



KL/

2.3.2020

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

lauri.kirkkola@kkv.fi
kilpailuvalvonta@kkv.fi

Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvitys- ja lausuntopyyntö yrityskauppa-asiassa Mehiläinen/Pihlajalinna (KKV/1233/14.00.10/2019)

Suomen Lääkäriliiton lausunto

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi asiassa.

Aluksi

Lääkäriliiton selvityksen mukaan yksityissektorilla toimii tällä hetkellä joko pää- tai sivutoimisesti n. 7000 lääkäripalveluja tuottavaa lääkäriä. Päätoimisia lääkäreitä on 4750. Yksityisillä vastaanotoilla toimii 3300 lääkäriä, joista 55 % on ammatinharjoittajia. Näistä valtaosa toimii jonkin valtakunnallisen ketjun puitteissa joko ammatinharjoittajana tai oman pienen yhtiönsä kautta. Terveyspalvelualalla tapahtuneet yrityskaupat ja fuusiot ovat vähentäneet olennaisesti kuluttajapotilaiden (jäljempänä potilaiden) valinnanvapautta valita hoitopaikkansa ja yrittäjälääkärien mahdollisuudet vuokrata työtiloja eri lääkäriasemilta ovat kaventuneet. Palveluiden hinnat potilaille nousevat ja lääkärien palkkioita lasketaan mm. suurten yritysten hallintokulujen kasvamisen vuoksi.

Yrittäjyyden harjoittaminen on perustuslain takaama oikeus siinä kuin oikeus työntekoon työsuhteessakin. Yrittäjyyttä kuvaavia tunnusmerkkejä ovat etenkin vapaus: mm. vapaus valita paikkansa, jossa yrittäjyyttä harjoittaa, asiakkaansa ja vapaus määrittää palkkionsa täysin itsenäisesti.

Lääkäriliitto korostaa, että tämä lainsäädännön mahdollisuus vapaaseen niin päätoimiseen kuin sivutoimiseen ammatinharjoittamiseen tulee turvata jatkossakin.

Valitettavasti todellisen lääkäriyrittäjyyden tilanne on heikentynyt monin tavoin viime vuosina. Yrityskaupat, fuusiot ja keskittyminen ovat johtaneet siihen, että terveydenhuoltoalalla ei ole julkisen sektorin ohella enää kuin muutamia valtakunnallisia, pääomasijoittajien omistamat suuret ketjut, jotka käyttävät pitkälti jo määräävää asemaa. Tästä syystä kilpailu on vähentynyt. Tällä kehityksellä on suoraan seurausta kuluttajien eli potilaiden valinnanvapautteen, palvelujen hintoihin ym. seikkoihin, mutta myös lääkäriyrittäjien heikentyneeseen asemaan. Lääkäriliitto on kuvannut nykytilannetta liiton 28.2.2020 toimittamassa vastauksessa KKV:lle. Näin ollen tässä lausunnossa ei mainittuja asioita enää toisteta, mutta ne pyydetään ottamaan huomioon.

Lääkäriliitto ei tässä lausunnossaan myöskään ota kantaa selvityksen kohtaan 1.3. Sosiaalipalvelut.

Yleisesti ottaen liiton mielestä on tärkeää luoda mekanismeja, joiden avulla terveydenhuoltoalalla tapahtuvia yrityskauppoja kuten nyt kysymyksessä olevaa Mehiläinen-Pihlajalinna kauppaa, on mahdollista seurata, valvoa ja puuttua tehokkaasti. Sosiaali- ja terveyssektorin kokonaisuudistuksen aikaansaamiseksi Lääkäriliiton mielestä on erittäin tärkeää, että toimiva kilpailu turvataan ja sosiaali- ja terveyssektoria koskevat kilpailusäännöt luodaan ja ne pätevät, jotta myös pienille toimijoille turvataan mahdollisuudet toimia palveluntuottajina ja potilaille taataan mahdollisuus valita lääkäriinsä ja tarvitsemansa tutkimus- ym. oheispalvelut.

Yksi potilaan motiivi hakeutua nimenomaan yksityislääkärille hoitoon on se, että hän saa valita lääkäriinsä, asioida omassa asiassaan luottamuksellisesti ja voi halutessaan kieltää sen, että hänen tietojansa ei saa kukaan muu asemalla käyttöönsä kuin häntä hoitanut lääkäri. Potilas on sopimussuhteessa hoitoa antavaan lääkäriin, joka kantaa viimekädessä juridisen vastuun antimasta hoidostaan. Se, että potilas tulee lääkäriaseman vastaanottotiskin kautta, ei muuta tätä seikkaa. Myös koko potilasvahinkovakuuttamisen käytäntö on rakentunut nykyiselle toimintamallille, kun itsenäiset yrittäjät vakuuttavat itsensä.

Tarkemmat kommentit selvityksen niihin kohtiin, joihin Lääkäriliitolla on lausuttavaa

1.1. Yksityiset terveyspalvelut

1.1.1. Yksityisasiakkaille tarjottavat terveyspalvelut

Ilmoittaja katsoo yksityisten terveyspalveluyritysten ja julkisten palveluntuottajien toimivan "samalla markkinalla". Tuosta näkökulmasta katsottuna Mehiläinen-Pihlajalinna-fuusio olisi vain vähämerkityksen asia eikä fusio siten vaarantaisi kilpailua.

Ilmoittajan mukaan kilpailupainetta luovat useat alueelliset ja paikalliset yksityiset terveyspalveluyritykset sekä julkinen palvelutuotanto.

Lääkäriliitto katsoo, että yksityiset yritykset ja julkiset toimijat eivät todellisuudessa kilpaile eikä pääse kilpailemaan samasta markkinasta. Pieniä alueellisia ja paikallisia toimijoita ei juuri enää ole, koska pienet yritykset on jo nyt käytännössä "syöty" markkinoilta pois (kts. tarkemmin asian kuvaus lausunnon kohdassa 2.1. sivuilla 6-9.)

Sairaalapalvelut

Lisäksi ilmoittaja toteaa sairaalapalveluiden osalta, että julkisen sektorin lisäksi *olisi laaja kirjo erityyppisiä palveluntarjoajia, jotka tarjoisivat samojen leikkausten ja toimenpiteiden valikoimaa*. Lääkäriliitto haluaa tuoda esiin, että leikkaustoiminnan harjoittamisen edellytykset ovat tarkat ja viranomaiset edellyttävät näiltä palveluntuottajilta huomattavasti tarkempia vaatimuksia ja toimia kuin normaalia yksityisvastaanottoa harjoittavilta lääkäreiltä. Leikkaustoimintaa harjoittajia valvotaan myös tarkemmin. Tässä yhteydessä puhutaan aivan muusta kuin esim. normaalin erikoislääkärin vastaanotolla tapahtuvasta luomen poistosta tai muusta pienestä leikkaustoimenpiteestä. Sairaalapalveluiden osalta palvelutuotannon perustaminen ja harjoittaminen vähänkin suuremmassa mittakaavassa, jollaisesta käsittääksemme nyt puhutaan, ei ole aivan yksinkertaista. Paitsi, että tällainen palvelutuotanto vaatii

edellä jo todettujen asioiden lisäksi resursseja ja fasiliteetteja, niin se vaatii ennen kaikkea taloudellista pääomaa. Kun tällä hetkellä jo normaalin lääkärivastaanottoyrityksen perustaminenkin lääkäriasemien ulkopuolelle on taloudellisesti riskialtista ja pikemminkin häviämässä, niin on vaikea uskoa, että yksityisten lääkärien sairaalatoiminnan ja leikkauspalvelujen perustaminen markkinoille kasvaisi, ottaen vielä huomioon, että potilasvahinkovakuutus on huomattavan kallis ja kallistuu entisestään uuden potilasvahinkolain myötä.

Liiton näkemyksen mukaan em. asioiden (ja myös jäsenistöltä tulleiden viestien perusteella) takia markkinalla ei ole, eikä ole tulossakaan monia sellaisia palveluntarjoajia, jotka pystyisivät oikeasti ja tosiasiallisesti kilpailemaan todellisella markkinalla.

Mikäli Pihlajalinna-fuusio toteutuu, on jäljellä tosiasiasa enää kaksi suurta toimijaa Mehiläinen ja Terveystalo eikä kysymys ole enää *aidosta* kilpaillusta markkinasta.

Suun terveydenhuollon palvelut

Tältä osin Lääkäriliitto liittyy tähän lausuntoon Suomen Hammaslääkäriliiton toimittamat näkemykset, jotka alla.

Hammaslääkärivastaanoton perustaminen edellyttää aina merkittävää alkupääomaa. Toimenpidevaltaisena alana suun terveydenhuollon yksikön perustaminen sisältää hintavia laitehankintoja. Hoitotuoli kaikkine laitteineen maksaa useita kymmeniä tuhansia. Tähän on lisättävä kaapistot ja mahdolliset lisälaitteet. Tilan remontoiminen vastaanottokäyttöön on usein kallista erilaisine putkitöineen. Yhden hoituhuoneen hinta onkin n. 50-100 000€. Lisäksi vastaanoton perustaminen edellyttää usein ainakin jonkinlaisten röntgenlaitteiden hankkimista ja välinehuollon järjestämistä. Potilastietojärjestelmän hinta voi olla 5 000€/hoituhuone, jonka lisäksi tulee kuukausittainen käyttömaksu.

Pienen hammaslääkärivastaanoton on hyvin vaikea osallistua tarjouskilpailuihin julkisten hammashoitopalveluiden tuottamisesta. Tarjouskilpailuissa ratkaisevaa saattaa olla tarjottavan palvelun määrä, jolloin suuret toimijat ovat jo luonnostaan etulyöntiasemassa. Lisäksi hankintaosaaminen on usein heikkoa pienissä yksiköissä, joissa kaikesta käytännön liiketoiminnasta huolehtii itse hoitotyötä tekevä hammaslääkäri.

1.1.2. Työterveyspalvelut

Yhdistymisen myötä alueellisten monopolien riski työterveyshuollossa kasvaisi, kun toimijoiden lukumäärä vähenee. Terveystalolla on jo erittäin laaja toimipaikkojen verkosto ja sillä voi olla alueellisesti jo monopoli joillain paikkakunnilla.

Monopolitilanteessa asiakasyritysten mahdollisuus kilpailuttaa työterveyshuollon tuottajia kapenee ja se tulee kalliiksi asiakasyrityksille.

1.1.3. Vakuutusyhtiöiden palvelut

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 tarvitsevia potilaita lakisääteisten työtapaturma- ja liikennevakuutusten nojalla sairaanhoitopiirien keskussairaaloissa, jolloin vakuutusyhtiöt maksavat suoraan hoitopalvelun tuottamisesta vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle kuntalaskutuksen mukaisen hoitokustannuksen (TÄKY-maksu).

Lääkäriliitto korostaa, että kuten ilmoittaja on todennut, lakisääteisissä vakuutuksissa vakuutusyhtiö joutuu maksamaan hoidosta sen tosiasialliset kustannukset eli asiakasmaksun lisäksi myös Täky-maksun. Tällöin täyskustannusmaksu vastaa hoidon antamisesta kunnalle tosiasiallista koituvaa maksua. Joissain tapauksissa kunta voi jopa joutua ostamaan toimenpiteitä ostopalveluna, jolloin maksut ovat suurempia.

Vakuutusyhtiölle ei ole kuitenkaan keskimääräin sairaanhoidon kustannusten kannalta olennaista eroa, annetaanko hoitoa julkisella tai yksityisellä. Tällöin on mahdollista, että vakuutusyhtiön sopimushintaan perustuva hoidon hinta on jopa halvempi kuin vakuutusyhtiön julkisella sektorilla maksamien asiakasmaksun ja täyskustannusmaksun yhteenlaskettu määrä. Edellä kuvattu ei kuitenkaan tarkoita, että julkinen sektori kilpailisi samassa markkinassa kuin yksityinen.

Vakuutusyhtiö joutuu maksamaan lakisääteisessä vakuutuksissa esimerkiksi työtapaturmasta tai liikennevahingosta myös vahingoittuneelle aiheutuneen ansionmenetyksen, joiden osalta hoidon nopea aloitus on keskeistä. Nopea hoidon aloittamisen tarve ja hoidon sujuvuus ohjaa sairaanhoitoa merkittävästi yksityiselle sektorille, jossa toimenpiteisiin ei ole yleensä jonoja. Tästä seuraa, että julkista sektoria ei voida pitää merkittävänä osana vakuutusmarkkinoita siten julkinen ja yksityinen sektori kilpailisivat samasta markkinasta. Käytännössä julkinen sektori hoitaa vakuutuspotilaista lähinnä vain erittäin vakavia tapaturmia, jossa hoito annetaan välittömästi päivystyksellisesti. Sen sijaan tyypilliset ortopediset vammat hoidetaan lähes poikkeuksetta yksityisellä.

Edelleen ilmoituksen mukaan 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. Myös tällöin vakuutusyhtiöt voivat kuitenkin lain mukaan maksusitoumuksella ohjata hoitoa yksityiselle sektorille omille sopimuskumppaneilleen. Vakuutusyhtiöt käyttävät tätä ohjausvoimaa paljon.

Tapaturmapotilaat useimmiten myös itse hakeutuvat vakuutustodistuksen tai maksusitoumuksen kanssa yksityiselle, koska siellä hoito järjestyy yleensä nopeammin ja sujuvammin. Sama koskee myös vapaaehtoisia vakuutuksia, joissa vakuutusturvalla pyritään nimenomaan parantamaan hoidon saatavuutta suhteessa julkiseen sektoriin. Käytännössä vapaaehtoisissa vakuutuksissa on myös yleistä, että potilaan valitessa hoidon muualla kuin sopimuskumppanilla, joutuu potilas maksusitoumuksen sijasta itse maksamaan hoidon ja laskuttamaan summan vakuutusyhtiöltä. Kun vaihtoehtona on yhden sopimuskumppanin suoraan maksusitoumuksella annettava hoito, ohjaa käytäntö käyttämään vakuutusyhtiön valitsemaa sopimuskumppania – erityisesti kalliimmissa toimenpiteissä.

Lääkäriliitto katsoo, että vaikka julkinen sektori toimii olennaisena osana vakuutusmarkkinoita, eivät yksityiset terveydenhuollon toimijat varsinaisesti

kilpaile julkisen sektorin kanssa samasta markkinasta. Sen sijaan vakuutusmarkkinoilla julkinen ja yksityinen sektori lähinnä täydentävät toisiaan niillä aloilla, joissa toinen ei toimi. Tällä seikalla voidaan katsoa olevan merkitystä, kun arvioidaan mahdollisen yrityskaupan vaikututusta kilpailtujen markkinoiden toimintaan.

1.2 Terveysthuollon ulkoistukset ja ostopalvelut

1.2.1 Kokonaisulkoistukset ja 1.2.2 Osittaisulkoistukset

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. Ilmoittajan näkemyksen mukaan maantieteelliseltä laajuudeltaan ulkoistusmarkkinaa voidaan tarkastella valtakunnallisesti.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan ulkoistuksia koskeva markkina ei kuitenkaan toimi kilpailun näkökulmasta kaikilta osin valtakunnallisesti, koska laajasti valtakunnallisia eli lähes kaikilla merkittävillä paikkakunnilla ylipäätään vaikuttavia toimijoita ovat vain Mehiläinen ja Terveystalo. Esimerkiksi ilmoituksessa mainituista ulkoistuilla markkinoilla toimivista toimijoista Coronaria vastaa vain yhden kunnan ulkoistetuista terveystalvuuksista Posiolla. Vastavasti Aavan toiminta on pääkaupunkiseutukeskeistä ja sen ainoa julkisten palvelujen tarjoamista koskeva kokeilu Hyvinkäällä, Tuusulassa ja Järvenpäässä on päättynyt 31.8.2019 ja asiakkaat on siirretty takaisin julkisten palvelujen piiriin. Edelleen voidaan todeta, että toimijat, jotka osallistuvat vain satunnaisesti ulkoistuksen kilpailutuksiin, eivät voi kantaa samanlaisia markkinariskejä kuin toimijat, joilla on myös ulkoistuksissa volyyymi, joka mahdollistaa paikallisesti eräissä palveluissa jopa palvelun tuottamista alemman hinnan.

Käytännössä ulkoistettujen toimintojen osalta aidosti kilpailua on vain suun terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, joissa Mehiläisen ja Pihlajalinnan yhteenlaskettu markkinaosuus on ulkoistetuilla markkinoilla kohtuullinen. Tällöinkin on huomattava, että työterveyshuollossa toimii kuntien ulkoistamilla markkinoilla useimmiten kuntien omistamia työterveyshuollon yhtiöitä. Kun arvioidaan sen sijaan työterveyshuollon markkinoita koko terveydenhuollon osalta, on Mehiläisen ja Pihlajalinnan yhteenlaskettu osuus varsin suuri.

Sen sijaan sekä osittaisissa ulkoistuksissa, perusterveydenhuollon ulkoistuksissa että erikoissairaanhoidon ulkoistuksissa Mehiläisen markkinaosuus on suuri ja olisi yrityskaupan myötä kaikissa näistä reilusti yli 50 %.

Ulkoistusten osalta Lääkäriliitto näkee kapeiden ulkoistusmarkkinoiden riskien korostuvan myös siksi, että kapeissa markkinoissa suurille toimijoille keskittyy sopimus- ja kilpailutusosaamista, joka on epätasapainossa kuntien vastaavan osaamisen kanssa. Tällöin poliittiset päättäjät voivat valita pitkäaikaisia sopimuskumppaneita muuttuvissa olosuhteissa sellaisten epärealististen odotusten perusteella, jotka eivät aina toteudu suunnitellusti.

1.2.3. Ostopalvelut

Ostopalvelujen osalta vuokratyövoimaa koskevassa markkinassa on jonkin verran toimijoita sekä tällöin myös kilpailua. Kyseisessä markkinassa ei edellytetä 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.

Käytännössä myös yksityislääkäripalvelujen tarjoamien edellyttää em. tutkimuksia. Siten yksittäisen itsenäisesti toimivan ammatinharjoittajan tai pienen yhtiön markkinoilla toimimisen kannalta voi olla kriittistä, onko niillä mahdollista ostaa potilaiden tarvitsemat kuvantamispalvelut ja laboratoriopalvelut ulkoa kohtuullisella hinnalla. Tällöin markkinoiden kaventuessa on mahdollista, että näiden palvelujen hinta nousee sekä kuluttajamarkkinoilla että ostopalvelumarkkinoilla. Jo nykyään merkittävä osa lääkäriasemien katteesta syntyy näistä palveluista, joiden osalta kilpailu on suurien pääomakustannusvaatimusten johdosta vähäistä. Vastaavasti tämä heijastuu myös pienten lääkäriasemien ja ammatinharjoittajien asemaan, jotka ovat riippuvaisia kyseistä kuvantamis- ja laboratoriopalveluista.

2. Ilmoittajan näkemys yrityskaupan kokonaisvaikutuksista ja tehokkuuseduista

2.1. Yrityskaupan kilpailuvaikutukset

Yksityisesti tuotettujen terveystalvelujen markkinat

Ilmoittaja katsoo, että alalle tulon esteet ovat lähtökohtaisesti matalat. Tätä perustellaan mm. sillä, että toimipisteen perustamiskustannukset ovat maltilliset ja paikalliselle markkinoille tulo on varsin helppoa. Kiinteä kuluriski on pieni sen käsittäessä käytännössä toimitilavuokran ja hoitohenkilöstön, jota on helposti saatavissa. Ammatinharjoittajina toimivat lääkärit voivat myös vaihtaa toimipaikkaa vaivatta. Lääkäri- ja työterveyspalvelujen tarjonta ei vaadi suuria investointeja diagnostiikkaan ja teknologian kehittymien on mahdollistanut etä-vastaanottojen yleistymisen vähentäen toimitilojen merkitystä.

Lääkäriasemat toimivat ilmoittajan mukaan itsenäisten ammatinharjoittajien toiminta-alustoina, jossa lääkärit päättävät hinnoittelustaan itse ja keskittymän mahdollisuus vaikuttaa yksityisten terveystalvelujen hintatasoon on rajallinen.

Lääkäriliitto näkee mielenkiintoisena toteamuksen siitä, että "lääkärikeskukset toimivat pitkälti vain itsenäisten ammatinharjoittajien toiminta-alustoina, joissa lääkärit palvelevat omia asiakkaitaan ja päättävät itse hinnoittelustaan." Näin pitäisi olla, mutta nykyään isot asemat pyrkivät vaikuttamaan lääkäriyrittäjiin ja potilaisiin monin tavoin.

Lääkäriyrittäjän todelliseen vapauteen palvelujen tarjoajana on puututtu asemien taholta eritavoin, joten todella vapaasta mahdollisuudesta tarjota palveluja asemilla haluamallaan tavalla ja hinnoilla on kavennettu.

Ilmoittajan esitys ja perustelut siitä, että *tulon esteet ovat lähtökohtaisesti matalat*, kuvaa lähinnä teknisesti lääkäriasemille tuloa ja vastaanoton

aloittamista asemalla. Sen sijaan uusien vastaanottojen perustamisessa *markkinoille* Lääkäriliitto pitää mahdollisuutta avata oma praktiikka tai yritys vain tietyillä erikoisaloilla mahdollisena ja realistisena; esim. psykiatriassa on jo nyt tyypillisesti kotivastaanottoja ja pienempiä yhteisvastaanottoja. Kuitenkin valtaosassa erikoisaloilla vastaanottotoiminta edellyttää lääkäriaseman tarjoamia kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. Niiden osalta Mehiläisen ja Pihlajalinnan markkinaosuus on varsin suuri. Kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden osalta toiminta edellyttää varsin suuria pääomakustannuksia.

Lääkäriliitto näkee lääkärin mahdollisuuden perustaa aivan itsenäisiä vastaanottoja ja yrityksiä pienentyneen merkittävästi ottaen huomioon myös yhtiömuotoisen vastaanoton praktiikan perustamiseen liittyvän hallinnollisen byrokratian kuten pitkä ja kallis lupaprosessi, kantapalveluihin liittymisen (ml. e-resepti) ja sähköisen potilastietojärjestelmän hankkimisen kalleus ja tietosuojan edellyttämät raskaat hallinnolliset velvoitteet. Trendi itsenäisten praktikoiden tai yritysten perustamiseen on vähentynyt; viime vuosina pieniä lääkäriasemia on nimenomaan myyty pois tai lakkautettu em. seikkojen takia, jonka takia markkinoilta on hävinnyt toimijoita eikä pk-yrityksiä enää juuri ole samassa mittakaavassa kuin aiemmin.

Lääkärikeskuksilla on taipumus vaikuttaa ja mm. markkinoida palveluitaan niin, että potilas olisi nimenomaan lääkärikeskuksen potilas. Tosiasiassa potilas on aina sen lääkärin potilas, jonka hoitoon hän on hakeutunut ja joka vastaa myös juridisesti hänen hoidostaan.

Asemat pyrkivät vaikuttamaan myös laboratorio-, kuvantamis- ym. tutkimusten käyttöön, jotka ovat merkittävä tulolähde asemille. Yrityskaupan myötä nämä oheispalvelut keskittyvät entisestään.

Yrittäjälääkäreiltä on tullut liittoon viestiä siitä, että potilaita tulisi ohjata käyttämään nimenomaan ko. aseman oheispalveluita. Lääkärin autonomiaan kuuluu kuitenkin se, että hän ei voi sitoa potilaan omaa valintaa tiettyyn palveluntuottajaan, vaan hänen tulee voida kertoa potilaalle hoidon ja tutkimusten eri lääketieteellisistä vaihtoehdoista ja hinnoista sekä kertoa näkemysensä mikä juuri kyseessä olevan potilaan kannalta olisi sopivin hoito ja tarpeellisin tutkimus. Vasta tällöin potilas voi valita eri vaihtoehdoista haluamansa hoito- ja tutkimuspaikan. Potilaalle hinta on myös olennainen asia, koska monet tutkimukset ja hoidot ovat kalliita. Tämä korostuu ennen kaikkea juuri silloin, jos potilas ei ole työterveyshuollon piirissä tai hänellä ei ole yksityistä vakuutusta, vaan hän on ns. itse maksava yksityinen potilas.

Lääkäriliitto toteaa tässä yhteydessä myös yksityispotilaiden hinnoittelun vapaudesta. Vapaus hinnoitella palkkionsa pitäisi koskea kaikkia tilanteita. Lääkäriliiton jäseniltään saaman kokemuksen mukaan yksityispotilaiden hinnoittelussa tämä vapaus toteutuu sinällään paremmin kuin ostopalvelu- ym. potilaiden ollessa kysymyksessä. Yksityispotilaiden hintoihin on pyritty kuitenkin myös vaikuttamaan eri keinoin; lääkäriasema on saattanut yksipuolisesti ilmoittaa, minkälaisesta työstä saa periä palkkioita ja minkälaisesta ei. Näitä ovat mm. potilaspuhelut ja reseptin uusimiset. Epäselvyyttä lääkäriyrittäjien osalta on esiintynyt myös esim. miten toimisto- tai laitospalkko asemalla peritään.

Mitä tulee sitten työterveyshuollon, vakuutusyhtiöiden ja muiden ostopalvelusopimuste osalta lääkäriä ei ole juurikaan vaikutusmahdollisuuksia määrittää omaa palkkiotaan. Lääkäriyrittäjä ei ole ostopalvelusopimuksissa sopimuskumppani, joten hänellä ei ole käytännössä mitään mahdollisuuksia

vaikuttaa sopimusten sisältöön ja ehtoihin mm. lääkärinpalkkioihinsa. Sopimuksissa olevat hinnat on neuvoteltu valmiiksi. Perusteluina esitetään mm., että yrittäjälääkäreitä on niin paljon, että on mahdoton neuvotella jokaisen kanssa erikseen. Lääkäriltä voidaan kysyä, ottaako hän vastaan sovitulla hinnalla potilaita vai ei. Kysymyksessä on siis lääkärin kannalta ”ota tai jätä” tilanne. Usein kysymys jää kysymättä ja laskutus vain yksipuolisesti pienentää palkkion sopimushintaiseksi. Hinnoittelussa ei oteta huomioon välttämättä edes lääkärin erikoisalaa tai erikoistumista, joten kokeneillakaan lääkäreillä ei ole neuvotteluasemaa palkkioidensa suhteen. Kovan kilpailun takia hinta on ostopalvelusopimukissa keskeinen tekijä eikä muita elementtejä kuten esim. juuri lääkärin osaamista, kokemusta tai palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä oteta valitettavasti huomioon.

Ilmoittajan toteamukseen siitä, että ammatinharjoittajan on *helppo vaihtaa vastaanottoaikkaa*, on todettava, että teknisesti vaihtaminen on sinällään mahdollista. Vastaanottoaikan vaihtamiseen liittyy kuitenkin ongelmia esim. potilasrekisterin saamiseen. Lääkäriyrittäjä on potilasrekisterinpitäjä omien potilaidensa osalta ja vastuussa rekisteristään. Hänelle on tärkeää omien potilastietojensa saaminen vastaanotto toiminnan loppuessa tai siirryttäessä toiseen toimipaikkaan esim. irtisanomisen vuoksi. Lääkäriasemien kanssa tämäkin asia on aika ajoitin takkuillut; tietojen luovuttamisesta on kieltäydytty, se on kestänyt kauan aikaa tai siitä on laskutettu kohtuuttomia summia. Asia ei ole vähämerkityksinen ottaen huomioon tietojen luottamuksellisuus, mutta myös potilaan hoitosuhteen jatkuvuus. Lisäksi toimipaikan vaihtamiseen osalta on todettava, että jos lääkäriyrittäjä toimii oman yhtiönsä kautta tai muutoin yritysmuodossa ja hän vaihtaa toimipaikkaa joutuu hän myös maksamaan uudestaan lupamaksut. Näin ollen toimipaikan vaihtaminen ei ole niin vaivatonta kuin ilmoittaja antaa ymmärtää.

Mitä tulee sitten *etä-vastaanottoihin*, on todettava, että ne ensinnäkin ovat vain täydentävä palvelu. Lääkäriasemilla on sinällään mahdollisuus etä-vastaanottoihin. Jos lääkäri sen sijaan haluaa aloittaa täysin uuden praktiikan ja tarjota potilailleen etä-palvelua, niin hänen täytyy joka tapauksessa mahdollistaa potilaan fyysinen tuleminen vastaanotolle, jos potilaan oireet tai tilanne niin vaativat eli lääkärin tulee mahdollistaa potilaalle tavalla tai toisella myös fyysinen vastaanottopiste. Toiseksi etä-palvelut eivät myöskään sovellu läheskään kaikille erikoisalaille, joten jo tämä seikka rajaa etä-palvelua vastaanottavilta lääkäreiltä pois niin lääkäriasemaketjussa toimittaessa kuin omalla itsenäisellä praktiikalla. Kolmanneksi etä-palvelun järjestämiseen, vaikka se sinällään olisikin mahdollista, liittyy olennaisia hankaluuksia mm. tietoturvan järjestämisen osalta. Etä-vastaanoton ollessa vain täydentävä palveluntuottamisen muoto ei se sovellu läheskään kaikkiin tilanteisiin. Lääkärin vastuukysymysten osalta etä-vastaanotto ei myöskään ole ongelmaton.

Mehiläisen-Pihlajalinna yrityskaupan toteutuessa Suomessa ei ole käytännössä olisi enää kuin kaksi suurta palveluntarjoavaa ketjua kunnallisten palvelujen lisäksi. Kun otetaan huomioon julkisen sektorin tilanne, kuntien vaikea taloudellinen tilanne ja se, että jatkossa on edelleen pystyttävä tarjoamaan muitakin lakisääteisiä palveluita, kuten koulu, sosiaali- ym. palveluita, julkisen terveydenhuollon mahdollisuus tarjota kaikkia terveystalouksia kapeene entisestään.

Tämä kahden ison ketjun välinen yrityskauppa kaventaa entisestään pienten lääkäriyrittäjien itsenäisiä mahdollisuuksia kilpailla markkinoilla. On harvinaista kuvitella, että lääkärit lähtisivät investoimaan suuria kustannuksia omien itsenäisten vastaanottojensa perustamiseen, jos vastassa on kaksi



monikansallista palveluntarjoajaa. Työterveyshuollon, vakuutusyhtiöiden ja myös kuntapotilaiden sopimukset, joilla ohjataan merkittävää potilasvolyymiä, menevät kilpailutuksissa vain isommille asemille. Lääkäriasemien sisällä lääkäriyrittäjät ovat ajautuneet pikemminkin alihankkijan asemaan kuin itsenäisenä vapaana yrittäjänä toimimiseen.

Mikä on yrittäjälääkärin todellinen valinnan mahdollisuus, jos uusien itsenäisten vastaanottojen perustaminen markkinoille on vaikeaa ja toisaalta mahdollisuus valita ison lääkäriaseman sisällä vastaanottopaikka rajautuu markkinoilla realistisesti lähinnä kahteen lääkäriasemaketjuun?

Lopuksi

Sosiaali- ja terveyssektorin kokonaisuudistuksen aikaansaamiseksi Lääkäriliiton mielestä on erittäin tärkeää, että toimiva kilpailu turvataan tosiasiallisella aidolla tavalla ja sosiaali- ja terveyssektoria koskevat sellaiset kilpailusäännöt luodaan, jotta myös pienille toimijoille turvataan mahdollisuudet toimia aidosti palveluntuottajina jatkossa. Potilaan mahdollisuus valita ja saada hoitoa valtakunnallisesti eri kokoisilta palveluntarjoajilta on taattava ja potilaan valinnanvapautta kunnioitettava.

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO RY.

Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja

Kati Myllymäki
toiminnanjohtaja