääntyminen. Kilpailunvastaisesta käyttäytymisestä johtuvia näennäisiä tehokkuusetuja, esimerkiksi kilpailunvastaisista tuotannon supistuksista johtuvia kustannussäästöjä, ei voida pitää tässä tarkoitettuina tehokkuusetuina.⁸²³
1180. Arvioinnissa otetaan edelleen huomioon myös se, millä aikavälillä tehokkuusedut tullaan siirtämään asiakkaille ja kuluttajille. Tehokkuusetujen on oltava siinä määrin oikea-aikaisia, että niitä voidaan pitää todellisena vastapainona yrityskauppaa muutoin seuraaville kilpailuongelmille. Ei ole riittävä, että yrityskauppa johtaa teoreettiseen kaukana tulevaisuudessa mahdollisesti koituvaan hyötyyn kuluttajille.⁸²⁴

⁸²⁰ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, luku 7.4.3. Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 78.

⁸²¹ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, luku 7.4.3. Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 84.

⁸²² Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 80.

⁸²³ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, luku 7.4.3. Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 80.

⁸²⁴ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, luku 7.4.3. Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 83.

1181. Viraston on myös kyettävä varmistumaan tehokkuusetujen toteutumisesta ja niiden todellisesta hyödystä kuluttajille. Tehokkuusetujen osoittaminen on kaupan osapuolten vastuulla ja edellyttää osapuolilta luotettavaa näyttöä odotettavissa olevista tehokkuuseduista sekä siitä, että yrityskauppa on välttämätön niiden saavuttamiseksi.⁸²⁵
1182. Mitä tarkempia tai vakuuttavampia tehokkuusetuja koskevat väitteet ovat, sitä paremmin niitä pystytään arvioimaan. Tehokkuusetujen ja niistä kuluttajille aiheutuvan hyödyn suuruus olisi mahdollisuuksien mukaan ilmoitettava. Jos käytävissä ei ole tarvittavia tietoja, joiden perusteella voitaisiin tehdä tarkka kvantitatiivinen analyysi, on oltava mahdollista ennustaa selvästi havaittava, ei vähäpätöinen, myönteinen vaikutus kuluttajiin. Mitä kauemmaksi tulevaisuuteen tehokkuusetujen toteutuminen jää, sitä vähemmän todennäköisenä voidaan pitää niiden todellista toteutumista. Tehokkuusetujen arvioinnissa olennaisia asiakirjoja ovat erityisesti sisäiset asiakirjat, joita yritysjohto on käyttänyt yrityskaupasta päättäessään, johdon lausunnot odotetuista tehokkuuseduista, aikaisemmat esimerkit tehokkuuseduista ja kuluttajille koituvasta hyödystä tai ulkoisten asiantuntijoiden tutkimukset tehokkuusetujen muodosta ja suuruudesta ja siitä, missä määrin kuluttajat todennäköisesti hyötyvät niistä.⁸²⁶
1183. Tehokkuusetujen on myös oltava suoraan seurausta yrityskaupasta. Sellaisia tehokkuusperusteluja ei hyväksytä, jotka voidaan saavuttaa muilla, esimerkiksi toimialan vakiintuneet liiketoimintatavat huomioon ottaen toteuttamiskelpoisilla, kilpailua vähemmän rajoittavilla keinoilla. Yrityskaupan osapuolten vastuulla on toimittaa kaikki merkitykselliset tiedot, jotka ovat tarpeen sen osoittamiseksi, ettei olemassa ole ilmoitettua yrityskauppaa vähemmän kilpailunvastaisia, realistisia ja toteutettavissa olevia vaihtoehtoja, jotka säilyttävät väitetyt tehokkuusedut.⁸²⁷

16.3.2 Mehiläisen näkemys tehokkuushyödyistä

1184. Mehiläinen on toimittanut virastolle yrityskaupan asiakashyötyjä käsittelevän selvityksen (seuraavassa ”selvitys”), jonka on laatinut Mehiläisen taloustieteellinen neuvonantaja Copenhagen Economics.⁸²⁸ Selvityksen mukaan yrityskauppa mahdollistaa potilashyötyjä ja kustannussäästöjä, jotka olisivat ilman kauppaa epätodennäköisiä. Hyödyt jaetaan kolmeen pääryhmään:

- 1) Hyvän laadun toisintamisen hyödyt

⁸²⁵ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, luku 7.4.3.

⁸²⁶ Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 86–88.

⁸²⁷ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, luku 7.4.3. Suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista yrityskeskittymien valvonnasta annetun neuvoston asetuksen nojalla (2004/C 31/03), kohta 85.

⁸²⁸ Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä.

2) Mittakaava- ja täydentävyshyödyt

3) Kustannussäästöt

1185. Toisintamisen hyödyt perustuvat siihen, että Mehiläisellä katsotaan olevan Pihlajalinnaa kattavammat laadun mittaamiskäytännöt ja paremmat digitaaliset ratkaisut, jotka voidaan kaupan jälkeen toisintaa Pihlajalinnan toimipisteissä ja asiakkuuksissa.⁸²⁹ Näin ollen asiakkaiden, jotka ilman yrityskauppaa jäisivät Pihlajalinnalle, katsotaan hyötyvän Mehiläisen paremmista käytännöistä. Mehiläinen on painottanut, että terveydenhuollon asiakkaat eivät siirry parempilaatuiselle toimijalle ilman yrityskaupan toteutumista, sillä terveydenhuollossa asiakkaat eivät useinkaan itse pysty havaitsemaan eroja palvelun laadussa.⁸³⁰ [REDACTED]

831

1186. Mittakaava- ja täydentävyshyötyjä syntyy selvityksen mukaan digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja muun muassa sairaalapalveluissa. Yrityskauppa mahdollistaa kehitysresurssien yhdistämisen ja sitä kautta päällekkäinen kehitystyö poistuu. Pihlajalinnan digitaalisissa palveluissa on selvityksen perusteella joitakin ominaisuuksia, jotka täydentävät Mehiläisen nykyistä tarjontaa. Lisäksi yrityskaupan katsotaan mahdollistavan riittävän suuret lääkärikohtaiset leikkausmäärät korkean laadun takaamiseksi. [REDACTED]

1187. [REDACTED]

832

1188. [REDACTED]

⁸²⁹ Yhtenä tällaisena digitaalisena ratkaisuna [REDACTED]] Ks. Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 123 kohta 638.

⁸³⁰ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 124 kohta 645.

⁸³¹ [REDACTED]

[REDACTED] Ks. Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 127 kohta 667.

⁸³² Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 128 kohta 668.

16.3.3 Viraston arvio tehokkuushyödyistä

16.3.3.1 Arvioinnin lähtökohdat

1189. Kaupan osapuolet ovat yksityisiä lääkärikeskuksia, joiden tarkoituksena on osakeyhtiölain mukaisesti tuottaa voittoa osakkeenomistajilleen. Voittoa tavoitteleva yritys pyrkii myymään palveluja mahdollisimman kannattavasti mahdollisimman suurelle joukolle asiakkaita. Koska palvelujen laatuun panostaminen kasvattaa yrityksen kustannuksia, se voi olla yritykselle kannattavaa vain, jos parempi laatutaso houkuttelee uusia asiakkaita tai nykyiset asiakkaat ovat valmiita maksamaan palvelusta korkeamman hinnan. Kummankin edellytyksenä on, että asiakkaat huomaavat laadun parannuksen. Toisin sanoen laatuun panostaminen ei ole kannattavaa, mikäli asiakkaat eivät reagoi korkeampaan laatutasoon.
1190. Se, että asiakkaat reagoivat yritysten tekemiin laadun parannuksiin, tekee laadusta kilpailutekijän. Yritys voi siten kilpailla asiakkaista paitsi muita yrityksiä edullisemmalla hintatasolla, myös korkeammalla laadulla. Kilpailu ajaa yritykset tuottamaan hinta-laatusuhteeltaan parempaa palvelua kuin kilpailusta vapaa voittoa tavoitteleva yritys.
1191. Yrityskaupan laatuvaikutusten arvioinnin lähtökohtana on siten vakiintunut haittateoria yrityskaupan unilateraalisista kilpailuvaikutuksista. Unilateraalinen haittateoria ei ole sidoksissa siihen, mistä kilpailun ulottuvuudesta on kysymys: Mehiläisen ja Pihlajalinnan välinen yrityskauppa poistaa hintakilpailun ohella myös niiden välisen laatukilpailun. Laatukilpailun poistuminen on omiaan heikentämään kuluttajille tarjottavien palvelujen laatua, kuten saatavuutta ja kliinistä laatua, sekä muita laatu tekijöitä, joita parantamalla yrityksen on mahdollista voittaa markkinaosuutta kilpailijoilta.
1192. Kun Pihlajalinna parantaa tarjoamiensa palvelujen laatua tai laskee hintaansa, pitääkseen asiakaskysyntänsä Mehiläinen joutuu vastaamaan kilpailuun parantamalla omaa laatuaan tai laskemalla omaa hintaansa.⁸³³ Yrityskaupan jälkeen tämä kilpailun paine poistuu, minkä vuoksi kauppa on omiaan nostamaan hintoja ja huonontamaan laatua. Kilpailuvaikutusten suuruus riippuu siitä, kuinka paljon kilpailun painetta yritykset ovat ennen yrityskauppaa toisilleen tuottaneet ja kuinka paljon tehokkuushyötyjä yrityskaupasta seuraa. Aivan kuten matalampi hinta, parempi laatu on kilpailuprosessin tulosta, eikä laatuerojen kaventumista voida automaattisesti pitää yrityskaupan tehokkuushyötynä.⁸³⁴
1193. Käsillä olevan yrityskaupan laatuvaikutuksia on syytä arvioida samoista lähtökohdista kuin hintavaikutuksiakin: ilman merkittäviä ja todennettavissa

⁸³³ Kuten hinta, laatu on päätöksentekomuuttujana strateginen komplementti. Peliteoriassa, jota sovelletaan vakiintuneesti kilpailun taloustieteen tutkimuksessa, kahden tai useamman pelaajan päätökset ovat strategisia komplementteja, jos ne ovat keskenään toisiaan vahvistavia.

⁸³⁴ Vrt. Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku, kohta 958.

olevia tehokkuushyötyjä tai muita tasapainottavia tekijöitä, vaikutukset ovat osapuolten välisen kilpailun poistumisen takia kuluttajien kannalta kielteiset.

1194. Virasto tiedostaa, että terveydenhuoltopalveluiden markkinoilla suurimmalla osalla kuluttajista ei ole tarvittavaa asiantuntemusta ja informaatiota hoidon kliinisen laadun arvioimiseksi. Sen sijaan, että kuluttajat vertailisivat eri palveluntarjoajien välisiä tarkasti mitattavissa olevia laatutekijöitä, valinnan perusteena saattaa olla tietty mielikuva lääkärikeskuksen ja siellä toimivien lääkäreiden tuottamien palvelujen laadusta. Laatukilpailun syntyminen kuitenkin riittää, että palveluntarjoajat voivat laatuun panostamalla vaikuttaa kuluttajien mielikuviin ja siten niiden tekemisiin valintoihin.⁸³⁵ Ilman tällaista yhteyttä laatu ei ole kilpailutekijä, eikä yksityisen lääkärikeskuksen ole kannattavaa investoida hoidon laatuun yli sen, mitä lainsäädäntö ja valvova viranomaisilta edellyttää.
1195. Virasto on arvioinut Mehiläisen esittämiä tehokkuushyötyjä kaksivaiheisesti. Laadun toisintamisen hyötyjä on tarkoituksenmukaista arvioida lyhyellä aikavälillä, sillä ne perustuvat Mehiläisen jo olemassa olevien käytäntöjen ulottamiseen Pihlajalinnan asiakkuuksiin ja toimipisteisiin. Samoin kustannussäästöt on mahdollista viraston käsityksen mukaan toteuttaa kohtalaisen lyhyessä ajassa yrityskaupan jälkeen. Sen sijaan mittakaava- ja täydentävyydet voivat pääsääntöisesti syntyä vasta pidemmällä aikavälillä, sillä niiden realisoituminen edellyttää Mehiläisen kuvaamalla tavalla kehitystyötä ja uusien innovaatioiden syntymistä.
1196. Mehiläinen ei ole toimittanut virastolle aineistoa, jolla Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisen yrityskaupan vaikutuksia osapuolten tuottamien palvelujen laatuun voitaisiin arvioida suoraan empiirisiin menetelmin. Virasto on kuitenkin hyödyntänyt markkinoilla aiemmin tapahtuneiden yrityskauppojen ex post -analyysiä sen selvittämiseksi, onko Mehiläisen aiemmilla yrityskaupoilla ollut vaikutusta kohteiden palveluntarjontaan. Tämän lisäksi viraston arvio yrityskaupan laatuvaikutuksista perustuu asiassa sille esitettyihin selvityksiin sekä terveydenhuoltoalan yrityskaupoista saatavilla olevaan taloustieteelliseen tutkimukseen ja tapauskäytäntöön.

16.3.3.2 Laatuhyödyt

16.3.3.2.1 Lyhyt aikaväli (hyvän laadun toisintamisen hyödyt)

1197. Mehiläinen esittää, että sen tuottamat palvelut ovat Pihlajalinnan tuottamia palveluita laadukkaammat ja yrityskauppa hyödyttää kuluttajia, koska kaupan jälkeen Pihlajalinnan palveluiden laatutaso päivitetään vastaamaan Mehiläisen laatutasoa.

⁸³⁵ Tähän viittaa se, että isot toimijat varjelevat brändiään. Ks. Liite 20. Suomen Lääkäriliitto - Puhelumuistio 13.8.2020, s. 3.

1198. Mehiläinen on vastineessaan todennut, että laatu on lääkäripalveluissa keskeinen kilpailun ulottuvuus.⁸³⁶ Samassa vastineessa Mehiläinen kuitenkin painottaa, etteivät terveydenhuollon asiakkaat siirry parempilaatuiselle toimijalle ilman yrityskaupan toteutumista, sillä asiakkaat eivät useinkaan itse pysty havaitsemaan eroja palvelun laadussa.⁸³⁷
1199. Nämä kaksi väitettä ovat ristiriidassa keskenään. Laatu ei voi olla keskeinen kilpailun ulottuvuus ilman, että yritykset voivat laatuun panostamalla voittaa asiakkaita kilpailijoiltaan.
1200. Väite, jonka mukaan Mehiläinen nostaisi yrityskaupan jälkeen Pihlajalinnan laadun Mehiläisen mukaan korkeammalle tasolle, ei huomioi osapuolten välisen kilpailun paineen poistumisen vaikutusta Mehiläisen kannustimiin panostaa laatuun. Kysymys siitä, kuinka laadukasta palvelua Mehiläinen tuottaa yrityskaupan seurauksena, on yksi niistä kysymyksistä, joihin yrityskaupan vaikutusarvioinnilla pyritään vastaamaan. Yrityskaupan vaikutusarvioinnin tulisi tältä osin perustua yrityskaupan luomien laadunheikennuskannustimien, tehokkuushyötyjen ja mahdollisten muiden tekijöiden punnitsemiseen. Nyt esitetty väite, jonka mukaan Mehiläinen yksinkertaisesti nostaisi Pihlajalinnan laatutasoa kaupan jälkeen, ei perustu kuvattun kaltaiseen tarkasteluun. Käytännössä Mehiläisen väite on näkemys yrityskaupan vaikutuksista, ei yrityskauppaan liittyvistä tehokkuushyödyistä.
1201. Mehiläisen näkemys on samankaltainen Keskon Kesko/Heinon Tukku -asiassa esittämän tehokkuuspuolustuksen kanssa. Keskon mukaan Heinon Tukun asiakkaat olisivat hyötynneet siitä, että ne olisivat pystyneet ostamaan tuotteita yrityskaupan jälkeen Keskon edullisemmalla hintatasolla.⁸³⁸ Kuten markkinaoikeus ratkaisussaan toteaa, yksistään siitä, että tuotteiden hinnoittelussa on eri yritysten välillä eroja, ei voida tehdä johtopäätöstä huomattavien tehokkuushyötyjen syntymisestä.⁸³⁹

Mehiläinen todennäköisesti nostaa Pihlajalinnan hintaa, ei laatu

1202. Käsillä olevan yrityskaupan kielteisiä hintavaikutuksia koskeva näyttö on vahvaa, kun taas näyttö laadun parantumisesta on erittäin vähäistä. Viraston ex post -analyysin perusteella on kiistatonta, että Mehiläinen on aiemmin toteuttamiensa yrityskauppojen jälkeen päivittänyt kohteen hintatason vastaamaan sen omaa merkittävästi korkeampaa hintatasoa, kohteen palveluntarjonnan kuitenkin säilyessä olennaisilta osin ennallaan.⁸⁴⁰ Näin ollen virasto pitää Pihlajalinnan hintojen päivittymistä Mehiläisen tasolle huomattavasti todennäköisempänä kuin sitä, että yrityskauppa parantaisi

⁸³⁶ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 99 kohta 502.

⁸³⁷ Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 124 kohta 645.

⁸³⁸ Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku, kohta 360.

⁸³⁹ Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku, kohta 958.

⁸⁴⁰ Viraston ex post-analyysiä on käsitelty tarkemmin taloustieteellisen liitteen 1 jaksossa 6, *Aikaisempien yrityskauppojen ex post-analyysi yksityisten lääkäripalvelujen markkinalla*.

selvityksessä mainitut esimerkit odotusaikojen lyhenemisestä ulkoistetuilla terveysasemilla soveltuvat huonosti käsillä olevan yrityskaupan vaikutusten arvioimiseen. Julkisten terveysasemien lähtötilanne on oletettavasti aivan toisenlainen kuin Pihlajalinnan lääkäriasemien tilanne ennen yrityskauppaa. Keskittyminen Mehiläisen terveysasemaulkoistuksiin sivuuttaa samalla vastaavan Pihlajalinnaa koskevan näytön.⁸⁴⁸

16.3.3.2.2 Pitkä aikaväli (mittakaava- ja täydentävyyshyödyt)

1212. Mehiläinen esittää, että käsillä oleva yrityskauppa mahdollistaa Mehiläisen parempien digitaalisten ratkaisujen ulottamisen Pihlajalinnan asiakkaille. Lisäksi digitaalisten ratkaisujen kehitystyössä, kuten [REDACTED], [REDACTED], nähdään olevan merkittäviä päällekkäisyyksiä. Päällekkäisen kehitystyön poistaminen ja parhaiden ominaisuuksien yhdistäminen nähdään yrityskaupasta syntyvinä hyötyinä.
1213. Taloustieteellinen kirjallisuus ei tue väitettä, että yrityskaupat parantaisivat investointikannustimia.⁸⁴⁹ Käsillä oleva yrityskauppa poistaa osapuolten välisen kilpajuoksun uusien digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja on sitä kautta omiaan heikentämään kuluttajien hyvinvointia. Selvityksessä ei ole lainkaan huomioitu tätä yrityskaupan ensisijaista kilpailuvaikutusta. Mehiläisen tulisi osoittaa, että mainitut hyödyt riittävät kumoamaan innovaatiokilpailun poistumisesta syntyvän kuluttajahaitan.
1214. Lisäksi selvityksessä otetaan annettuna, että päällekkäisen kehitystyön poistumisesta syntyvät uudet resurssit kohdennetaan uusiin projekteihin, joiden rahoittaminen ei olisi ilman kauppaa mahdollista. Virastolle ei ole toimitettu analyysiä, joka osoittaisi keskittymän kannustimet investoida resurssit uudelleen voiton jakamisen sijasta. Myöskään sitä ei ole perusteltu, miksi Mehiläinen ei ilman yrityskauppaa pystyisi tekemään näitä investointeja omaa tai vierasta pääomaa hyväksikäyttäen. Virasto ei pidä uskottavana, ettei Mehiläinen saisi kannattaviin projekteihin rahoitusta. Yrityskauppa ei ole investoinnin edellytys.
1215. Mehiläisen esittämä väite, että osapuolet eivät voisi jo nykyisellään tehdä kannattavia investointeja laadun parannukseen on epäuskottava ja toisaalta ristiriidassa sen kanssa, että Mehiläinen katsoo pienempien terveysyritysten tuottavan sille huomattavaa kilpailun painetta.⁸⁵⁰

⁸⁴⁸ Ks. esim. Liite 130. Pihlajalinnan tiedote 16.5.2018. Pihlajalinnan Omapihlaja-terveysasemat jälleen kärjessä Tampereen kaupungin asiakastytyväisyysmittauksessa.

⁸⁴⁹ Ks. esim. Motta, M., & Tarantino, E. (2017). The effect of horizontal mergers, when firms compete in prices and investments. Working Paper Series, 17.

⁸⁵⁰ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, s. 223-224.

Mehiläinen ei ole esittänyt uskottavia suunnitelmia

1216. Mehiläisen vastauksessa viraston selvityspyyntöön lisäksi todetaan, että Mehiläisellä ei ole yksityiskohtaista suunnitelmaa [REDACTED].
[REDACTED].⁸⁵¹ Virasto ei voi ottaa epämääräisiä suunnitelmia huomioon yrityskaupan tehokkuushyötyinä.
1217. Mehiläisen selvityksen mukaan digipalveluihin liittyy skaalaetuja palveluiden kehittämisessä ja operoinnissa. Selvityksen mukaan on todennäköistä, että yrityskauppa mahdollistaa uusia palveluita, jotka vaativat nykyistä suurempaa mittakaavaa toteutuakseen.⁸⁵² Väitettä ei ole pyritty todentamaan selvityksessä millään tavalla. Sen sijaan selvityksessä on viitattu BearingPoint-konsulttitoimiston kansainväliseen vertailuun, jossa Mehiläisen digipalvelut oli arvioitu toiseksi parhaaksi 38 organisaation joukossa. Terveystalo sijoittui vertailun kolmanneksi. Suomalaisyriyten sijoittuminen vertailun kärkisijoille heti 134 miljardin punnan budjetilla toimivan Iso-Britannian kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän NHS:n jälkeen viittaa siihen, ettei kilpailukykyisten digipalveluiden kehittäminen ole erityisen riippuvainen palveluntarjoajan mittakaavasta.⁸⁵³
1218. Mehiläisen mukaan yrityskauppa mahdollistaa [REDACTED].
[REDACTED].⁸⁵⁴ Virastolle ei kuitenkaan ole toimitettu tarkempia tietoja siitä, millä paikkakunnilla nämä esitetyt tehokkuushyödyt toteutuvat taikka mitä erikoisaloja ja toimenpiteitä skaalaedut nimenomaisesti koskivat. Mehiläinen ei myöskään ole selvittänyt, miksi paikkakunnalla leikkaavat lääkärit eivät voi saavuttaa riittävä leikkausmäärää toimimalla molempien osapuolten toimintayksikössä. Jo nykyisellään huomattava osa osapuolten sairaaloissa leikkaavista kirurgeista leikkaa yksityisen sektorin lisäksi myös julkisessa terveydenhuollossa tai useissa yksityisen sektorin sairaaloissa. Yrityskauppa ei ole tällaisen toiminnan edellytys.

16.3.3.3 Kustannussäästöt

1219. Mehiläisen taloudellisten neuvonantajien laatiman selvityksen mukaan yrityskauppa johtaisi kustannussäästöihin, joiden lähteet ovat [REDACTED].
[REDACTED]

⁸⁵¹ Liite 35. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 6.3.2020, s. 2.

⁸⁵² Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä.

⁸⁵³ Mehiläisen toimittamassa selvityksessä annetaan lisäksi ymmärtää, ettei Pihlajalinna olisi "mahtunut" kyseiselle BearingPointin 38 julkista ja yksityistä toimijaa koskevalle listalle. Selvityksessä viitatus tiedotteen perusteella ei voida tehdä johtopäätöstä, jonka mukaan BearingPointin selvityksessä olisi edes pyritty tarkastelemaan muita kuin listalle valikoituja 38 toimijaa.

⁸⁵⁴ Liite 35. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 6.3.2020, s. 11.

- [REDACTED]
1220. [REDACTED], yrityskaupasta aiheutuu Mehiläisen arvion mukaan noin [REDACTED] miljoonan euron verran säästöjä muuttuvissa kustannuksissa. Tästä [REDACTED] miljoonasta eurosta [REDACTED] koskee yksinomaan [REDACTED]. Muiden kustannussäästöjen osalta Mehiläinen ei ole eritellyt mihin markkinasegmenttiin säästöt kohdistuvat. Jotta arvioitujen kustannussäästöjen mittaluokasta saadaan oikea käsitys, tulee niitä verrata osapuolten liiketoiminnan kokoon terveystalveissa. Yhteensä osapuolten liikevaihto terveystalveissa vuonna 2019 oli noin [1-1,5] miljardia euroa. Säästöt muuttuvissa kustannuksissa vastaavat siis noin [0-5] prosenttia osapuolten terveystalveluiden kokonaisliikevaihdosta.
1221. Julkisen sektorin ulkoistuksissa ja ostopalveluissa kustannussäästöt vastaavat noin [0-5] prosenttia liikevaihdosta ja muilla markkinasegmenteillä noin [0-5] prosenttia liikevaihdosta. Arvioituja kustannussäästöjä voidaan pitää marginaalisina. Kuten yksityislääkäripalvelujen ja työterveyspalvelujen kustannussäästöjä käsittelevissä jaksoissa 10.5.3.3.3 ja 11.3.4 on todettu, kustannussäästöt ovat viraston vaikutusarvioinnin perusteella huomattavasti pienemmät kuin säästöt, jotka yrityskaupassa pitäisi toteutua, jotta yrityskauppa ei johtaisi yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden ja työterveyspalveluiden hintatason nousuun alueilla, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on 30 ja 50 prosentin välillä.
1222. Esitettyihin kustannussäästöihin tulee lisäksi suhtautua varauksella. [REDACTED]
- [REDACTED]
- Toiseksi ei ole selvää, onko yrityskauppa välttämätön tehokkuushyötyjen saavuttamiseksi, vai olisiko osapuolten mahdollista saavuttaa ainakin osa näistä hyödyistä myös ilman yrityskauppaa. Lisäksi hyötyjen tulisi kanavoitua kuluttajille, minkä osoittaminen on Mehiläisen omankin arvion mukaan haastavaa.⁸⁵⁸

⁸⁵⁵ Liite 2. Yrityskauppailmoitus, liite 7.1.(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä

⁸⁵⁶ Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä, s. 51.

⁸⁵⁸ Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä s. 51.

1223. Yrityskauppailmoituksen liitteenä olevassa selvityksessä todetaan, [REDACTED]

1224. KKV viittaa edellisen väitteen osalta siihen, mitä se on todennut edellä [REDACTED]

[REDACTED] Toisin sanoen, virastolle on epäselvää, miksi keskittymällä olisi kannustin investoida resurssit uudelleen voiton jakamisen sijasta tai miksi investointeja ei voitaisi rahoittaa muilla keinoin. [REDACTED]

16.3.4 Johtopäätös

1225. Viraston selvitysten mukaan käsillä oleva yrityskauppa ei todennäköisesti johda laadun merkittävään parantumiseen pitkällä tai lyhyellä aikavälillä, toisin kuin Mehiläinen esittää. Virasto myös katsoo, että yrityskaupasta ei myöskään synny merkittäviä kustannussäästöjä.

1226. Mehiläisen väitteet laadun toisintamisen tehokkuushyödyistä ovat tosiasias-
sassa näkemyksiä yrityskaupan kilpailuvaikutuksista. Yksistään siitä, että Mehiläinen katsoo sen myymien palvelujen olevan Pihlajalinnan palveluja laadukkaammat, ei voi tehdä johtopäätöstä huomattavien tehokkuushyötyjen syntymisestä. Virasto pitää Pihlajalinnan hintojen päivittymistä Mehiläisen tasolle huomattavasti todennäköisempänä kuin sitä, että yrityskauppa parantaisi Pihlajalinnan tuottamien palvelujen laatua. Yrityskauppa poistaa markkinalta Pihlajalinnan edullisemmän tuotteen ja korvaa sen Mehiläisen kalliimmalla tuotteella. Kuluttajien valintamahdollisuuksien kaventumista ei voida pitää kuluttajahyötynä, vaan se on kuluttajille haitallista. Jo ennen yrityskauppaa Pihlajalinnan asiakkailta olisi ollut mahdollisuus valita Mehiläinen Pihlajalinnan sijaan. Mehiläinen myös liioittelee osapuolten tuottamien palvelujen laatueroa.

1227. Myös Mehiläisen esittämiä pitkän aikavälin mittakaava- ja täydentävyyshyötyjä on pidettävä näkemyksinä yrityskaupan kilpailuvaikutuksista. Käsillä

⁸⁵⁹ Liite 2.5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä.

⁸⁶⁰ Ks. myös komission päätös IV/M053 Aerospatiale-Alenia/de Havilland, kohta 65. Osapuolten taloudellinen neuvonantaja esitti, että yrityskaupalla saavutettaisiin kustannussäästöjä hankintakustannuksissa, markkinoinnissa ja asiakastuessa. Komissio ei arvioinut yksityiskohtaisesti kyseisiä tehokkuusväittämiä, vaan totesi, että vaikka tehokkuusedut otettaisiin huomioon täysimääräisinä, niiden osuus osapuolten yhteenlasketusta liikevaihdosta, 0,5 prosenttia, oli merkityksettömän pieni.

oleva yrityskauppa poistaa osapuolten välisen kilpailun uusien digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja on sitä kautta omiaan heikentämään kuluttajien hyvinvointia myös pidemmällä aikavälillä. Mehiläinen ei ole lainkaan huomionnut tätä yrityskaupan ensisijaista kilpailuvaikutusta, vaikka on itse todennut laadun olevan merkittävä kilpailutekijä. Virasto ei myöskään pidä uskottavana, ettei Mehiläinen saisi jo nykyiselläänkin kannattaviin projekteihin rahoitusta. Yrityskauppa ei ole uusien investointien edellytys.

1228. Mehiläisen esittämät kustannussäästöt vastaavat noin [0-5] prosenttia osapuolten terveyspalvelujen kokonaisliikevaihdosta. Arvioituja kustannussäästöjä voidaan pitää marginaalisina ja ne ovat huomattavasti pienempiä kuin kaupalta edellytettävät säästöt, jotka riittäisivät viraston vaikutusarvioinnin perusteella kumoamaan kaupan aiheuttamat kielteiset kilpailuvaikutukset.
1229. Kootusti KKV toteaa, että käsillä olevan kaupan tehokkuushyödyt eivät ole riittäviä tasapainottamaan käsillä olevasta kaupasta aiheutuvia kilpailuongelmia.

16.4 Johtopäätös tasapainottavista tekijöistä

1230. Tasapainottavia tekijöitä verrataan keskittymästä syntyviin haitallisiin vaikutuksiin. Mitä suuremmat keskittymän kilpailunvastaiset vaikutukset ovat, sitä merkittävämpiä tasapainottavien tekijöiden tulee olla, jotta ne riittävät ehkäisemään tai kumoamaan haitalliset vaikutukset. KKV on arvioinut tasapainottavina tekijöinä julkisen sektorin, vakuutusyhtiöiden ja yksityisten työterveysasiakkaiden neuvotteluvoimaa, alalle tuloa ja yrityskaupasta seuraavia tehokkuushyötyjä.
1231. Keskittymän asiakkaille ei ole tasapainottavaa neuvotteluvoimaa, jonka avulla ne voisivat uskottavasti uhata keskittymää ja siten estää keskittymää nostamasta hintoja. Julkisilla toimijoilla on vain rajoitetusti kykyä tuottaa ulkoistamansa palvelut itse. Edes huomattava hinnankorotus ei tyypillisesti ajaisi kuntia tuottamaan itse ulkoistamia palveluja. Viraston selvitysten mukaan kuntien oman palveluntuotannon ei voida nähdä muodostavan tasapainottavaa neuvotteluvoimaa, joka merkittävästi rajoittaisi yritysten markkinavoimaa.
1232. KKV:n arvion mukaan myöskään vakuutusyhtiöiden kyky vertikaalisesti integroitua terveyspalveluiden markkinoille ei muodosta sellaista tekijää, joka tehokkaasti tasapainottaisi keskittymän muutoin aikaansaamia kilpailunvastaisia vaikutuksia. Vertikaalista integraatiota rajoittavat sekä lainsäädännölliset esteet että siihen liittyvät erittäin merkittävät kustannukset. Myöskään yksityisillä työterveysasiakkaille ei ole mahdollisuutta uhata keskittymää tehokkaasti markkinan ulkopuolisilla vaihtoehdoilla eikä asiakkaille siten ole haitallisia vaikutuksia tasapainottavaa neuvotteluvoimaa.
1233. Alalle tulon esteen terveyspalveluiden markkinalle ovat korkeat. Alalle tulon esteet ovat korkeimmat laajaa toimipisteverkostoa vaativissa palveluissa,

sairaalapalveluissa sekä kuntien ulkoistusmarkkinoilla. Viraston selvityksissä ei ole myöskään tullut esiin viitteitä merkityksellisestä alalle tulosta tai laajentumisesta lähivuosien aikana.

1234. KKV:n näkemyksen mukaan käsillä oleva yrityskauppa ei todennäköisesti johda laadun merkittävään parantumiseen pitkällä tai lyhyellä aikavälillä toisin kuin Mehiläinen esittää. KKV:n näkemyksen mukaan yrityskaupasta ei myöskään synny merkittäviä kustannussäästöjä.

17 Käsittelymääräajan jatkamista koskeva menettely

17.1 Mehiläinen katsoo yrityskaupan tulleen hyväksytyksi viraston menettelyvirheiden myötä

1235. Virasto antoi asiassa 27.5.2020 päätöksen käsittelymääräajan jatkamisesta. KKV katsoi kilpailulain 26 §:n 3 momentin mukaisten edellytysten täytyneen, sillä Pihlajalinnalla ei ollut toimittanut 14.5.2020 ja 20.5.2020 selvityspyynnöissä yksilöityjä tietoja asetetussa määräajassa tai tiedot oli toimitettu olennaisesti puutteellisina tai virheellisinä.⁸⁶¹ Mehiläinen on vastineessaan viraston alustavaan arvioon yrityskaupan kilpailuvaikutuksista katsonut, että viraston prosessuaaliset menettelyvirheet käsittelymääräajan jatkamista koskevan päätöksen yhteydessä ovat johtaneet siihen, että yrityskauppa on tullut hyväksytyksi 24.6.2020 ja viimeistään 22.7.2020.⁸⁶²
1236. Mehiläinen on esittänyt lukuisia väitteitä KKV:n toiminnasta, jotka kytkeytyvät viraston päätökseen jatkaa yrityskaupan käsittelymääräaikaa. Mehiläisen mukaan KKV ei ole täyttänyt hallintolain mukaista kuulemisvelvoitettaan, kun se ei ole varannut Mehiläiselle mahdollisuutta lausua päätöksestä ennen sen antamista. KKV on ilmoittanut Mehiläiselle määräajan jatkamis päätöksestä vasta sen antamista edeltävänä päivänä. Virasto ei ole myöskään kertonut Pihlajalinnan tietoja koskevasta ongelmasta Mehiläiselle ensi tilassa ja antanut Mehiläiselle mahdollisuutta korjata tiedoissa olleita puutteita. Mehiläiselle olisi tullut vähintäänkin antaa mahdollisuus selvittää Pihlajalinnan tietojen toimittamisessa havaittuja epäkohtia ennen päätöksen antamista.
1237. Lisäksi KKV on Mehiläisen mukaan laajentanut alkuperäistä päätöstään ja käyttänyt määräajan pysäyttämistä omiin tavanomaisiin selvitystoimiinsa. Päätöksen antamisen jälkeen 27.5.2020 KKV toimitti osapuolille kohtuuttomalla määräajalla erittäin mittavat selvityspyynnöt, jotka pohjautuivat KKV:n jo 27.2.2020 päivätyyn selvityspyyntöön. Myöhemmin viestissään 10.6.2020 KKV katsoi, että sen 10.6.2020 selvityspyyntö, viraston päätös ja sen yhteydessä toimitettu 27.5.2020 selvityspyyntö sekä 14.5.2020 selvityspyyntö kytkeytyivät olennaisesti toisiinsa. KKV ei ollut kuitenkaan

⁸⁶¹ Liite 131. KKV:n päätös yrityskaupan käsittelymääräajan jatkamisesta 27.5.2020.

⁸⁶² Ks. liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy – Vastine 3.8.2020, s. 2–7 sekä liite 3.1. Lausunto yrityskauppailmoitusten käsittelystä hyvän hallinnon periaatteiden kannalta.

ilmoittanut Mehiläiselle aikeistaan laajentaa määräajan pysäyttämistä koskevaa päätöstä kattamaan muun muassa muita aikaisempia selvityspyynnöitä.

1238. Mehiläinen myös katsoo, että KKV on käyttänyt väärin mahdollisuutta keskeyttää yrityskaupan käsittelymääräaika. Sen olisi pitänyt arvioida selvityspyynnöihin toimitetut vastaukset olennaisuuskriteerin valossa, mikä eroaa merkittävästi KKV:n käyttämästä täydellisyyden ja oikeamuotoisuuden vaatimuksesta, jota se edellytti Pihlajalinnan 18.6.2020 viraston 10.6.2020 selvityspyynnöön toimittamien tietojen osalta. Toisin sanoen, Mehiläisen mukaan KKV:n olisi tullut katsoa tiedot toimitetuksi ja määräajan käynnistyvän, kun Pihlajalinnalla on toimittanut *olennaisen* osan pyydetyistä tiedoista sen sijaan, että virasto edellytti tietojen toimittamista täydellisinä ja oikein.
1239. Lisäksi Mehiläisen mukaan KKV muutti 10.6.2020 selvityspyynnönsä oleellisesti 17.6.2020 sekä laajensi selvityspyynnön aikajännettä 18.6.2020. Kun KKV päätyy itse muuttamaan selvityspyynnönsä jälkikäteen, ei se voi tehdä sitä osapuolten vahingoksi.
1240. Mehiläisen mukaan viraston menettely on ollut myös suhteellisuus- ja luotamuksensuojaperiaatteen vastaista. Pihlajalinnan puutteellisten tietojen selvittäminen ensisijaisesti Mehiläisen asiamiesten kautta olisi ollut oikeasuhtaisempi ratkaisu tavoiteltuun päämäärään nähden. Ei ole myöskään perusteltua, että KKV on ollut pitkään ilmoittamatta Mehiläiselle ongelmistaan Pihlajalinnalla koskevien tietojen kanssa. Lisäksi KKV ei ole ilmaissut Mehiläiselle seikoista, jotka uhkasivat määräajan kulumista ennen kuin määräajan jatkamispäätöstä edeltävänä päivänä.
1241. Mehiläisen väitteet ovat paitsi virheellisiä myös tarkoitushakuisia. KKV pitää poikkeuksellisenä, että Mehiläinen esittää väitteitä viraston toiminnasta jättäen kertomatta, että se on ollut aloitteellinen merkittävässä osassa menettelytavoista, joista se virastoa moittii. [REDACTED]
[REDACTED] Vastaavasti se, että virasto muutti 10.6.2020 selvityspyynnön sisältöä, perustui Mehiläisen aloitteesta viraston ja Mehiläisen ekonomistien välillä käytyihin neuvotteluihin, joilla pyrittiin helpottamaan osapuolten vastaamista tietopyyntöön ja nopeuttamaan tietojen toimittamista.⁸⁶³ KKV vastaa Mehiläisen väitteisiin seuraavassa.

⁸⁶³ Mehiläinen myös vetosi kuulemisvirheeseen ensimmäisen kerran virastolle 3.8.2020 toimittamassaan vastineessa ja toi samassa yhteydessä ensimmäistä kertaa esiin näkemyksensä siitä, että yrityskauppa olisi tullut kuulemisvirheen seurauksena hyväksytyksi. Mehiläinen ei vedonnut asiaan sen ollessa ajankohtainen touko-kesäkuussa 2020. Mehiläinen myös pyysi virastoa hakemaan lisää aikaa markkinaoikeudelta, mikä olisi ollut ilmeisen tarpeetonta, jos yrityskauppa olisi Mehiläisen näkemyksen mukaisesti tullut hyväksytyksi 24.6.2020 tai viimeistään 22.7.2020.

17.2 Kuulemisvirhettä koskevat väitteet ovat perusteettomia ja virheellisiä

1242. Kilpailulain 26.3 §:n mukaan pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja käsittelymääräaikoja jatketaan, jos yrityskaupan osapuolet tai niihin 24 §:n 1–3 momentin mukaisessa suhteessa olevat tahot eivät toimita KKV:n 33 §:n perusteella pyytämiä tietoja asetetussa määräajassa tai toimittavat tiedot olennaisesti puutteellisina tai virheellisinä. Käsittelymääräaika jatketaan samalla määrällä päiviä kuin mitä tietojen toimittaminen myöhästyy niiden toimittamiselle alun perin asetetusta määräpäivästä. Kilpailulain 44 §:n nojalla päätökseen ei saa erikseen hakea muutosta valittamalla, vaan valitus on tehtävä pääasiasta valitettaessa.
1243. Kilpailulain 26.3 §:n tarkoituksena on varmistaa, että KKV saa osapuolilta riittävät tiedot oikea-aikaisesti, jotta se voi kilpailulain 26 §:n asettamien tiukkojen määräaikojen puitteissa tutkia sille ilmoitetut yrityskaupat ja tarvittaessa täyttää näyttötaakkansa yrityskaupan haitallisista vaikutuksista. Säännöksen esitöiden mukaan selvityspyynnöille asetettujen määräaikojen pituutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että yrityskauppavalvontaprosessia säätelevät tiukat määräajat. Määräaika asetettaessa tulee siten ottaa huomioon, että pyydetty tiedot ovat tosiasiallisesti ja riittävän varhaisessa tutkinnan vaiheessa viraston käytettävissä yrityskaupan arvioimiseksi.⁸⁶⁴
- Määräajan jatkamista koskevan päätöksen antaminen ei edellytä kuulemistä*
1244. Hallintolain (434/2003) 34 §:n 1 momentin mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Saman lainkohdan 2 momentin mukaan asian saa kuitenkin ratkaista asianosaista kuulematta muun muassa, jos kuuleminen saattaa vaarantaa päätöksen tarkoituksen toteutumisen tai kuuleminen on ilmeisen tarpeetonta.
1245. Asiassa Mehiläisen kuuleminen olisi vaarantanut päätöksen tarkoituksen toteutumisen hallintolain 34.2 §:n 4) kohdan tarkoittamalla tavalla. Mehiläisen kuuleminen ennen päätöksen antamista olisi tehnyt kilpailulain 26.3 §:n tarkoituksen tyhjäksi vaarantamalla sen toteutumisen. Säännöksen esitöissä todetaan, että määräajan jatkamista koskeva säännös tulee sovellettavaksi, jos määräaika on kulunut umpeen, eikä pyydettyjä tietoja ole toimitettu tai ne on toimitettu olennaisesti puutteellisina tai virheellisinä. Määräaikoja jatketaan samalla määrällä päiviä, kuin mitä tietojen toimittaminen myöhästyy niiden toimittamiselle alun perin asetetusta määräpäivästä. Virasto pyytää puuttuvat tiedot päätöksellä, jossa se samalla ilmoittaa, että käsittelymääräaika tullaan pidentämään. Saatuaan pyytämänsä tiedot

⁸⁶⁴ HE 88/2010 vp, s. 72 ja 73.

virasto ilmoittaa yrityskaupan ilmoittajalle, kuinka paljon alkuperäistä määrääikää jatketaan.⁸⁶⁵

1246. Näin ollen kilpailulain ja sen esitöiden perusteella KKV pyytää päätöksellä puuttuvat tiedot, ja määräaikoja jatketaan näiden tietojen toimittamiselle alun perin asetetusta määräajasta. Mehiläisen esittämä menettely, jossa virasto varaisi selvityspyynnön määräajan umpeuduttua ja viraston havaittua tietojen puutteellisuuden tai virheellisuuden yrityskaupan ilmoittajalle mahdollisuuden asian selvittämiseen ja puutteiden korjaamiseen, tekisi lainkohdan tarkoituksen tyhjäksi, sillä tietojen toimittamisen jälkeen KKV ei voisi enää antaa päätöstä määräajan jatkamiseksi. Kuulemismenettely tarkoittaisi käytännössä uuden määräajan antamista selvityspyyntöön vastaukseksi, mikä olisi vastoin päätöksen ja kilpailulain 26.3 §:n tarkoitusta. Tällöin rajallista määrääikää käytettäisiin osapuolten toimittamien olennaisesti puutteellisten tai virheellisten tietojen selvittämiseen ja korjaamiseen, jolloin KKV ei voisi edistää selvityksiään täysipainoisesti eikä se saisi käyttöönsä tarvitsemiaan tietoja riittävän varhaisessa tutkinnan vaiheessa.
1247. Mehiläisen kuuleminen olisi ollut lisäksi myös ilmeisen tarpeetonta hallintolain 34.2 §:n 5) kohdan nojalla. Tietopyynnot ovat kohdistuneet Pihlajalinnaan ja niiden kohteena olevat tiedot ovat koskeneet Pihlajalinnan liiketalousasioita. [REDACTED] Mehiläisellä ei olisi myöskään ollut käytössään Pihlajalinnan tietoja, eikä se olisi voinut näin ollen esittää asian ratkaisemiseen vaikuttavaa selvitystä. Mehiläisen kuuleminen ei olisi tuonut asiaan vaikuttavaa lisäselvitystä ja olisi ollut asian ratkaisemisen kannalta ilmeisen tarpeetonta. Lisäksi, mikäli Mehiläiselle olisi annettu mahdollisuus korjata Pihlajalinnan toimittamissa tiedoissa olleita puutteita, olisi Pihlajalinnalle tietojen toimittamiseksi asetettu määräaika joka tapauksessa jo umpeutunut.
1248. Havaittuaan puutteita Pihlajalinnan vastauksissa 14.5.2020 ja 20.5.2020 selvityspyyntöihin virasto kehotti ennen päätöksen antamista 25.5.2020 puhelimitse Pihlajalinnaa tarkastamaan toimittamansa tiedot sekä ilmoittamaan, mistä havaitut erot suhteessa aikaisemmin toimitettuihin tietoihin johtuivat.⁸⁶⁶ Pihlajalinnan 25.5.2020 toimittama julkisen sektorin henkilöstövuokraukseen liittyvä lisäselvitys ei korjannut tai selventänyt tilannetta vaan toi esiin lisää puutteellisuuksia ja epäselvyyksiä virastolle toimitetuissa tiedoissa. Pihlajalinnan 26.5.2020 toimittama erittely merkittävimmistä eroista

⁸⁶⁵ HE 88/2010 vp, s. 73.

⁸⁶⁶ Päätöksen kohteena olevat tiedot liittyvät osittain viraston 27.2.2020 selvityspyynnöllä pyytämiin tietoihin sekä yrityskauppailmoituksessa ilmoitettuihin tietoihin. Osapuolten määräajan jatkamista koskevan päätöksen jälkeen toimitettavat tiedot eroavat huomattavasti niiden viraston 27.2.2020 selvityspyyntöön toimitettamista tiedoista. Viraston tietopyyntöihin toimitettuja tietoja ja niiden puutteellisuuksia sekä eroja suhteessa 27.2.2020 selvityspyyntöön toimitettuihin tietoihin on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 16. Kuvauksen tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista – KKV:n päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi.

sairaalapalveluiden osalta toimitetuissa tiedoissa ei selventänyt lainkaan, mikä Pihlajalinnan näkemyksen mukaan on sen oikea sairaalapalveluista kertynyt liikevaihto siten kuin palvelu on yrityskauppailmoituksessa määriteltä taikka mistä erot toimitetuissa tiedoissa johtuvat.⁸⁶⁷ Virasto havaitsi Pihlajalinnan toimittamissa tiedoissa muitakin olennaisia puutteellisuuksia tai virheellisyyksiä usealla eri markkinasegmentillä.⁸⁶⁸

1249. KKV on asian selvittämisen aikana joutunut huomauttamaan Pihlajalinnaa useaan otteeseen sen toimittamissa tiedoissa olleista puutteellisuuksista tai virheellisyyksistä sekä pyytämään tarkennusta toimitettuihin tietoihin. Virasto on lisäksi asian käsittelyn alkuvaiheessa painottanut Pihlajalinnan asiamiehelle annetuissa määräajoissa pysymisen sekä tietojen oikeellisuuden merkitystä.⁸⁶⁹

Väitetyn kuulemisvirheen vaikutuksena ei voi olla päätöksen mitättömyys ja yrityskaupan hyväksyminen

1250. Yrityskauppavalvontaa koskevat poikkeuksellisen lyhyet lakisääteiset määräajat. Määräajan jatkamista koskeva menettely on erityislakiin sisältyvä poikkeuksellinen instrumentti, jonka tarkoituksena on varmistua siitä, että virasto pystyy käsittelemään vireillä olevan yrityskaupan määräajan puitteissa. Päätös käsittelymääräajan jatkamisesta on puhtaasti menettelyllinen ja sillä on vaikutusta vain lakisääteisten määräaikojen pituuteen. Päätöksen vaikutus on lisäksi väliaikainen; yrityskaupan osapuolella on mahdollisuus korjata tietoihin sisältyvät puutteet tai virheet toimittamalla puuttuvat ja oikeat tiedot mahdollisimman nopeasti, jonka jälkeen käsittelymääräaika alkaa jälleen kulua.
1251. Koska kyse on erityislakiin sisältyvästä puhtaasti menettelyllistä seikkaa (määräajan kulumisen) koskevasta poikkeussäännöksestä, ei väitetyn kuulemisvirheen oikeusvaikutuksen seuraus voi olla päätöksen mitättömyys ja sen seurauksena kilpailulle haitallisen yrityskaupan tuleminen hyväksytyksi.

17.3 KKV antoi vain yhden määräajan jatkamista koskevan päätöksen Mehiläisen nimenomaisesti toiveesta


1252. Viraston Pihlajalinnan toimittamissa tiedoissa havaitsemat vakavat puutteet ja virheet herättivät viraston tarkastelemaan laajemmin osapuolten toimittamien myyntilukujen luotettavuutta. Yksityiskohtaisen tarkastelun seurauksena virasto identifioi molempien osapuolten toimittamissa tiedoissa useita epäjohdonmukaisuuksia, joiden seurauksena virasto katsoi

⁸⁶⁷ Liite 133. Pihlajalinnan toimittamat lisäselvitykset 25.5.2020 ja 26.5.2020.

⁸⁶⁸ Pihlajalinnan 14.5. ja 20.5.2020 selvityspyyntöihin antamien vastausten puutteellisuutta/virheellisyyttä on kuvattu tarkemmin liitteessä 131. KKV:n päätös yrityskaupan käsittelymääräajan jatkamisesta 27.5.2020 sekä liitteessä 16. Kuvaus tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista – KKV:n päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi.

⁸⁶⁹ [REDACTED]

välttämättömäksi varmentua siitä, että rakenteellisen tarkastelun pohjana olevat luvut on toimitettu oikein, eikä tietoja ole jätetty toimittamatta. KKV toimitti osapuolille molempien myyntiaineistoihin kohdistuvan uuden laajan selvityspyynnön 27.5.2020. Selvityspyynnön tarkoituksena oli auditoida osapuolten aikaisemmin toimittamat tiedot sekä varmistua siitä, että molemmat osapuolet ja niiden kilpailijat ovat toimittaneet tiedot samoilla rajauksilla.

1253. Asian käsittelyn määräaika oli jäljellä enää vähän, joten selvityspyynnölle oli asetettava lyhyt määräaika.⁸⁷⁰ Osapuolet eivät kyenneet toimittamaan tietoja niille alun perin asetetussa määräajassa, minkä lisäksi virasto havaitsi toimitetuissa tiedoissa useita olennaisia puutteellisuuksia tai virheellisyyksiä molempien osapuolten osalta. Lisäksi Pihlajalinnan osalta 27.5.2020 annetun päätöksen kohteena olleet tiedot olivat edelleen suurelta osin olennaisesti puutteellisia tai virheellisiä. Virastolle toimitetut selvitykset osoittivat myös, että osapuolten virastolle 14.5.2020 sairaalapalveluiden markkinoita koskevan selvityspyynnön perusteella toimittamat tiedot olivat olennaisesti puutteellisia tai virheellisiä.⁸⁷¹ KKV pyysi täsmennyksiä tietoihin 10.6.2020 selvityspyynnöllä.
1254. Viraston aikomuksena oli selvyiden vuoksi antaa uusi, erillinen päätös määräajan jatkamiseksi 27.5.2020 selvityspyynnön perusteella, vaikka kyse oli vahvasti toisiinsa kytkeytyvistä tietopyynnöistä. 

⁸⁷⁰ Virasto ei Mehiläisen väittämällä tavalla ole perusteettomasti pitkittänyt selvityksiään. KKV lähtee siitä, että yritykset toimittavat tiedot sen selvityspyyntöihin oikein ja täydellisinä eivätkä virastoa konsultoimatta tee myyntilukuihin rajoituksia, jotka merkittävästi pienentävät toimittajien myyntejä. Osapuolilla on vastuu siitä, että virastolle toimitettavat tiedot ovat täydellisiä ja oikein. Virastolla ei ollut siten syytä olettaa, että osapuolet olisivat poikenneet selvityspyynnön muotoiluista taikka jättäneet muutoin myyntiä toimittamatta eikä siten perustetta käyttäen rajallisia resursseja käymään läpi kaikkia osapuolten toimittamien tietojen yksityiskohtia ja vertaamaan niitä eri lähteisiin. Nyt selvitetävänä oleva yrityskauppatutkinta on myös poikkeuksellisen laaja ja kattaa huomattavan määrän ongelmallisia markkinoita. Rajallisista resursseista johtuen eri markkinoita on siten käsitelty osittain ajallisesti eri ajankohtina, esimerkiksi sairaalamarkkinan tietojen tarkempi läpikäynti ajoittui juuri toukokuulle. Lisäksi virasto joutui käyttämään tutkinnan aikana huomattavasti resursseja ja muutenkin rajallista määräaika Pihlajalinnan toimittamissa tiedoissa olevien epäselvyyksien selvittämiseen, mikä osaltaan hidasti selvityksiä ja tietojen läpikäyntiä.

⁸⁷¹ Osapuolten toimittamien tietojen olennaista puutteellisuutta tai virheellisyyttä on kuvattu liitteessä 134. Muistio – Yhteenveto tietojen puutteellisuudesta 10.6.2020 sekä liitteessä 16. Kuvaus tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista – KKV:n päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi.

[REDACTED]

Näin ollen virasto ei antanut erillistä päätöstä.

1255. Osapuolten 10.6.2020 selvityspyyntöön toimittamien tietojen myötä varmistui viraston epäily siitä, että osapuolten 27.2.2020 selvityspyyntöön toimitettavat tiedot oli toimitettu virheellisesti ja että osapuolet olivat rajanneet merkittävän osan myynnistään toimitettujen tietojen ulkopuolelle. Osapuolten myynti lisääntyi useilla miljoonilla euroilla: vuositasolla kokonaisymyynnit kasvoivat 7–20 prosenttia yksityisissä lääkäripalveluissa ja Mehiläisen osalta 5 prosenttia sairaalapalveluissa. Eroja toimitetuissa myyntiluvuissa on kuvattu alla taulukossa 75 ja tarkemmin liitteessä 1.⁸⁷³

Taulukko 75 Erot 27.2.2020 ja 10.6.2020 selvityspyyntöihin toimitetuissa myyntitiedoissa, yksityiset lääkäripalvelut ja sairaalapalvelut vuonna 2019 (ilman kumppanuussopimusten piiriin kuulumattomia vakuutusyhtiömyyntejä)

[REDACTED]

1256. Erittäin merkittävät erot erityisesti Pihlajalinnan yksityisten lääkäripalvelujen toimitetuissa tiedoissa kertovat jo itsessään siitä, että määräaikojen pysäyttäminen tässä asiassa oli perusteltua ja välttämätöntä. Samalla ne kuvaavat osaltaan myös sitä, miksi määräaikojen pysäyttämistä koskeva menettely on tarpeen ja miksi viraston on pystyttävä käyttämään sitä tehokkaasti. Toisin kuin useissa muissa maissa ja esimerkiksi Euroopan komission yrityskauppa- ja valvonnassa, Suomessa lainsäädäntö ei mahdollista hallinnollisen sanktion asettamista yrityskaupan osapuolille virheellisten tai puutteellisten tietojen toimittamisesta viranomaiselle.

17.4 Myös muut Mehiläisen esittämät väitteet ovat virheellisiä

1257. Edellä kuvattujen väitteiden lisäksi Mehiläinen kritisoi viraston päätöstä vetoamalla päätöksen jälkeen toimitettujen selvityspyyntöjen määräaikojen kohtuuttomuuteen. Väite perustuu kilpailulain 26.3 §:n virheelliseen tulkintaan. Kyseisten selvityspyyntöjen määräajat eivät liity lainkaan viraston

⁸⁷² [REDACTED]

⁸⁷³ Liite 16. Kuvaus tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista – KKV:n päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi.

päätökseen taikka määräaikojen jatkamisen pituuteen. Päinvastoin osapuolten intressissä on toimittaa puuttuvat tiedot mahdollisimman nopeasti.

1258. Lisäksi Mehiläisen tulkinnan mukaan viraston päätöksellä pyytämien puuttuvien tietojen toimittamiseksi riittää, että toimitetut tiedot eivät ole enää olennaisesti puutteellisia/virheellisiä vaikka niissä olisi edelleen puutteita tai virheitä. Tällä perusteella Mehiläinen katsoo, että määräaika olisi tullut käynnistää viimeistään Pihlajalinnan 18.6.2020 toimittamien tietojen myötä, sillä kyseisissä tiedoissa ei Mehiläisen arvion mukaan ollut olennaisia puutteita. Edellytys tietojen puutteellisuuden tai virheellisyyden olennaisuudesta soveltuu 26.3 §:n mukaan kuitenkin ainoastaan arvioitaessa, onko virastolla peruste jatkaa käsittelymääräaikaa antamalla sitä koskeva päätös. Puuttuvat tiedot on kuitenkin toimitettava virastolle ilman puutteellisuuksia tai virheellisyyksiä.⁸⁷⁴ Vaikka tietojen puutteellisuuden tai virheellisyyden olennaisuus ei tässä yhteydessä ole ratkaisevaa, virasto katsoo, että Pihlajalinnan 18.6.2020 toimittamat tiedot olivat edelleen olennaisesti puutteellisia tai virheellisiä, sillä niiden perusteella yrityskaupan rakenteellinen tarkastelu olisi vääristynyt.⁸⁷⁵
1259. Lisäksi, toisin kuin Mehiläinen virheellisesti väittää, KKV ei ole muuttanut yksipuolisesti 10.6.2020 selvityspyyntöään osapuolten vahingoksi, vaan muutokset perustuvat osapuolten virastolle esiin tuomiin ongelmiin tuottaa tietoja pyydetyllä tavalla. KKV:n ja osapuolten ekonomistit ovat yhteisymmärryksessä käyneet keskusteluja rajauksista ja siitä, mikä on osapuolille mahdollinen tapa tuottaa tietoja siten, että molempien osapuolten tiedot on mahdollista toimittaa vertailukelpoisesti. Näiden keskustelujen perusteella on päädytty lopullisiin rajauksiin, joilla on pyritty löytämään sekä viraston tarpeiden että osapuolten tuottamismahdollisuuksien kannalta optimaalisin ja tehokkain tapa.⁸⁷⁶ KKV:n 10.6.2020 selvityspyyntöön tekemät muutokset eivät ole myöskään vaikuttaneet niihin tietoihin, jotka Pihlajalinnalla toimitti 18.6.2020 olennaisesti puutteellisina tai virheellisinä, ja jotka ovat olleet viraston 10.6.2020 selvityspyynnön ja siten Mehiläisenkin tulkinnan mukaisesti viraston 27.5.2020 päätöksen kohteena.

⁸⁷⁴ Kilpailulain 26.3 §:n ja sen esitöiden (HE 88/2010 vp, s. 73) mukaan virasto pyytää puuttuvat tiedot päätöksellä ja saatuaan pyytämänsä tiedot virasto ilmoittaa yrityskaupan ilmoittajalle, kuinka paljon alkuperäistä määräaikaa jatketaan. Käsittelymääräaikaa jatketaan samalla määrällä päiviä kuin mitä tietojen toimittaminen myöhästyy niiden toimittamiselle alun perin asetetusta määräpäivästä.

⁸⁷⁵ Rakenteellinen tarkastelu on merkittävässä asemassa arvioitaessa yrityskaupan kilpailuvaikutuksia, minkä vuoksi on erityisen tärkeää, että yrityskaupan osapuolet toimittavat rakenteelliseen tarkasteluun tarkoitetut tiedot oikein ja yhteismitallisesti, etenkin, kun pyydetyt tiedot perustuvat ilmoittajan yritysrajoitukseksi esittämisiin markkinamäärittelyihin. Pihlajalinnan toimittamien tietojen puutteellisuutta on kuvattu yksityiskohtaisemmin Liitteessä 16. Kuvaus tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista – KKV:n päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi.

⁸⁷⁶

18 Johtopäätökset

18.1 Johdanto

1260. Yrityskaupassa yhdistyisivät kaksi Suomen kolmesta laajaa palveluvalikoidaan tarjoavasta valtakunnallisesti toimivasta terveystaloyrityksestä. Molemmat osapuolet toimivat käytännössä kaikissa yksityisen terveydenhuollon eri segmenteissä ja myyvät palveluita laajasti niin yksityishenkilöille, yhteisöille, vakuutusyhtiöille kuin julkisen sektorin asiakkaille.
1261. Yrityskauppa muuttaisi Suomen terveystaloyritysten markkinaa ja sen kilpailutilannetta peruuttamattomasti: merkittävällä osalla terveystaloyritysten markkinoita toimisi yrityskaupan jälkeen enää kaksi yritystä, jotka hallitsivat markkinoita ylivoimaisen markkina-asemansa turvin. Nämä yritykset olisivat Mehiläinen ja Terveystalo.
1262. Pihlajalinna on viimeisten vuosien aikana kasvanut erittäin merkittävästi sekä uusperustannan että yritysostojen kautta. Pihlajalinna on perinteisesti ollut vahva toimija julkiselle sektorille myytävissä palveluissa, kuten terveydenhuollon ulkoistuksissa. Erityisen merkittävää on kuitenkin ollut Pihlajalinnan kasvu yksityisen sektorin työterveystaloyrityksissä ja yksityislääkäripalveluissa. Viimeisen 3-4 vuoden aikana Pihlajalinnasta on tullut Mehiläisen ja Terveystalon rinnalle kolmas suuri valtakunnallinen toimija, joka pystyy kilpailemaan tehokkaasti erityyppisistä asiakkaista sekä paikallisesti että valtakunnallista verkostoa edellyttävillä markkinoilla. Yrityskauppa tapahtuu siten tilanteessa, jossa Pihlajalinnasta on tullut merkittävä valtakunnallinen kilpailija Terveystalolle ja Mehiläiselle käytännössä kaikissa terveystaloyritysten segmenteissä.
1263. Markkinarakenteen nykytila on seurausta poikkeuksellisen voimakkaasta keskittymiskehityksestä. Kolme suurinta toimijaa, Mehiläinen, Pihlajalinna ja Terveystalo ovat kaksinkertaistaneet yhteenlasketun markkinaosuutensa vuodesta 2014 lähtien. Tällä hetkellä markkinoilla ei toimi kuin muutamia yksittäisiä pieniä paikallisia lääkäriasemia ja viraston selvitysten mukaan erittäin suuri osa näistä on käynyt tai käy parhaillaan neuvotteluja liiketoimintansa myynnistä jollekin kolmesta suuresta ketjusta.
1264. Terveystaloyritysten kokonaismarkkinaan ja sen toimintaan kohdistuu tulevaisuudessa lukuisia eri suuntaan vaikuttavia tekijöitä, joiden vaikutusta yhdessä tai erikseen on mahdotonta ennakoita. Tällaisia ovat muun muassa väestön ikääntyminen ja siitä seuraava lisääntyvä terveystaloyritysten kysyntä, valtion ja kuntien rahoitusolosuhteiden merkittävä heikkeneminen koronakriisin vaikutuksesta sekä valmisteilla vuodesta 2011 lähtien ollut sote-uudistus, jonka valmistelu on viivästynyt ja peruuntunut useita kertoja. Luotettavimman vertailukohtana yrityskaupan vaikutusten arvioinnille muodostavat siten yrityskaupan toteuttamisajankohdan kilpailuolosuhteet.
1265. KKV on seuraavassa kuvannut ensin havaittujen kilpailuongelmien laajuutta. Tämän jälkeen on käsitelty kootusti haitallisten kilpailuvaikutusten

kohdistuminen eri markkinoille ja tiivistetyksi perusteet, joilla KKV katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen kilpailulain 25 §:n mukaisesti.

18.2 Kilpailuongelmien laajuus

1266. Molemmat yrityskaupan osapuolet tuottavat kattavasti sekä yksityisesti että julkisesti rahoitettuja terveystalvueluita eri puolilla Suomea. Niillä on päällekkäistä liiketoimintaa käytännössä kaikissa terveystalvueluiden eri segmenteissä. Lisäksi osapuolten toimipisteverkosto on merkittävältä osin päällekkäinen.
1267. Virasto on havainnut kilpailuongelmia lähes kaikilla osapuolten päällekkäisillä tuotemarkkinoilla sekä valtaosalla niistä maantieteellisistä alueista, joissa molemmat osapuolet ovat läsnä. Viraston havaitsemat kilpailuongelmat kattavat merkittävän osan osapuolten liiketoiminnasta. Mehiläisen kokonaisliiketoimintavaihdosta [] prosenttia ja Pihlajalinnan [] prosenttia kertyy ongelmallisilta markkinasegmenteiltä.

Taulukko 76 Osapuolten ongelmallisten markkinoiden liikevaihdon jakautuminen, milj. euroa 2019

	Markkina	Mehiläinen	Pihlajalinna
Kokonaisulkoistukset			
Perusterveydenhuollon osittaisulkoistukset			
Työterveyden osittaisulkoistukset ja ostopalvelut			
Henkilöstövuokraus ja päiivystys			
Vakuutusyhtiöpalvelut			
Yksityiset lääkäripalvelut			
Työterveyspalvelut			
Hedelmöityshoidot			
Yksityiset sairaalapalvelut			
Liikevaihto yhteensä		1 064	519
Kokonaisliiketoimintavaihto			
Osuus kokonaisliiketoimintavaihdosta			

1268. Yrityskauppa johtaisi terveystalvueluiden asiakkaiden vaihtoehtojen merkittävään kaventumiseen jo ennestään erittäin keskittyneellä toimialalla. Terveystalvueluiden markkinat ovat edellä jaksossa 8.3 todetusti keskittyneet viime vuosina voimakkaasti kolmelle suurimmalle toimijalle – Terveystalolle,

Mehiläiselle ja Pihlajalinnalle. Yrityskaupan seurauksena keskittymälle syntyi tai vahvistuisi määräävä markkina-asema yhteensä 32 eri markkinalla.⁸⁷⁷

1269. Lisäksi kauppa johtaisi markkinoiden haitalliseen keskittymiseen määräävän markkina-aseman alapuolella yhteensä 12 markkinalla.⁸⁷⁸ Useilla markkinoilla toimisi yrityskaupan jälkeen käytännössä enää kaksi toimijaa. Tällaisia ovat esimerkiksi vakuutusyhtiöpalveluiden markkinat sekä työterveyden monipisteasiakkaiden markkinat, joilla yrityskauppa johtaisi tarjoajien lukumäärän vähenemisen kolmesta kahteen noin [30-40] prosentille kaikista asiakkaista. Myös useilla yksityislääkäripalveluiden ja työterveyspalveluiden paikallisilla markkinoilla sekä julkisen terveydenhuollon ulkoistuksissa yrityskauppa johtaisi tosiasiallisten vaihtoehtoisten toimijoiden lukumäärän vähenemisen kolmesta kahteen.

18.3 Tiivistetyt markkinakohtaiset perustelut tehokkaan kilpailun olennaiselle estymiselle

18.3.1 Yksityiset lääkäri- ja tukipalvelut

1270. Yksityisasiakkaiden lääkäripalvelujen markkinat ovat luonteeltaan paikalliset. KKV on tarkastellut paikallisia markkinoita käyttäen kuhunkin markkinaan parhaiten soveltuvaa maantieteellisten markkinoiden määritelmää.

1271. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen kaikilla paikallisilla markkinoilla, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vuonna 2019 ylitti 50 prosenttia. Näitä alueita oli yhteensä 12.⁸⁷⁹ Pääkaupunkiseudulla keskittymän markkinaosuus on noin [30-40] prosenttia ja keskittymästä tulee markkinajohtaja. Kolmella alueellisella markkinalla, Oulussa, Lappeenrannassa ja Kouvolassa keskittymän markkinaosuus on 30-40 prosentin välillä ja keskittymästä ei tule markkinajohtajaa Terveystalon vahvan aseman vuoksi.

1272. KKV on arviossaan kiinnittänyt huomiota markkinoiden jo nykyisellään erittäin korkeaan keskittymiseen. Yleislääkärikeskusten markkinoilla on käytännössä neljä toimijaa, joista Aavan maantieteellinen peitto on huomattavasti osapuolia ja Terveystaloa suppeampi. Paikalliset lääkärikeskukset ovat hävinneet lähes täysin markkinoilta osapuolten ja Terveystalon lukuisten yritysostojen seurauksena. Alueista, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli

⁸⁷⁷ Määrävän aseman kriteerinä on tässä käytetty 40 prosentin markkinaosuusrajaa yhdistettynä siihen, että keskittymästä tulee markkinajohtaja.

⁸⁷⁸ Sairaalapalveluiden markkinat eivät ole mukana luvuissa. Sairaalamarkkinoilla on 14 erikoisalakohtaista alueellista ongelmallista markkinaa, joista kymmenessä yrityskauppa johtaisi määräävän aseman syntymiseen tai vahvistumiseen ja neljässä haitallinen keskittyminen tapahtuisi määräävän aseman alapuolella.

⁸⁷⁹ Näitä paikkakuntia ovat Hämeenlinnan, Imatran, Joensuun, Kotka-Haminan, Kuopion, Luoteis-Pirkanmaan, Pohjois-Satakunnan, Salon, Tampereen, Turun ja Vaasan seutukunta sekä Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alue.

⁸⁸⁰ Kouvolassa Pihlajalinna on laajentanut toimintaansa vuosina 2018-19, minkä vuoksi vuoden 2019 lukuihin perustuvat markkinaosuudet eivät kuvaa Pihlajalinnan todellista merkitystä Mehiläisen kilpailijana Kouvolan alueella. Samasta syystä virasto ei pystynyt luotettavasti toteuttamaan CMCR-analyysiä Kouvolassa.

30-40 prosenttia, lääkärikeskusten lukumäärä vähenee Kouvolassa, Lappeenrannassa ja Oulussa kolmesta kahteen ja pääkaupunkiseudulla käytännössä neljästä kolmeen. Markkinoiden keskittymisastetta kuvaava HHI-indeksi ylittää [2 500-3 500] pistettä pääkaupunkiseudulla ja [4 000-5 000] pistettä kaikilla muilla tarkastelluilla alueilla.

1273. KKV on tarkastellut osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä asiakkassiiirtymä-analyyseiden avulla. Selvitykset osoittavat, että osapuolten toisilleen alueellisesti tuottama kilpailun paine vastaa pitkälti niiden alueellisen toiminnan laajuutta ja seutukuntakohtaisia markkinaosuuksia voidaan siten pitää hyvänä indikaationa osapuolten markkinavoimasta. Osapuolia voidaan kuitenkin pitää toisilleen erityisen merkittävänä kilpailijoina jo siitä syystä, että toimijoiden lukumäärä paikallisilla markkinoilla on tyypillisesti erittäin pieni. Suurimmassa osaa tarkasteltuja paikkakuntia toimii käytännössä vain yksi tai kaksi muuta yleislääkärikeskusta.
1274. Virasto on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia yksityislääkäripalvelujen markkinoilla myös kvantitatiivisin menetelmin. Yrityskaupasta seuraavat hinnankorotukset kohdistuvat osapuolten päättämiin hintoihin eli käytännössä tukipalvelujen hintoihin ja poliklinikkamaksuihin. Viraston IPR-analyysi tuottaa arvion yrityskaupan vaikutuksista näihin hintoihin. Koska osapuolet asettavat ne pääosin valtakunnallisesti, analyysi on toteutettu valtakunnallisella tasolla. Valtakunnalliset hinnat määräytyvät paikallisten kilpailutilanteiden mukaan. Mitä keskittyneemmällä paikallisilla markkinoilla keskittymä toimii, sitä korkeampaa kansallista hintaa se veloittaa. Viraston toteuttama CMCR-analyysi ottaa alueelliset erot huomioon ja osoittaa yrityskaupalta edellytettävät paikalliset kustannussäästöt, jotta yrityskaupasta ei seuraisi hinnankorotuspainetta tällä alueella.
1275. IPR-analyysi osoittaa yrityskaupan johtavan huomattaviin hinnankorotuksiin lääkärikeskusten hinnoittelemisissa palveluissa. Yrityskauppa johtaa määräävän aseman syntymiseen tai vahvistumiseen 12 paikkakunnalla. Koska määräävä asema itsessään johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen, virasto ei ole tehnyt CMCR-analyysiä näillä alueilla. CMCR-analyysi on sen sijaan toteutettu pääkaupunkiseudulla, Oulussa ja Lappeenrannassa, joissa keskittymän markkinaosuus on 30-40 prosentin välillä. Viraston CMCR-analyysi viittaa merkittävään hinnankorotuspaineeseen näillä alueilla.⁸⁸⁰
1276. Lisäksi viraston toteuttama ex post-analyysi osoittaa, että aiempien yrityskauppojen yhteydessä Mehiläinen on päivittänyt hankkimiensa lääkärikeskusten hinnat vastaamaan omaa valtakunnallista hintatasoaan. Koska Mehiläinen on yksi markkinan kalleimmista vaihtoehdoista, on tämä käytännössä tarkoittanut sitä, että yrityskaupan kohteina olleiden lääkärikeskusten hintataso on noussut huomattavasti. Keskimäärin hinnat ovat nousseet noin 14

⁸⁸⁰ Kouvolassa Pihlajalinna on laajentanut toimintaansa vuosina 2018-19, minkä vuoksi vuoden 2019 lukuihin perustuvat markkinaosuudet eivät kuvaa Pihlajalinnan todellista merkitystä Mehiläisen kilpailijana Kouvolan alueella. Samasta syystä virasto ei pystynyt luotettavasti toteuttamaan CMCR-analyysiä Kouvolassa.

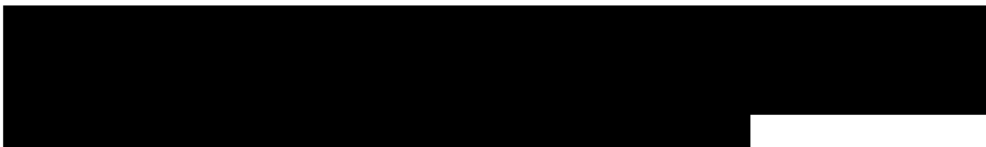
prosenttia. Pihlajalinna on nykyisellään noin kymmenen prosenttia Mehiläistä edullisempi.

1277. KKV on myös tarkastellut ex-post analyysin avulla myös Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan vaikutuksia hintoihin. Analyysi osoittaa, että yrityskaupan seurauksena Diacorin hinnat nousivat noin 10 prosenttia. Tarkastelu viittaa osaltaan siihen, että yksityislääkäripalvelujen markkinoilla merkittävien haitallisten kilpailuvaikutusten syntyminen ei edellytä määräävän aseman syntymistä vaan markkinan keskittyminen määräävän aseman alapuolella on omiaan johtamaan hintojen nousuun, vaikka markkinoille jäisi keskittymän jälkeen useampia toimijoita.
1278. KKV katsoo yrityskaupan tehokkaan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen 16 alueellisella markkinalla: Hämeenlinnan seutukunta, Imatran seutukunta, Joensuun seutukunta, Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alue, Kotka-Haminan seutukunta, Kuopion seutukunta, Luoteis-Pirkanmaan seutukunta, Pohjois-Satakunnan seutukunta, Salon seutukunta, Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukunnat, Turun seutukunta ja Parainen, Vaasan seutukunta, pääkaupunkiseutu, Kouvolan seutukunta, Lappeenrannan seutukunta ja Oulun seutukunta.
1279. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

18.3.2 Työterveyspalvelut

1280. Paikalliset työterveysasiakkaat ja monipisteasiakkaat muodostavat erilliset relevantit markkinat. Paikallisten asiakkaiden markkina kattaa laajuudeltaan kunnan alueen. Monipisteasiakkaiden tuotemarkkinalle ei ole mahdollista määrittellä vain yhtä maantieteellistä markkinaa, vaan asiakasjoukkoon liittyy suuri määrä toisistaan erillisiä maantieteellisiä markkinoita. Koska markkinaosuustarkastelu edellyttää maantieteellisen alueen valintaa, monipisteasiakkaiden markkinaosuuksia on tarkasteltu valtakunnallisella tasolla. Markkinaosuustarkastelu ei maantieteellisen markkinan määrittelyyn liittyvien haasteiden vuoksi anna edustavaa tai riittävää kuvaa keskittymän markkinavoimasta monipisteasiakkaissa. KKV:n on tästä syystä tarkastellut monipisteasiakkaiden markkinarakennetta verkostanalyysin avulla.
1281. Virasto on tarkastellut yrityskaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä useiden menetelmän avulla. Selvitykset osoittavat osapuolten olevan Terveystalon jälkeen selkeästi toistensa toiseksi lähimpiä kilpailijoita ja tuottavan toisilleen merkittävää kilpailupainetta. Selvitykset myös osoittavat, että Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailupaine on kasvanut viime vuosina merkittävästi ja Pihlajalinna näyttäytyy markkinaosuuttaan merkittävämmältä kilpailijalta Mehiläiselle. Mehiläinen puolestaan tuottaa Pihlajalinnalle kilpailupainetta vähintään markkinaosuutensa suhteessa.

Paikallisille asiakkaille tarjottavat työterveyspalvelut

1282. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen kaikilla alueellisilla markkinoilla, joilla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vuonna 2019 ylitti 50 prosenttia. Näitä paikkakuntia oli yhteensä 13.⁸⁸¹ KKV katsoo yrityskaupan johtavan näillä paikkakunnilla tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen.
1283. Seinäjoella, Tampereella ja Helsingissä keskittymän markkinaosuus on yli 40 prosenttia, markkinan keskittymisaste on korkea ja keskittymästä muodostuu markkinajohtaja. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus ylittää 40 prosenttia myös Rovaniemellä ja Pieksämäellä. Molempien markkinoiden keskittymisaste on erittäin korkea. Yrityskaupan seurauksena markkinan voidaan katsoa tosiasiasa keskittyvän kolmesta kahteen molemmilla paikkakunnilla. Nämä seikat viittaavat määräävän markkina-aseman muodostumiseen.
1284. Jyväskylässä ja Turussa keskittymän markkinaosuus ylittää 40 prosenttia. Kuopiossa keskittymän markkinaosuus on [30-40] prosenttia. Kaikille markkinoille jää keskittymän jälkeen neljää toimijaa, markkinoiden keskittymisasteet ovat korkeat ja keskittymästä seuraava markkinaosuuden lisäys on huomattava. Keskittymästä ei muodostu Terveystalon vahvan aseman vuoksi markkinajohtajaa näillä markkinoilla.
1285. Virasto on arvioinut yrityskaupan vaikutuksia myös kvantitatiivisin menetelmin. Koska määräävä asema itsessään johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen, virasto ei ole tehnyt CMCR-analyysiä paikallisilla markkinoilla, joilla keskittymän markkinaosuus ylittää 50 prosenttia. CMCR-analyysi on sen sijaan toteutettu Seinäjoella, Helsingissä, Tampereella, Jyväskylässä, Kuopiossa ja Turussa, joilla keskittymän markkinaosuus on 30-50 prosenttia. Viraston CMCR-analyysi viittaa merkittävään hinnankorotuspaineeseen kaikilla näillä alueilla.⁸⁸²
1286. 
1287. KKV katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen 21 alueellisella markkinalla: Hamina, Hämeenlinna, Iisalmi, Joensuu, Jämsä, Kankaanpää, Kotka, Kouvola, Lieto, Parainen, Raisio, Salo, Vaasa,

⁸⁸¹ Hamina, Hämeenlinna, Iisalmi, Joensuu, Jämsä, Kankaanpää, Kotka, Kouvola, Lieto, Parainen, Raisio, Salo ja Vaasa

⁸⁸² Rovaniemellä ja Lappeenrannassa toinen osapuolista on perustanut uuden toimipisteen vuoden 2019 aikana, eikä uuden toimipisteen perustaneen yrityksen markkinaosuus kuvaa yrityksen toiselle osapuolelle tuottamaa kilpailupainetta täysimääräisesti. Saatavilla oleva aineisto ei mahdollista luotettavan CMCR-laskelman tekemistä näissä kunnissa.

Pieksämäki, Seinäjoki, Tampere, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Rovaniemi ja Turku. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

Monipisteasiakkaille tarjottavat työterveyspalvelut

1288. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös yksityisten monipisteasiakkaiden markkinalla. Monipisteasiakkaiden valtakunnallisella markkinalla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee [30-40] prosenttiin. Muiden kuin Terveystalon ja osapuolten toiminta monipistemarkkinalla on vähäistä, ainoastaan Aavan markkinaosuus ylittää monipisteasiakkaissa viisi prosenttia.
1289. Monipisteasiakkaiden markkinalla valtakunnallinen markkinaosuus ei kuitenkaan tuota edustavaa eikä riittävää kuvaa keskittymän markkinavoimasta. Markkinaosuuksia paremman kuvan keskittymän markkinavoimasta antaa viraston toteuttama verkostanalyysi. Analyysi osoittaa, että osapuolten ja Terveystalon lisäksi työterveyspalveluiden markkinalle ei jäisi yrityskaupan seurauksena muita toimijoita, joilla olisi koko Suomen kattava valtakunnallinen toimipisteverkosto. Yrityskauppa johtaa tarjoajien lukumäärän vähentämisen kolmesta kahteen noin [30-40] prosentille kaikista monipisteasiakkaista. Mitä laajemmalla alueella toimivia asiakkaita tarkastellaan, sitä useammin markkinat keskittyvät kolmesta kahteen toimijaan. Selvitykset viittaavat siten yrityskaupan johtavan monipisteasiakkaiden markkinan voimakkaaseen keskittymiseen.
1290. Työterveyspalveluissa kilpailu perustuu tarjouskilpailuihin, mikä mahdollistaa hinnankorotusten kohdentamisen tiettyihin asiakassegmentteihin. Yrityskauppa mahdollistaisi siten keskittymän hinnankorotukset etenkin asiakkaille, joissa toimijoiden määrä vähentyisi kolmesta kahteen. Virasto on arvioinut yrityskaupan kilpailuvaikutuksia monipisteasiakkaiden markkinalla myös laskemalla CMCR-indikaattorin, jonka saamat arvot viittaavat hinnankorotuspaineeseen.
1291. Viraston selvitykset myös osoittavat Pihlajalinnan laajentaneen toimintaansa voimakkaasti viimeisten vuosien aikana. Pihlajalinnalla on vuosien 2017-2020 aikana kasvanut varteenotettavaksi vaihtoehdoiksi myös suurimmille monipisteasiakkaille ja tuottaa nykymuodossaan selvästi aiempaa enemmän kilpailun painetta Mehiläiselle. Koska suurten työterveyspalveluja hankkivien asiakkaiden asiakaspysyvyys on korkeaa ja vuosittain tulee kilpailutettavaksi vain rajallinen määrä sopimuksia, Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama kilpailun paine ei täysimääräisesti näy sen markkinaosuuksissa. KKV katsoo yrityskaupan tehokkaan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen myös monipisteasiakkaille tarjottavissa työterveyspalveluissa.
1292. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

18.3.3 Sairaalapalvelut

1293. Viraston selvitysten mukaan yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen yksityisten sairaalapalveluiden markkinalla seuraavissa segmenteissä
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri: verisuonikirurgia, urologia, naistentaudit ja synnytykset, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä gastroenterologinen kirurgia
 - Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: plastiikkakirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä urologia
 - Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri: plastiikkakirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä gastroenterologinen kirurgia
 - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: ortopedia ja traumatologia, käsikirurgia sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit.
1294. Yksityisten sairaalapalveluiden markkinat ovat edellä kuvatuilla segmenteillä erittäin keskittyneet. Keskittymän markkinaosuus edellä luetelluilla markkinoilla vaihtelee 10-20 ja 100 prosentin välillä. Keskittymän lisäksi useilla markkinoilla toimii ainoastaan Terveystalo. Pohjola Sairaala toimii ainoastaan ortopediassa ja traumatologiassa sekä käsikirurgiassa.
1295. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

18.3.4 Hedelmöityshoitopalvelut

1296. Yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus pääkaupunkiseudun yksityisten hedelmöityshoitopalveluiden markkinalla oli Mehiläisen oman arvion mukaan [70-80] prosenttia vuonna 2019. Osapuolten lisäksi pääkaupunkiseudulla toimii ainoastaan yksi hedelmöityshoitoja tarjoava klinikka, jonka markkinaosuus on korkeintaan [20-30] prosenttia.
1297. Julkisten palveluntuottajien sisällyttämisellä markkinalle ei muuttaisi asian lopputulosta. Mehiläisen mukaan osapuolten markkinaosuudet nousevat pääkaupunkiseudulla [40-50] prosenttiin, vaikka markkinalle laskettaisiin mukaan myös julkisen sektorin tarjoamat hoidot. Osapuolet olisivat tällä markkinalla suurina yksityisinä palveluntarjoajina selvästi markkinaosuuttaan lähisempiä kilpailijoina. Yksityisen sektorin toimijat tarjoavat palveluita asiakasryhmille, joita julkinen sektori ei palvele lainkaan, niiden palveluvalikoima on julkista sektoria laajempaa ja hoitoon pääsyajat merkittävästi julkista terveydenhuoltoa lyhyempiä.
1298. KKV katsoo yrityskaupan johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen pääkaupunkiseudulla. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden

neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

18.3.5 Terveystalouden ulkoistukset ja ostopalvelut

1299. Viraston selvitysten mukaan yrityskauppa tulee johtamaan haitallisiin kilpailuvaikutuksiin seuraavilla ulkoistusten ja ostopalveluiden segmenteillä: (i) kokonaisulkoistukset, ii) perusterveydenhuollon ulkoistukset, (iii) työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut, ja (iv) henkilöstövuokraus ja päivystys.
1300. Pihlajalinna on jo nykyisellään selkeä markkinajohtaja kokonaisulkoistuksissa, ja yrityskauppa vahvistaisi osapuolten asemaa entisestään. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus kokonaisulkoistuksissa oli vuonna 2019 [70-80] prosenttia. Osapuolten lisäksi kokonaisulkoistuksissa toimivat ainoastaan Terveystalo ja Coronaria, jolla on kuitenkin vain yksi, pienehkö kokonaisulkoistus.
1301. Perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vuonna 2019 oli yli [60-70] prosenttia, ja keskittymästä muodostuisi yrityskaupan jälkeen selkeä markkinajohtaja. Perusterveydenhuollon osittaisulkoistuksissa toimivat osapuolten lisäksi ainoastaan Terveystalo ja Coronaria, joista Coronarialla ei kuitenkaan ollut lainkaan myyntiä markkinalla vuonna 2019.
1302. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli vuonna 2019 [30-40] prosenttia, ja markkinajohtaja oli Terveystalo [50-60] prosentin markkinaosuudella. Yhdenkään muun toimijan markkinaosuus työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa ei ylittänyt viittä prosenttia. Työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkina on erittäin keskittynyt. Yrityskaupan jälkeen markkinoiden keskittyneisyyttä kuvaava HHI indeksi olisi [4000-5000]. Pihlajalinna on vahvistanut markkina-asemaansa viime vuosina työterveyspalveluiden ostopalveluissa ja ulkoistuksissa.
1303. Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus oli vuonna 2019 noin [30-40] prosenttia. Markkinajohtaja oli Terveystalo [40-50] prosentin markkinaosuudella. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi yhdenkään muun markkinatoimijan markkinaosuus ei ylittänyt viittä prosenttia. Henkilöstövuokraus ja päivystys markkina on keskittynyt. Yrityskaupan jälkeen markkinoiden keskittyneisyyttä kuvaava HHI indeksi olisi [2750-3500].
1304. Osapuolet tuottavat toisilleen huomattavaa kilpailupainetta, sillä ne osallistuvat usein samoihin tarjouskilpailuihin ja ovat sijoittuneet useissa tarjouskilpailuissa ensimmäiseksi ja toiseksi. Osapuolet ovat siten julkisen sektorin ulkoistuksissa ja ostopalveluissa Terveystalon jälkeen toistensa toiseksi lähimpiä kilpailijoita. Lisäksi tarjousaineistoon perustuvat tiedot saatujen tarjousten lukumäärästä osoittavat, että yrityskauppa johtaisi kilpailutuksissa

saatujen tarjousten lukumäärän vähenemiseen entisestään ja kaupan osapuolten kohtaaman kilpailun huomattavaan vähenemiseen.

1305. Yrityskauppa johtaisi kokonaisulkoistusten ja perusterveydenhuollon osittaisulkoistusten markkinoilla tosiasiallisten toimijoiden lukumäärän vähenemiseen kolmesta kahteen ja siten käytännössä osapuolten ja Terveystalon muodostamaan duopoliin muiden toimijoiden markkinaosuuden jäädessä marginaaliseksi. Lisäksi yrityskauppa johtaa jo valmiiksi keskittyneen markkinan haitalliseen keskittymiseen määräävän markkina-aseman alapuolella työterveyden ulkoistus- ja ostopalvelumarkkinalla sekä henkilöstövuokrauksessa ja päivityksissä.
1306. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen kokonaisulkoistuksissa, perusterveydenhuollon ulkoistuksissa, työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa sekä henkilöstövuokrauksen ja päivityksen markkinoilla. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

18.3.6 Vakuutusyhtiöpalvelut

1307. Kilpailu vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoilla käydään yksityisten valtakunnallisten terveystalontuottajien välillä. Paikallisten ja erikoistuneiden toimijoiden rooli vakuutusyhtiöpalveluissa on valtakunnallisia toimijoita täydentävä, eivätkä ne luo kilpailupainetta valtakunnallisille terveystalontuottajille.
1308. Yrityskaupan seurauksena markkinalle muodostuu käytännössä yrityskaupan osapuolten ja Terveystalon muodostama duopoli ja yrityskauppa johtaa vakuutusyhtiöille vaihtoehtoisten valtakunnallisten yhteistyökumppaneiden määrän vähenemiseen jo valmiiksi keskittyneellä markkinalla. Yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vakuutusyhtiöpalveluissa on viraston tarkastelun perusteella yli 40 prosenttia. Markkinajohtaja vakuutusyhtiöpalveluissa on Terveystalo [50-60] prosentin markkinaosuudella. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi vakuutusyhtiöpalveluissa toimii Aava, jonka markkinaosuus vakuutusyhtiöpalveluissa jää kuitenkin erittäin alhaiseksi. Viraston arvion mukaan yrityskauppa johtaa vakuutusyhtiöpalveluiden markkinan haitalliseen keskittymiseen määräävän aseman alapuolella.
1309. Yrityskauppa johtaa taloustieteelliseen malliin perustuvan vaikutusarvion mukaan vakuutusyhtiöiden keskittymältä hankkimien palveluiden kokonaiskustannusten merkittävään nousuun. Viraston näkemyksen mukaan on todennäköistä, että vakuutusyhtiöt siirtäisivät kohonneet kustannukset vakuutustensa hintoihin.
1310. Yrityskauppa johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen vakuutusyhtiöpalvelujen markkinoilla. Tehokkuushyödyt, alalle tulo tai asiakkaiden neuvotteluvoimat eivät tasapainota yrityskaupasta aiheutuvia haitallisia vaikutuksia.

19 Sitoumukset

19.1 Johdanto

1311. Kilpailulain 25 §:n mukaan markkinaoikeus voi Kilpailu- ja kuluttajaviraston esityksestä kieltää tai määrätä purettavaksi yrityskaupan tai asettaa yrityskaupan toteuttamiselle ehtoja, jos yrityskauppa olennaisesti estää tehokasta kilpailua Suomen markkinoilla tai niiden oleellisella osalla erityisesti siitä syystä, että sillä luodaan määräävä markkina-asema tai vahvistetaan sitä.
1312. Jos kilpailun olennainen estyminen voidaan välttää asettamalla yrityskaupan toteuttamiselle ehtoja, viraston tulee kilpailulain 25.2 §:n mukaan markkinaoikeusesityksen tekemisen sijasta neuvotella ja määrätä noudatettavaksi tällaiset ehdot. Yrityskauppa kielletään ainoastaan siinä tapauksessa, etteivät kaupan osapuolten esittämät ehdot riitä turvaamaan kilpailun ylläpitämistä Suomen markkinoilla. Ehtojen asettamisella on ensisijainen asema suhteessa yrityskaupan kieltämiseen. Virasto ei kuitenkaan voi määrätä ehtoja, joita yrityskaupan ilmoittaja ei hyväksy.
1313. Edellä esitetysti, virasto katsoo tehokkaan kilpailun estyvän olennaisesti seuraavilla markkinoilla:
- Yksityislääkäripalveluissa yhteensä 16 paikallisella markkinalla,
 - työterveyspalveluissa 21 paikkakunnalla,
 - yksityisissä sairaalapalveluissa neljän sairaanhoitopiirin alueella,
 - vakuutusyhtiöpalveluissa,
 - hedelmöityshoitopalveluissa pääkaupunkiseudulla
 - julkisen sektorin ulkoistuksissa ja ostopalveluissa kokonaisulkoistusten, perusterveydenhuollon ulkoistusten, työterveyden ulkoistusten ja ostopalveluiden sekä henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen ostopalveluiden markkinasegmenteillä.
1314. KKV toimitti ilmoittajalle muistion alustavasta arviostaan yrityskaupan kilpailuvaikutuksista 1.7.2020. Samassa yhteydessä virasto pyysi ilmoittajaa esittämään mahdollisen ehdotuksensa sitoumusratkaisuksi viimeistään 10.8.2020. Aikataulu oli sovittu yhdessä Mehiläisen asiamiehen kanssa.
1315. Mehiläinen toimitti virastolle ensimmäisen sitomusehdotusluonnoksensa 10.8.2020 sekä perustelunsa sitomusehdotukselle 17.8.2020. KKV esitti 28.8.2020 arvionsa Mehiläisen ensimmäiseen sitomusehdotukseen, jonka johdosta Mehiläinen toimitti 4.9.2020 toisen ehdotuksensa sitoumuksiksi.⁸⁸³

⁸⁸³ Viraston kirjallinen vastaus sitomusehdotukseen viivästyi, sillä Mehiläisen kanssa sovitusti virasto valmisteli ensien vastauksen Mehiläisen 3.8. vastineessaan esittämiin havaintoihin. Viraston vastaus Mehiläiselle toimitettiin 27.8. ja vastaus sitoumuksiin tätä seuraavana päivänä. KKV oli kommentoinut sitoumuksia kuitenkin jo tätä aiemmin puhelimitse. Puhelinkeskustelu 17.8.2020: [REDACTED] (Mehiläinen Yhtiöt Oy:n asiamies) / [REDACTED] (KKV)

19.2 Ilmoittajan esittämät sitoumukset

19.2.1 Mehiläisen ensimmäinen sitomusehdotus

1316. Mehiläisen 10.8.2020 antama ensimmäinen sitomusehdotus⁸⁸⁴ [REDACTED]

1317. Mehiläinen on viitannut sitoumusten tehokkuutta ja riittävyyttä perustellessaan⁸⁸⁵ virastolle 3.8.2020 toimittamaansa vastineeseen katsoen, että KKV ei ole vaaditulla tavalla näyttänyt toteen haitallisia kilpailuvaikutuksia millään asiassa tarkastellulla markkinasegmentillä eikä KKV:n alustavat näkemykset tehokkaan kilpailun olennaisesta estymisestä ole siten perusteltuja. Näin olen Mehiläinen katsoo, että asiassa ei ole tarpeen esittää muita sitoumuksia kuin mitä sitomusehdotuksessa on esitetty.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

⁸⁸⁴ Liite 138. Mehiläinen / Pihlajalinna - Luonnos sitomusehdotuksesta 10.8.2020.

⁸⁸⁵ [REDACTED]

[REDACTED]

19.2.2 Mehiläisen toinen sitomusehdotus

1322. Vastauksena KKV:n ensimmäisestä sitomusehdotuksesta antamaan arvi-
oon, Mehiläinen toimitti virastolle 4.9.2020 toisen sitomusehdotusluonnok-
sensa.⁸⁸⁶ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.3 Sitoumusten arviointi

19.3.1 Horisontaalisissa yrityskaupoissa hyväksyttävät sitoumukset

1324. Kuten edellä on todettu, jos kilpailun olennainen estyminen voidaan välttää
asettamalla yrityskaupan toteuttamiselle ehtoja, viraston tulee kilpailulain
25.2 §:n mukaan markkinaoikeusesityksen tekemisen sijasta neuvotella ja
määrätä noudatettavaksi tällaiset ehdot. KKV ei siten voi kilpailulain nojalla
hyväksyä ehtoja, jotka eivät poista yrityskaupasta aiheutuvaa kilpailun olen-
naista estymistä.

1325. KKV:n suuntaviivojen mukaan sitoumusten hyväksymisen ehtona on, että ne
palauttavat markkinoille kilpailua siinä määrin, että yrityskaupasta kilpailuti-
lanteelle seuraavat haitalliset vaikutukset voidaan välttää. Sitoumusten tulee
johtaa kaikkien keskittymän aiheuttamien kilpailuongelmien pysyvään ratkai-
suun.⁸⁸⁸

1326. Yrityskaupan ehdoiksi voidaan hyväksyä vain sellaiset sitoumukset, joilla voi-
daan ehkäistä tehokkaasti kilpailun olennainen estyminen. Sitoumusten on

⁸⁸⁶ Liite 139. Mehiläinen / Pihlajalinna - Luonnos sitomusehdotuksesta 4.9.2020.

⁸⁸⁷ [REDACTED]

⁸⁸⁸ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 99.

poistettava kilpailuongelmat kokonaisuudessaan ja oltava kattavia ja kaikin tavoin tehokkaita.⁸⁸⁹

19.3.2 Mehiläisen tarjoamien sitoumusten arviointi

1327. Virasto on arvioinut Mehiläisen sitomusehdotusta tarkastelemalla ehdotettujen divestointien vaikutuksia eri markkinoilla.

1328. KKV katsoi Mehiläisen ensimmäiseen sitomusehdotukseen antamassaan arviossaan [REDACTED]

1330. Virasto oli tunnistanut työterveyshuollon paikallisilla markkinoilla kilpailuongelmia yhteensä 21 paikkakunnalla. [REDACTED]

1331. Yksityislääkäripalveluiden markkinoiden osalta KKV oli havainnut kilpailu-
huolia 16 paikallisella markkinalla. [REDACTED]

⁸⁸⁹ Komission tiedonanto neuvoston asetuksen (EY) N:o 139/2004 ja komission asetuksen (EY) N:o 802/2004 mukaan hyväksyttävistä korjaustoimenpiteistä (2008/C 267/01), kohta 9.

⁸⁹⁰ [REDACTED]

⁸⁹¹ [REDACTED]

[REDACTED]

1332. Yksityisten sairaalapalveluiden markkinoilla KKV oli tunnistanut kilpailuongelmia neljän sairaanhoitopiirin alueella. [REDACTED]

1333. KKV tarkasteli sitomusehdotuksen välillisiä vaikutuksia myös vakuutusyhtiöpalveluiden markkinoihin. Siltä osin kuin sitoumus olisi pienentänyt keskittymän markkinaosuutta yksityisten lääkäripalveluiden ja sairaalapalvelujen markkinalla, sillä voisi olla vaikutusta näiden palvelujen sopimushintoihin. Kuten edellä on todettu, sitomuspaketti kohdistui kuitenkin vain pieneen osaan yksityislääkäri- ja sairaalapalveluiden markkinaa, joten vaikutus jäisi marginaaliseksi.

1334. Mehiläisen sitomusehdotus ei myöskään vastannut lainkaan viraston havaitsemiin kilpailuongelmiin hedelmöityshoitopalveluiden- sekä terveydenhuollon ulkoistusten ja ostopalveluiden markkinoilla.⁸⁹²

19.3.3 Johtopäätökset Mehiläisen tarjoamista sitoumuksista

1335. KKV katsoo, että Mehiläisen esittämät sitoumukset eivät ole riittäviä poistamaan viraston identifioidemia kilpailuhoivia, eikä ehdotetuilla sitoumuksilla viraston arvion mukaan vältettäisi Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisestä yrityskaupasta aiheutuvaa tehokkaan kilpailun olennaista estymistä. Virasto ei näin ollen voi määrätä kyseisiä ehtoja noudatettaviksi kilpailulain 25.2 §:n mukaisesti.

1336. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]] Koska sopivan ostajakandidaatin löytäminen valmiiksi erittäin keskittyneillä markkinoilla on erittäin haastavaa, KKV:n arvion mukaan sitoumusten hyväksyminen edellyttäisi ainakin suurimpien divestointien osalta sitä, että viraston hyväksymä ostaja on tiedossa ennen sitoumusten esittämistä.⁸⁹³

1337. Koska yrityskaupan osapuolet eivät ole esittäneet virastolle sitoumuksia, jotka tehokkaasti poistavat syntyvän kilpailuongelman, virastolle jää ainoastaan vaihtoehdoksi esittää markkinaoikeudelle yrityskaupan kieltämistä.

20 Sovelletut säännökset

1338. Kilpailulaki (948/2011) 21, 22, 24, 25 ja 26 §.

Pääjohtaja

Kirsi Leivo

Johtava asiantuntija

Laura Kauppila

⁸⁹³ *Up-front buyer* ehtoa käytetään tyypillisesti tilanteessa, joissa sopivan ostajan löytäminen on epävarmaa. Ks. esim. Komission tiedonanto neuvoston asetuksen (EY) N:o 139/2004 ja komission asetuksen (EY) N:o 802/2004 mukaan hyväksyttävistä korjaustoimenpiteistä, kohdat 53-55.

LIITELUETTELO

1. KKV:n taloustieteellinen liite
2. Yrityskauppailmoitus Mehiläinen Yhtiöt Oy / Pihlajalinna Oyj 10.2.2020
 - 2.1. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(a) Esimerkki julkisen tuotannon kilpailupaineesta
 - 2.2. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(c)(i) Yksityisesti maksettujen lääkäripalveluiden asiakashankinta-alueet
 - 2.3. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(c)(ii) Paikallismarkkinoiden tarkastelu yksityisasiakkaiden yleislääkäripalveluissa
 - 2.4. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(d) Sairaalapalveluiden tarkastelu
 - 2.5. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä
 - 2.6. Yrityskauppailmoituksen liite 7.2.3.1(f) Osapuolten yksityisasiakkailta perimien lääkärihintojen alustava vertailu
 - 2.7. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(h) Lääkäripalveluiden hinta-keskittymisanalyysi
 - 2.8. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(k) TTH-kilpailutusprosessin kuvaus
 - 2.9. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(l) TTH-asiakkaan tarjouspyyntö
 - 2.10. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(m) Työterveyspalveluiden tarkastelu
 - 2.11. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(n) Kuvaus vakuutusyhtiöiden neuvotteluvoimasta
 - 2.12. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(p) Analyysi tarjouskilpailumarkkinoiden erityispiirteistä
3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020
 - 3.1. Lausunto yrityskauppailmoitusten käsittelystä hyvän hallinnon periaatteiden kannalta
 - 3.2. Expert Economic Opinion – Compass Lexecon
 - 3.3. Arvio analyysista yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilla ja entry-tarkastelu
4. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 21.4.2020
 - 4.1. Mehiläinen. [REDACTED]

- 4.2. Mehiläinen. [REDACTED]
- 4.3. Mehiläinen. [REDACTED]
- 5. Fimlab Laboratoriot Oy - Puhelumuistio 2.6.2020
- 6. [REDACTED]
- 7. [REDACTED]
- 8. [REDACTED]
- 9. Pihlajalinna Oyj - Tapaamismuistio 7.1.2020
- 10. [REDACTED]
- 11. [REDACTED]
- 12. Aava Terveyspalvelut Oy - Tapaamismuistio 5.3.2020
- 13. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 23.6.2020
 - 13.1. Mehiläinen. Hinnasto LAB 2020
- 14. Lääkärikeskus Aava Oy - Lausunto 4.3.2020
- 15. Pihlajalinna Oyj – Vastaus selvityspyyntöön 23.6.2020
 - 15.1. Pihlajalinna. Hinnasto LAB 2020
 - 15.2. Pihlajalinna. Hinnastot 2018 [REDACTED]
 - 15.3. Pihlajalinna. [REDACTED]
- 16. Kuvaus tietopyynnöistä ja toimitetuista tiedoista - KKV:n päätös 27.5.2020 käsittelymääräajan jatkamiseksi
- 17. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 11.8.2020
 - 17.1. Mehiläinen. [REDACTED]
- 18. Pihlajalinna Oyj - Vastaus selvityspyyntöön 20.8.2020
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]

19. Pihlajalinna Oyj - Vastaus selvityspyyntöön 28.8.2020
20. Suomen Lääkäriliitto - Puhelumuistio 13.8.2020
21. Finanssialan julkaisu Sairauskuluvakuutus 2009–2019, 9.4.2020
22. Finanssialan julkaisut ja tutkimukset 2020 – Vakuutusvuosi 2019, 12.5.2020
23. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 24.3.2020
24. Pihlajalinna Oyj - Vastaus selvityspyyntöön 24.3.2020 (kohta 1)
25. [REDACTED]
- 25.1. [REDACTED]
26. Mehiläinen. [REDACTED]
27. Mehiläinen. [REDACTED]
28. Mehiläinen. [REDACTED]
29. Mehiläinen. [REDACTED]
30. Pihlajalinna. [REDACTED]
31. [REDACTED]
32. Botnia Scan Oy - Lausunto 26.2.2020
33. If Vahinkovakuutus Oyj - Lausunto 4.3.2020
34. Suomen Lääkäriliitto - Lausunto 2.3.2020
35. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 6.3.2020
36. Siili Solutions Oyj - Lausunto 23.2.2020
37. SSAB Europe Oy - Lausunto 26.2.2020
38. Vaasan yliopisto - Lausunto 26.2.2020
39. Heltti Oy - Lausunto 28.2.2020
40. Finla Työterveys Oy - Lausunto 28.2.2020
41. Työ ja Terveys ry - Lausunto 26.2.2020

42. Terveystalo Oyj - Tapaamismuistio 3.3.2020
43. Neste Oyj - Lausunto 19.3.2020
44. SOK - Lausunto 3.3.2020
45. Stora Enso Oyj - Lausunto 27.2.2020
46. Vatajankosken Sähkö Oy - Lausunto 27.2.2020
47. Lounais-Suomen vesi- ja ympäristötutkimus Oy - Lausunto 25.3.2020
48. Iisalmen Sahat Oy - Lausunto 26.2.2020
49. Kankaanpään seurakunta - Lausunto 28.2.2020
50. vannetukku.fi Oy - Lausunto 4.4.2020
51. Laso-Huolto Oy - Lausunto 19.3.2020
52. Havator Group Oy - Lausunto 27.2.2020
53. Wärtsilä Oyj Abp - Lausunto 27.2.2020
54. Suomen Työterveys ry / Finla Työterveys Oy - Puhelumuistio 29.5.2020
55. Mehiläinen - Tapaamismuistio 9.2.2017
56. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 11.8.2020 koskien sitoumusehdotusta.
57. Pihlajalinna. [REDACTED]
58. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 6.4.2020 Osa 2
59. Suomen Lääkäriliitto - Vastaus selvityspyyntöön 19.5.2020
60. Suomen Lääkäriliitto - Tapaamismuistio 4.3.2020
61. Pirkanmaan shp. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja
62. Varsinais-Suomen shp. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja
63. Pihlajalinnan pääomamarkkinapäivän 17.5.2019 esitykset
64. Bulevardin Klinikka Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020
65. Helsinki Hospital Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020

66. Coxa Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020
67. Doctor Plastic Oy (Estetiikka Mansurow) - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020
68. Hyksin Kliiniset Palvelut Oy – Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020
69. Docrates Oy – Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020
70. Orton Oy - Vastaus selvityspyyntöön 14.5.2020
71. Ovumia Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020.
72. Aura Klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020
73. Gynova Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020
74. InOva klinikka Oy – Vastaus KKV:n selvityspyyntöön 31.3.2020
75. Mehiläinen Yhtiöt Oy 25.3.2020 - Vastaus selvityspyyntöön 18.3.2020
76. Terveystalo Oyj - Vastaus selvityspyyntöön 31.3.2020
77. Lääkärikeskus Aava Oy - Vastaus selvityspyyntöön 31.3.2020
78. Terveystalon tiedote 20.3.2020 - Terveystalo ottaa vetovastuun Hattulan terveystalouden toteuttamisesta
79. Kuntaliitto - Sote-ulkoistukset 2020
80. Terveystalo Oyj - Lausunto 28.2.2020
81. Tietoa yhteisyrityksestä - Mehiläinen Länsi-Pohja
82. Kauppalehti 7.8.2020, Mehiläinen nappasi jopa 700 miljoonan euron jättisopimuksen Päijät-Hämeestä
83. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 30.4.2020
84. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastaus selvityspyyntöön 20.5.2020 Ostopalveluja koskeva lisäselvitys
85. SYNLAB Suomi Oy - Lausunto 13.3.2020
86. Etelä-Savon Työterveys Oy - Lausunto 2.3.2020
87. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä - Lausunto 10.3.2020
88. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä - Lausunto 2.3.2020

89. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Siun sote) - Lausunto 25.2.2020
90. Perustalvelukuntayhtymä Kallio - Lausunto 9.3.2020
91. Satakunnan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä - Lausunto 9.3.2020
92. Helsingin kaupunki - Lausunto 26.2.2020
93. Espoon kaupunki - Lausunto 28.2.2020
94. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä - Lausunto 28.2.2020
95. Yle Uutiset 19.12.2019. Kristiinankaupunki ulkoistaa vajaan kolmanneksen sote-palveluistaan Pihlajalinnalle
96. [REDACTED]
97. Lääkärilehti 10.6.2020 Odotusaika kiireettömään erikoissairaanhoidoon piteni
98. Terveystalvelukeskusten lääkäritilanne 2019. Lääkäriliitto 9.1.2020
99. Lääkärilehti 19.5.2020. Sairaanhoidopiirien tuotot romahtivat koronaviruspandemian takia
100. Pohjola Vakuutus Oy - Tapaamismuistio 4.2.2020
 - 100.1. Vakuutusyhtiöiden terveystalveluhankinnat 4.2.2020
101. Mandatum Henkivakuutusosakeyhtiö - Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020
102. Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva - vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020
103. LähiTapiola Oy - Vastaus selvitys- ja lausuntopyyntöön 24.2.2020
104. Pohjola Vakuutus Oy - Vastaus selvityspyyntöön 4.5.2020
105. Klinikka 1 oy - Lausunto 21.2.2020
106. Tampereen kaupunki - Lausunto 26.2.2020
107. Uudenmaan Työterveys Oy - Vastaus selvityspyyntöön 11.5.2020

108. Yle Uutiset 4.1.2020 Kunnat luopuvat työterveysyhtiöistään – työterveys keskittyy Terveystalolle ja Mehiläiselle.
109. Kuntaliitto - Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamista koskeva kysely 8.6.2015
110. Kuntaliitto - Vastaus selvityspyyntöön 28.5.2020
111. HS 16.5.2014 Vantaa haluaa Hakunilan terveysaseman takaisin
112. Yle Uutiset 12.3.2020 Kymsote suunnittelee purkavansa kolmen terveysaseman ulkoistuksen – haluaa tarjota tasalaatuisempaa palvelua
113. Kuntalehti 9.9.2019 Kymsote ei niellyt hinnankorotusta – Terveystalo irtisanoi sopimuksen myös Lumijoella
114. Kaleva 24.3.2020 Lukijoki ja Terveystalo sopivat kiistansa – Kustannukset säilyivät ennallaan, mutta sopimusaika lyheni puolella vuodella
115. Sulkava-lehti 29.5.2020 Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelusopimukseen pieni hinnankorotus
116. Kuntalehti 23.6.2019 Päijät-Hämeen kuntayhtymä esittää Mehiläistä yhteisyrityksen kumppaniksi
117. Lääkäriliitto – Lääkäri työvoima
118. Tilastokeskus - Kuntatalous neljännesvuosittain 2019
119. Kuntaliitto. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäminen 2020
120. Kuntalehti 24.2.2020 Tohmajärven sote-palveluiden kokonaisulkoistus päättyi
121. Finanssivalvonta - Puhelumuistio 8.6.2020
122. Siun työterveys Oy - Lausunto 27.2.2020
123. PlusTerveys Oy – Lausunto 27.2.2020
124. Arte ja Orto Oy - Lausunto 20.2.2020
125. Mehiläisen tiedote. Sairaala NEO ja Mehiläisen lääkärikeskuspalvelut yhdistyvät Turussa
126. TE 26.5.2017 Mehiläinen teki yrityskaupat Turussa
127. TE 20.8.2017 Suuret yritykset jakavat miljardit sillä aikaa kun poliitikot kinaavat pelisäännöistä
128. Seppälääkärit Oy - Lausunto 26.2.2020

- 129. Hämeenlinnan kaupunki - Lausunto 26.2.2020
- 130. Pihlajalinnan tiedote 16.5.2018. Pihlajalinnan Omapihlaja-terveysasemat jälleen kärjessä Tampereen kaupungin asiakastytyväisyysmittauksessa
- 131. KKV:n päätös yrityskaupan käsittelymääräajan jatkamisesta 27.5.2020
- 132. Pihlajalinna Oyj asiamiehen sähköposti 17.3.2020 ja viraston vastaus 17.3.2020
- 133. Pihlajalinna Oyj:n toimittamat selvitykset 25.5.2020 ja 26.5.2020
- 134. Muistio – Yhteenvedo tietojen puutteellisuudesta 10.6.2020
- 135. Viraston sähköposti 10.6.2020 ja Mehiläinen Yhtiöt Oy:n asiamiehen vastaus 12.6.2020
- 136. Viraston ja Mehiläinen Yhtiöt Oy:n taloustieteellisen neuvonantajan välinen sähköpostikirjeenvaihto 15.–17.6.2020 (Osa 1)
- 137. Viraston ja Mehiläinen Yhtiöt Oy:n taloustieteellisen neuvonantajan välinen sähköpostikirjeenvaihto 15.–17.6.2020 (Osa 2)
- 138. Mehiläinen / Pihlajalinna - Luonnos sitomusehdotuksesta 10.8.2020
- 139. Mehiläinen / Pihlajalinna - Luonnos sitomusehdotuksesta 4.9.2020
- 140. Mehiläinen - KKV:n arvio Mehiläisen 10.8.2020 toimittamasta sitomusehdotusluonnoksesta.
- 141. Viraston sähköposti [REDACTED] 15.9.2020
- 142. [REDACTED]
- 143. Mehiläisen vastaus KKV:n lähettämään kyselyluonnokseen 18.3.2020.
 - 143.1. Mehiläisen vastaus KKV:n lähettämään kyselyluonnokseen 25.3.2020
- 144. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 16.4.2019
- 145. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 2.5.2019
- 146. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 28.5.2019.
- 147. Pihlajalinnan tiedote 6.6.2019. Pihlajalinna vahvistaa toimipisteverkostoaan pääkaupunkiseudulla
- 148. Pihlajalinnan tiedote 21.5.2019 Pihlajalinna ostaa Kouvolan Työterveyden

149. Pihlajalinnan konserni-tuloslaskelma palveluittain 2019
150. [REDACTED]
151. Luettelo erikoistuneista toimijoista. Yksityiset lääkäripalvelut
152. Yle Uutiset 9.8.2020 Koronan aiheuttamien hoitonojien purkamiseen voi mennä jopa kaksi vuotta.
153. Aamulehti 23.7.2019 Pohjola-sairaala luopuu useista erikoisaloista ja yleislääkäritoiminnasta
154. Ote HUSn verkkosivuilta. Lapsettomuushoidot
155. Ote Felicitaksen verkkosivulta. Usein kysytyä
156. HS 3.8.2020 Koronavirus vaikeuttaa edelleen lapsettomuushoitoihin pääsyä
157. Mehiläisen tiedote. Helsinkiläinen VITA Lääkäriasema osaksi Mehiläistä
158. Mehiläinen. TEP-asiakaskanta toimipisteittäin 30.6.2019 Salassa pidettävä
159. Lääkäriliitto - Työmarkkinatutkimus 2017.
160. Pihlajalinna. Ulkoistusten kannattavuudet