

**LIITE 1**

**KKV:N TALOUSTIETEELLINEN ANALYYSI MEHILÄISEN JA PIHLALINNAN  
VÄLISESSÄ YRITYSKAUPASSA DNRO KKV/1233/14.00.10/2019**

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1</b>	<b>Kuvaus taloustieteellisen liitteen sisällöstä ja tarkoituksesta</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Osapuolten katteet</b> .....	<b>7</b>
2.1	Osapuolten toimittama kustannusaineisto ja jako muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin .....	7
2.2	Yksityiset lääkäripalvelut .....	12
2.3	Yksityiset sairaalapalvelut .....	14
2.4	Työterveyspalvelut .....	14
2.5	Yhteenveto ja vakuutuspalvelut.....	15
2.6	Liite 1. Osapuolten katteet paikallisilla markkinoilla .....	16
2.7	Liite 2. Pihlajalinnan konsernikustannukset .....	17
<b>3</b>	<b>Viraston teorianmalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille</b> .....	<b>19</b>
3.1	Malli .....	20
3.2	Yrityskaupan vaikutukset .....	24
3.3	Markkinamäärittelytestit .....	31
<b>4</b>	<b>Yksityislääkäripalvelujen markkinoiden kaksipuoleisuus ja viraston käyttämien markkinamäärittelytestien oletukset</b> .....	<b>37</b>
4.1	Markkinoiden kaksipuoleisuus.....	37
4.2	Viraston critical loss -testit ja niiden taustaoletukset .....	39
4.3	Asiakassiirtymät markkinan sisällä ja markkinan ulkopuolelle mittaavat eri asioita .....	42
<b>5</b>	<b>Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa</b> .....	<b>46</b>
5.1	Johdanto.....	46
5.2	Kyselytutkimus .....	46
5.2.1	Aggregaattidiversion .....	46
5.2.2	SSNIP-kysymyksen muotoilua koskeva kritiikki.....	51
5.2.3	Siirtymät osapuolten välillä.....	53
5.3	Asiakassiirtymät Kelan aineistossa .....	56
5.3.1	Asiakassiirtymien laskeminen Kela-aineistosta .....	56
5.3.2	Käyntien jakaumaan perustuva analyysi .....	59
5.3.3	Toteutuneisiin siirtymiin perustuva analyysi.....	61
5.4	Johtopäätökset .....	62
5.5	Liite 1. Kyselytutkimuksen asiakassiirtymiä koskevat kysymykset.....	62
5.6	Liite 2. Havaintojen tarkastelua, joissa lääkäriaseman identiteetti ei ole tiedossa .....	63
5.7	Liite 3. Viraston toteuttaman kyselyn edustavuus.....	65

<b>6</b>	<b>Aikaisempien yrityskauppojen ex post-analyysi yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla</b>	
	<b>66</b>	
6.1	Johdanto.....	66
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	68
6.3	Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa.....	71
6.4	Mehiläisen yrityskaupat.....	77
6.4.1	Johdanto.....	77
6.4.2	Tutkimukseen valikoituneet yrityskaupat, tekninen toteutus ja tulokset .....	79
6.5	Ex-post analyysien johtopäätökset.....	84
6.6	Liite 1. Herkkystarkastelu .....	85
6.7	Liite 2. Mehiläisen yrityskauppojen tarkastelua .....	92
<b>7</b>	<b>Mehiläisen toimittamat selvitykset markkinarakenteen ja hintojen välisestä yhteydestä</b>	
	<b>yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla .....</b>	<b>95</b>
7.1	Johdanto.....	95
7.2	Hinta-keskittymisasteanalyysi .....	95
7.3	Entry-analyysi .....	100
7.4	Liite 1. Mehiläisen ja Pihlajalinnan hinnoittelun tarkastelua .....	103
<b>8</b>	<b>Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-</b>	
	<b>indeksi .....</b>	<b>105</b>
8.1	LOCI .....	105
8.2	Paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu .....	109
8.2.1	Rakenteellinen tarkastelu.....	109
8.2.1.1	Helsingin seutukunta.....	110
8.2.1.2	Hämeenlinnan seutukunta .....	112
8.2.1.3	Imatran seutukunta .....	114
8.2.1.4	Joensuun seutukunta.....	115
8.2.1.5	Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alue.....	117
8.2.1.6	Kotka-Haminan seutukunta.....	120
8.2.1.7	Kouvola.....	121
8.2.1.8	Kuopion seutukunta .....	123
8.2.1.9	Lappeenrannan seutukunta .....	125
8.2.1.10	Luoteis-Pirkanmaan seutukunta.....	126
8.2.1.11	Oulun seutukunta.....	128
8.2.1.12	Pohjois-Satakunnan seutukunta.....	130
8.2.1.13	Salon seutukunta .....	131

8.2.1.14	Tampereen seutukunta ja Etelä-Pirkanmaan seutukunta .....	132
8.2.1.15	Turun seutukunta ja Parainen .....	136
8.2.1.16	Vaasan seutukunta .....	138
<b>9</b>	<b>Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa.....</b>	<b>141</b>
9.1	Johdanto .....	141
9.2	Kyselytutkimus .....	141
9.2.1	Aggregaattidiversio .....	141
9.2.2	Asiakassiirtymät .....	145
9.3	Kelan rekisteriaineiston perustuvat siirtymät .....	147
9.4	Suhteelliseen asiakassiirtymien arviointi kuntatasolla .....	152
9.5	Johtopäätökset .....	153
9.6	Liite 1. KKV:n työterveyspalveluiden asiakassiirtymiä koskevat kysymykset .....	154
9.7	Liite 2. Asiakassiirtymien jakautuminen uusiin ja vanhoihin yksiköihin.....	155
<b>10</b>	<b>Ex post-analyysi työterveyspalveluiden markkinalla .....</b>	<b>155</b>
10.1	Liite 1. Herkkyystarkastelu .....	158
<b>11</b>	<b>Työterveyspalveluiden paikallisten asiakkaiden kuntakohtaisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu .....</b>	<b>159</b>
11.1	Johdanto .....	159
11.2	Kuntakohtainen analyysi .....	160
11.2.1	Espoo .....	160
11.2.2	Hamina .....	160
11.2.3	Helsinki .....	161
11.2.4	Hämeenlinna ja Janakkala .....	162
11.2.5	Iisalmi .....	163
11.2.6	Joensuu .....	163
11.2.7	Jyväskylä .....	164
11.2.8	Jämsä .....	165
11.2.9	Kankaanpää.....	165
11.2.10	Kotka.....	166
11.2.11	Kouvola .....	166
11.2.12	Kuopio .....	167
11.2.13	Lieto .....	168
11.2.14	Oulu .....	168
11.2.15	Parainen.....	169



11.2.16	Pieksämäki.....	170
11.2.17	Raisio .....	170
11.2.18	Rovaniemi .....	171
11.2.19	Salo.....	171
11.2.20	Seinäjoki.....	172
11.2.21	Tampere.....	173
11.2.22	Turku.....	174
11.2.23	Vaasa.....	175
11.2.24	Vantaa.....	175
<b>12</b>	<b>Tarjousanalyysi kuntien ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.....</b>	<b>177</b>
12.1	Tarjousanalyysin lähtökohdat.....	177
12.2	Tarjousanalyysissä käytetyt menetelmät.....	181
12.3	Osallistumisanalyysi.....	183
12.4	Runner up -analyysi .....	185
12.5	Voittotodennäköisyysanalyysi .....	188
12.6	Johtopäätökset tarjousanalyysistä .....	191
12.7	Liite 1. Kannattavuusanalyysin tulokset kootusti.....	192
<b>13</b>	<b>Viraston teoriamalli vakuutusyhtiöpalvelujen markkinoille .....</b>	<b>193</b>
13.1	Johdanto .....	193
13.2	Malli .....	194
13.3	Yrityskaupan vaikutukset .....	196

## 1 Kuvaus taloustieteellisen liitteen sisällöstä ja tarkoituksesta

1. Taloustieteellisellä analyysillä on keskeinen merkitys Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisen yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioissa. Viraston taloustieteellinen analyysi on vahvasti integroitunut osaksi kokonaisanalyysiä ja sitä tulee tarkastella osana yrityskaupan kokonaisarviointia. Taloustieteellinen analyysi koostuu teoriamalleista, jotka kuvaavat kilpailua terveystaloustieteellisen analyysin markkinoilla, sekä osana markkinamäärityksiä ja kilpailuvaikutusten arviointia toteutetuista empiirisistä tarkasteluista.
2. Taloustieteellisen analyysin yksityiskohtaisuuden ja teknisyyden vuoksi analyysi on koottu tähän erilliseen liitteeseen. Analyysin keskeinen sisältö ja johtopäätökset on kuitenkin integroitu osaksi viraston markkinaoikeusesityksen päätekstiä. Taloustieteellinen liite sisältää empiirisen analyysin yksityiskohdat sekä viraston teoriamallit, niistä johdetut empiirisessä toteutuksessa käytetyt kaavat ja kaavojen matemaattiset todistukset.
3. Taloustieteelliseen liitteeseen on myös sisällytetty paikkakunta-kohtainen rakenteellinen tarkastelu yksityislääkäripalveluiden ja työterveyspalveluiden markkinoista. Näissä analyyseissä ei ole kyse taloustieteen menetelmin tehtävistä tarkasteluista. Paikkakunta-kohtainen tarkastelu on sen yksityiskohtaisuuden ja paikkakuntien suuren lukumäärän vuoksi ollut kuitenkin perusteltua käsitellä liitteessä markkinaoikeusesityksen päätekstin sijaan.
4. Taloustieteellinen liite koostuu 12 erillisestä tarkastelusta.<sup>1</sup> Liitettä ei ole tarkoitettu luettavaksi kokonaisuutena, vaan jokainen jakso muodostaa itsenäisen kokonaisuuden. Analyysit on kuitenkin esitetty siten, että ensin käsitellään osapuolten katteita koskeva tarkastelu, joka koskee käytännössä kaikkia tarkasteltavana olevia markkinoita. Tämän jälkeen käsitellään yksityisten lääkäripalvelujen, työterveyspalvelujen, kuntien ulkoistusten ja ostopalvelujen sekä vakuutusyhtiöpalvelujen markkinoiden analyysit, tässä järjestyksessä. On kuitenkin huomattava, että osa analyyseistä koskee useampaa kuin yhtä markkinaoikeusesityksessä käsiteltävää relevanttia markkinaa.
5. KKV:n esitys markkinaoikeudelle sisältää taloustieteellisten selvitysten tuloksia, jotka eivät ole taloustieteellisessä liitteessä, kuten CMCR ja IPR-malleista johdetut hinnankorotuspaineet. Lisäksi viraston toteuttama verkostoanalyysi työterveyspalveluiden asiakkaille on kokonaisuudessaan esityksessä.

---

<sup>1</sup> Tässä tekstissä tehdään viittauksia myös muihin markkinaoikeusesityksen liitteisiin päätekstin liiteluetteloa hyödyntäen.

## 2 Osapuolten katteet

### 2.1 Osapuolten toimittama kustannusaineisto ja jako muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin

6. Tässä jaksossa on arvioitu osapuolten katteita yksityisissä lääkäri- ja sairaalapalveluissa, työterveyspalveluissa sekä vakuutuspalveluissa. Katelaskelmia hyödynnetään sekä markkinamäärittelyä että kaupan kilpailuvaikutuksia koskevissa kvantitatiivissa selvityksissä. Virasto on arvioinut katetasoa osapuolten toimittamien kustannusaineistojen avulla.
7. Osapuolet toimittivat virastolle toimipiste- ja liiketoiminta-aluekohtaiset tuloslaskelmansa. Kummankin osapuolen toimittama aineisto mahdollisesti yksityisten lääkäripalveluiden, työterveyspalveluiden ja yksityisten sairaalapalveluiden kannattavuuden tarkastelun alueellisella tasolla. Molempien osapuolten toimipistekohtaisessa aineistossa oli eritelty työterveyspalvelut sekä yksityiset lääkäri- ja sairaalapalvelut.
8. Mehiläisen toimittamassa aineistossa eri liiketoiminta-alueiden kustannukset oli jaettu [REDACTED] seuraaviin pääluokkiin: 1) ammatinharjoittajaostot, 2) materiaalit ja palvelut, 3) henkilöstökulut, 4) liiketoiminnan muut kulut, 5) hallinnon kuluveloitus. Viraston pyynnöstä Mehiläinen toimitti myös tarkemman, tilikohtaisen erittelyn pääluokkien sisällöstä [REDACTED] mutta ei liiketoiminta-alueittain. KKV on olettanut analyyseissään, että kustannusten jakauma pääluokkien sisällä on sama kaikilla liiketoiminta-alueilla.<sup>3</sup>
9. Pihlajalinnan sisäisessä laskennassa käytetyt tilit eivät vastaa tarkasti Mehiläisen käyttämää jaottelua. [REDACTED]  
[REDACTED] Virasto on kohdellut yhteisiä ja liiketoimintaspesifejä kustannuksia yhdenmukaisesti laskelmissaan.
10. Pihlajalinna ei vyörytä konsernitason yhteisiä kustannuksia toimipisteiden eri liiketoiminta-alueille. Yhteiset kustannukset muodostuvat yleiskustannuksista, palvelukehityksen kustannuksista ja aluehallinnosta. Pihlajalinna toimitti tarkemman jaottelun konsernitason kustannuksistaan virastolle ja

<sup>2</sup> [REDACTED]

<sup>3</sup> Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi *Hallinnon kuluveloituksen* osalta virasto on arvioinut muuttuvien kustannuksen osuuden samaksi työterveyspalveluissa, yksityisissä lääkäripalveluissa ja yksityisissä sairaalapalveluissa.

virasto allokoit kustannukset eri liiketoiminta-alueille näiden toteutuneiden liikevaihtojen suhteessa.<sup>4</sup>

11. Eri analyyseissä käytetyt katesuureet lasketaan hieman toisistaan poikkeavalla tavalla. Critical loss -analyysissä käytetty katesuure on kaikkien kandidaattimarkkinalle kuuluvien yritysten katetaso. CMCR-analyysissä, IPR-analyysissä ja vakuutusmallissa käytetään tietoja nimenomaisesti osapuolten katetasoista. KKV on kuitenkin olettanut critical loss -testissä, että toimialan keskimääräinen katetaso vastaa osapuolten katteita, minkä vuoksi katteet lasketaan analyyseissä tältä osin käytännössä samalla tavalla.
12. Teoriassa analyyseissä käytetty kate perustuu hinnan ja rajakustannuksen erotukseen.<sup>5</sup> Käytännössä katteiden laskemisessa hyödynnetään tietoja yritysten liikevaihdosta ja muuttuvista kustannuksista. Katetasoon vaikuttaa siten erityisesti se, kuinka suuri osa yrityksen kustannuksista katsotaan muuttuviksi ja kuinka suuri osa kiinteiksi kustannuksiksi. Se, kuinka suuri osa yrityksen kustannuksista on muuttuvia, riippuu tarkastelussa käytetystä ajanjaksosta. Mitä pitemmällä ajanjaksolla kustannuksia arvioidaan, sitä suurempi osa niistä voidaan katsoa muuttuviksi. Sovellettava ajanjakso voi riippua esimerkiksi siitä, kuinka usein yritykset voivat muuttaa hintojaan ja kuinka nopeasti asiakkaat pystyvät vaihtamaan palveluntarjoajaa.
13. Lääkärikeskuksen kirjanpidossa noudatettu tapa tarkastella kiinteitä ja muuttuvia kustannuksia ei noudata jäljempänä kuvattua kilpailun taloustieteellistä jakoa, vaan osa keskusten kiinteistä kustannuksista on tarkasteltavalla ajanjaksolla muuttuvia. Käytännössä analyysissä käytetty katesuure on siten jossain lääkärikeskusten myynti- ja käyttökatteen välillä.<sup>6</sup>
14. KKV on tarkastellut kustannusten luonnetta yhden vuoden ajanjaksolla. KKV:n käsityksen mukaan työterveyspalveluiden markkinoilla solmittavat sopimukset ovat pitkäkestoisia, mutta ovat tyypillisesti irtisanottavissa alle vuoden ajanjaksolla. Yksityisasiakkaiden palveluiden hintatasoa voidaan muuttaa tiheämmin, ja koska palveluntarjoajan vaihtamiseen ei liity merkittäviä vaihtamiskustannuksia, käytetty ajanjakso saattaa jossain määrin yliarvioida muuttuvien kustannusten osuutta ja siten aliarvioida osapuolten katteita yksityisasiakkaiden lääkäri- ja sairaalapalveluiden markkinoilla.
15. KKV pyysi osapuolia ilmoittamaan näkemyksensä eri kuluerien muuttuvuudesta yhden vuoden ajanjaksolla tilanteessa, jossa yrityksen myynti laskisi

<sup>4</sup> Esimerkiksi, jos työterveyspalveluiden osuus Pihlajalinnan liikevaihdosta olisi 20 prosenttia olisi sille allokoitu 20 prosenttia konsernikustannuksista.

<sup>5</sup> Rajakustannuksella tarkoitetaan sitä muutosta kokonaiskustannuksissa mikä syntyy yhden lisäyksikön tuottamisesta.

<sup>6</sup> Myyntikate (englanniksi *contribution margin*) on kirjanpidollinen käsite ja se lasketaan vähentämällä liikevaihdosta kirjanpidollisesti muuttuvat kustannukset. Käyttökate (*operating margin*) taas saadaan vähentämällä liikevaihdosta sekä kirjanpidollisesti muuttuvat että kiinteät kustannukset (pl. poistot ja arvonalentumiset).

10-20 prosenttia.<sup>7</sup> Mehiläinen toimitti tarkan arvion muuttuvien kustannusten osuudesta kussakin viraston tietopyynnössä yksilöidyssä kuluerässä. Pihlajalinna toimitti ainoastaan arvionsa siitä, oliko tietty kuluerä muuttuva vai ei. KKV:n arvio eri kuluerien muuttuvuudesta perustuu molempien osapuolten osalta Mehiläisen arvioimiin prosenttiosuuksiin. Poistoja, arvonalennuksia tai rahoituskustannuksia ei ole sisällytetty muuttuviin kustannuksiin.<sup>8</sup>

16. Mehiläisen ilmoittamien tietojen perusteella henkilöstökuluista [REDACTED] prosenttia on muuttuvia. Mehiläisen mukaan henkilöstökulut koostuvat kokonaisuudessaan yhtiön palveluksessa olevan työsuhteen henkilöstön palkoista, sekä eläke- ja muista sivukuluista. Tämän vuoksi henkilöstökulut eivät reagoi nopeasti lyhytaikaisiin myynnin ja volyymien muutoksiin. Yhden vuoden kuluessa henkilöstöresurssia olisi kuitenkin mahdollista sopeuttaa myynnin laskuun merkittävästi yhteistoimintamenettelyn kautta toteutettavien henkilöstöjärjestelyiden avulla. Edelleen Mehiläisen mukaan Mehiläisen lääkärikeskusten henkilöstö koostuu lääkäreistä ja hoitohenkilöstöstä ja joustaa sen takia hyvin potilasvolyymien muuttuessa, hallinnon henkilöstön edustaessa vain noin [REDACTED] prosenttia kokonaistyöajasta.
17. Liiketoiminnan muiden kulujen osalta keskeisimpiin kulueriin kuuluvat vuokra- ja toimitilakulut ovat Mehiläisen mukaan vain [REDACTED] prosenttisesti muuttuvia. Markkinointiin ([REDACTED] hallintoon [REDACTED] ja tietohallintoon [REDACTED] liittyvät kulut ovat sen sijaan pääosin muuttuvia. Konsernihallinnon kulueristä talous-, tieto- ja yleishallinnon kulut Mehiläinen arvioi [REDACTED] prosenttisesti muuttuviksi ja laskutuksen, sopimushallinnan, ajanvarauksen ja keskuslaboratoriopalvelut kokonaan tai valtaosin muuttuviksi.
18. Taulukossa 1 on esitetty Mehiläisen arviot eri kululajien allokoitumisesta muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin sekä eri kustannuslajien osuus kokonaiskustannuksista. Selvästi suurimmat kuluerät Mehiläiselle ovat ammatinharjoittajien palkkiot sekä henkilöstökulut. Tästä syystä katelaskelmien kannalta kriittistä on se, miten nämä kaksi kuluerää käsitellään katelaskelmissa. Jos ammatinharjoittajien palkkioita ei oteta huomioon (jäljempänä esitetysti tämä on läpikulkuerä) henkilöstökulut vastaavat [REDACTED] prosenttia muuttuvista kustannuksista. Loppuosuus muuttuvista kustannuksista koostuu hallinnon kuluveloituksista [REDACTED] prosenttia, liiketoiminnan muista kuluista [REDACTED] prosenttia ja materiaalista ja palveluista [REDACTED] prosenttia. Yhteensä Mehiläisen kuluista (pl. ammatinharjoittajat) noin [REDACTED] on muuttuvia ja [REDACTED] kiinteitä.

<sup>7</sup> Lisäksi KKV pyysi vastaavaa arviota tilanteesta, jossa myynti laskisi 30-40 prosenttia.

<sup>8</sup> KKV:n selvityspyynnössä ei pyydetty osapuolten näkemystä siitä, tulisiko kyseiset kuluerät katsoa kiinteiksi vai muuttuviksi.

**Taulukko 1 Mehiläisen kulurakenne ja muuttuvien kustannusten jakautuminen<sup>9</sup>**

Kustannuserä	Mehiläisen arvio muuttuvien osuudesta	Kustannukset
<b>LIKEVAIHTO (ml. Ammatinharjoittajat)</b>		
<b>1. Ammatinharjoittajapalkkiot</b>		
<b>2. Materiaalit ja palvelut</b>		
Tarvikeostot		
Ulkopuoliset palvelut		
<b>3. Henkilöstökulut</b>		
<b>4. Liiketoiminnan muut kulut</b>		
Vuokrat		
Toimitilakulut		
Tietohallinto- ja puhelinkulut		
Markkinointi- ja viestintäkulut		
Konsultti- ja asiantuntijapalkkiot*		
Koneiden ja kaluston huolto- ja käyttökulut		
Vapaaehtoiset henkilöstökulut*		
Hallintokulut		
Muut liikekulut*		
<b>5. Hallinnon kuluveloitus</b>		
Ajanvarauspalvelu		
Henkilöstöpalvelut*		
Keskityt hankintapalvelut*		
Keskuslaboratoriopalvelu		
Kiinteistöpalvelut		
Keskitetty markkinointi		
Laskutus ja sopimushallinta		
Taloushallinto		
Tietohallinto ja sovelluskehitys		
Muu yleinen hallinto		
<b>Kustannukset yhteensä</b>		
<b>Kustannukset yhteensä (pl. ammatinharjoittajat)</b>		

19. Kuten edellä todettiin, KKV käytti vastaavia prosentiosuuksia myös Pihlajalinnan kustannusten luokittelussa muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin. Taulukossa 2 on esitetty Pihlajalinnan kulujen jakautuminen kiinteisiin ja

<sup>9</sup> Tähdellä merkatuissa kategorioissa Mehiläinen ei toimittanut virastolle arviota jakautumisesta muuttuviin kustannuksiin. Virasto on oletanut, että puuttuvissa kategorioissa muuttuvien kustannusten osuus on 50 prosenttia. Koska puuttuvien kategorioiden yhteenlaskettu kustannusosuus on vain 4,7 miljoonaa euroa (noin 1,1 prosenttia kokonaiskustannuksista) oletukset siitä miten kustannukset näissä kustannuslajeissa jakautuvat muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin vaikuttaa erittäin marginaalisesti katelaskelmiin.



muuttuviin kustannuksiin.<sup>10</sup> Myös Pihlajalinnalla suurimmat kuluerät ovat [REDACTED] Pihlajalinnalla ammatinharjoittajien palkkiot muodostavat hieman pienemmän osan kokonaiskustannuksista. Mehiläisellä ne vastaavat noin [REDACTED] prosenttia kaikista kustannuksista, kun taas Pihlajalinnalla vastaava osuus on noin [REDACTED] prosenttia. Toisaalta Pihlajalinnalla kuluerä [REDACTED] on Mehiläisen vastaavaa kuluerää suurempi suhteutettuna liikevaihtoon. Vastaavasti kuin Mehiläisellä myös Pihlajalinnalla muuttuvat kustannukset vastaavat noin [REDACTED] kokonaiskustannuksista. Kolmanneksi suurin kuluerä Pihlajalinnalla on [REDACTED]

<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Tässä esitetyt luvut on laskettu Pihlajalinnan toimipaikkakohtaisista tiedoista. Kokonaiskustannukset jäävät hieman pienemmäksi kuin Pihlajalinnan konsernituloslaskelmassa esitetyt tiedot. Toisaalta myös liikevaihto jää pienemmäksi eli tällä erolla ei ole vaikutusta viraston katelaskelmiin.

<sup>11</sup>

*Taulukko 2 Pihlajalinnan kulurakenne ja muuttuvien kustannusten jakautuminen*

Kustannuserä	Muuttuvan osuus	Kustannukset
<b>LIKEVAIHTO</b>		
Lääkäripalkkiot		
Henkilöstökulut		
Konsernikulut <sup>12</sup>		
Ulkopuoliset palvelut yhteensä		
Toimitilavuokrat		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		
Toimitilakulut		
Muut liikekulut		
Muut kone		
Vapaaehtoiset henkilösivukulut		
Atk		
Sis Liiketoiminta-alueet, kiinteät kulut		
Kalustovuokrat		
Tappiollisten vuokrasopimusten muutos		
Matkakulut		
Kone- ja kalustovuokrat, konserni		
Atk kulut, konserni		
Työterveys sisäinen		
Toimitilakulut sis.		
Muiden tappiollisten sopimusten muutos		
Myyntikulut		
Markkinointikulut		
Ajoneuvovuokrat		
Ajoneuvokulut		
Hallintopalvelut		
Käyttöomaisuushyödykkeiden luovutustappiot		
Edustuskulut		
Kustannukset yhteensä		
Kustannukset yhteensä (pl. ammatinharjoittajat)		

## 2.2 Yksityiset lääkäripalvelut

20. Yksityisissä lääkäripalveluissa ammatinharjoittajat päättävät omasta palkkio-  
tasostaan lähtökohtaisesti itse. Ammatinharjoittajien palkkiot ovat

<sup>12</sup> Konsernikuluista yksityisesti rahoitetuille palveluille on allokoitu liikevaihtoon perustuen 39 prosenttia kaikista yleisistä konsernikuluista (pl. poistot). Lisäksi konsernikuluihin lisätty kokonaisuudessaan työterveyspalveluiden myynti. Pihlajalinnan konsernikuluja on käsitelty jäljempänä tarkemmin tämän osion lopussa.



lääkärikeskuksille sekä osa liikevaihtoa että niiden [REDACTED] kuluerä. Viraston teoriamallista on johdettu kaupan kilpailuvaikutusten arvioinnin kannalta relevantti tapa laskea katteet, joka huomioi ammatinharjoittajien itsenäisen hinnoittelun.<sup>13</sup> Teoriamallista johdettu katetaso vastaa myös sitä tapaa millä osapuolet itse mallintavat kannattavuuttaan.

21. Teoriamallissa kate lasketaan seuraavasti:

$$m = \frac{x + \sigma y - c}{p},$$

missä  $x$  kuvaa lääkärikeskuksen hinnoitteleman tuotteen yksikköhintaa,  $y$  lääkärin hinnoitteleman tuotteen yksikköhintaa,  $c$  lääkärikeskuksen muuttuva kustannusta,  $\sigma$  kuvaa huoneenvuokraa ja  $p$  asiakkaan maksamaa kokonaisyksikköhintaa.<sup>14</sup>

22. Kertomalla kaavan ala- ja yläkerrat kokonaisvolyymilla saadaan<sup>15</sup>:

$$m = \frac{\text{Liikevaihto} - \text{lääkärille tilitetty osuus} - \text{muuttuvat kustannukset}}{\text{Lääkärikeskuksen liikevaihto}}$$

Katteet lasketaan siis vähentämällä lääkärikeskuksen liikevaihdosta lääkärille tilitettävä osuus lääkärinpalkkioista ja muuttuvat kustannukset ja jakamalla tämä lääkärikeskuksen liikevaihdolla.

23. Taulukossa 3 on esitetty Mehiläisen ja Pihlajalinnan katteet yksityisissä lääkäripalveluissa. Keskimääräinen katetaso on laskettu perustuen kaikkiin alueisiin ja se on painotettu kunkin alueen liikevaihdolla. Mehiläisen keskimääräinen kate yksityisissä lääkäripalveluissa oli [REDACTED] prosenttia. Mehiläisen katetasossa on [REDACTED] alueellista vaihtelua muutamaa poikkeusta luukunotamatta. Aluekohtaista vaihtelua katteissa on tarkasteltu tämän asiakirjan liitteessä, joka löytyy asiakirjan lopusta. Pihlajalinnan keskimääräinen kate yksityisissä lääkäripalveluissa taas oli [REDACTED] prosenttia. Pihlajalinnan kannattavuus oli siis [REDACTED] Pihlajalinnalla parhaiten kannattavaa toiminta oli [REDACTED] ja huonoiten kannattavaa [REDACTED]

Taulukko 3 Osapuolten katteet yksityisissä lääkäripalveluissa

	Mehiläinen	Pihlajalinna
Kate	[REDACTED]	[REDACTED]

<sup>13</sup> Ks. tämän liitteen jakso 3, *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

<sup>14</sup> Mehiläisen virastolle toimittama kustannusaineistossa on sarake *Ammatinharjoittajien ostot*, joka koostuu ammatinharjoittajille tilitetyistä palkkioista eli  $(1 - \sigma)yq$  sekä sarake *Nettomyynti*, joka sisältää ammatinharjoittajien maksaman huoneenvuokran, Mehiläisen laitososuuden sairaalapalveluissa sekä lääkärikeskuksen oman myynnin eli  $\sigma yq + xq$ . *Liikevaihto* sarake on näiden kahden summa eli  $(1 - \sigma)yq + \sigma yq + xq = xq + yq = pq$ .

<sup>15</sup>  $m = \frac{xq + \sigma yq - cq}{pq}$  ja  $xq + yq - (1 - \sigma)yq - cq = xq + \sigma yq - cq$



**Taulukko 5 Osapuolten katteet työterveyspalveluissa**

	Mehiläinen	Pihlajalinna
Kate		

## 2.5 Yhteenveto ja vakuutuspalvelut

27. Edellä on arvioitu Mehiläisen ja Pihlajalinnan katteita yksityisissä lääkäri ja sairaalapalveluissa sekä työterveyspalveluissa. Taulukossa 6 on esitetty tiivistetysti osapuolten katteet eri markkinasegmenteillä ja verrattu niitä johdannossa mainittuihin käyttö- ja myyntikatteisiin.
28. Viraston arvio katteesta jää odotetusti kaikilla markkinoilla molempien osapuolten osalta myynti- ja käyntikatteen väliin. Viraston arvioima kate on lähempänä myyntikatetta, joka on laskettu vähentämällä liikevaihdosta muutuvat kustannukset. Se, että viraston kate jää myyntikatetta pienemmäksi selittyy sillä, että viraston analyysissä muuttuviksi kustannuksiksi on oletettu myös sellaisia kustannuseriä, jotka ovat osapuolten kirjanpidossa arvioitu muuttuvaksi. Viraston näkemyksen mukaan sen arvio osapuolten katteista on konservatiivinen. Ensinnäkin jako muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin noudattaa täsmällisesti Mehiläisen virastolle toimittamaa arviota. Toiseksi kuten edellä kävi ilmi viraston analyysissä muuttuviksi kustannuksiksi, on arvioitu useita kustannuseriä, jotka on osapuolten kirjanpidossa arvioitu kiinteiksi.

**Taulukko 6 Osapuolten katteet eri markkinoilla<sup>16</sup>**

	Pihlajalinna			Mehiläinen		
	Viraston arvioima kate	Myyntikate	Käyttökate	Viraston arvioima kate	Myyntikate	Käyttökate
Yksityiset lääkäripalvelut						
Yksityiset sairaalapalvelut						
Työterveyspalvelut						

29. Viraston vakuutusmarkkinoita koskevassa teorianmallissa käytetään yksityisten sairaala- ja lääkäripalveluiden katteita.<sup>17</sup> Vakuutusmallissa käytetty kate-taso edustaa itseohjautuvien asiakkaiden kannattavuutta. Pihlajalinnan ja

<sup>16</sup> Pihlajalinnan myynti- ja käyntikatteet on otettu Pihlajalinnan sisäisistä laskelmista.

<sup>17</sup> Mallia on käsitelty tarkemmin tämän liitteen jaksossa 3, *Viraston teorianmalli vakuutusyhtiöpalvelujen markkinoille*.

Mehiläisen kustannukset eivät ole eriteltävissä eri tavalla maksaneiden asiakkaiden välillä. Tästä syystä viraston arvio itseohjautuvien asiakkaiden kannattavuudesta perustuu edellä esitettyihin katelaskelmiin, jotka sisältävät kaikilla eri tavoilla asioineiden asiakkaiden käynnit. Tämä vääristää lähtökohtaisesti käytettyä katetta alaspäin, eli ilmoittajan eduksi, koska vakuutusyhtiöiden ohjaamille asiakkaille sovelletaan vakuutusyhtiöiden ja lääkärikeskusten sopimaa alennusprosenttia.

## 2.6 Liite 1. Osapuolten katteet paikallisilla markkinoilla

30. Osassa viraston kvantitatiivisia selvityksiä hyödynnetään tietoa Mehiläisen ja Pihlajalinnan alueellisesta katetasosta. Tässä liitteessä on esitetty osapuolten katetasot viraston maantieteellistä markkinamäärittelyä vastaavalla tasolla. Tarkastelu on rajattu alueisiin, jotka ovat valikoituneet jatkotarkasteluun viraston rakenteellisessa analyysissä.<sup>18</sup> Kaaviossa 1 ja 2 on esitetty katetasot yksityisissä lääkäripalveluissa seutukunnittain, kaaviossa 3 ja 4 yksityisissä sairaalapalveluissa sairaanhoitopiireittäin ja kaaviossa 5 ja 6 työterveyspalveluissa kunnittain.

31. Katetasoissa on jonkin verran alueellista vaihtelua. Viraston tekemän kuvailuvan analyysin perusteella poikkeuksellisen matalaa kannattavuutta aluetasolla tyypillisesti selittää joku seuraavista tekijöistä.

32. Virasto ei ole nähnyt tarpeelliseksi tehdä perusteellista selvitystä alueellisista katetasoista. Kvantitatiivisissa analyyseissä, jotka virasto on toteuttanut aluetasolla, virasto on mallintanut alueen katetasoa käyttäen sekä keskimääräistä katetasoa että alueelle laskettua spesifiä katetasoa. Tällä tavalla on varmistuttu siitä, että viraston kvantitatiivisten analyysien perusteella tehtyjä tiettyyn maantieteelliseen alueeseen liittyviä johtopäätöksiä eivät ole ajaneet tietyn alueen poikkeuksellisen korkea tai matala katetaso, jotka voivat selittyä edellä mainituilla kertaluontoisilla tapahtumilla.

*Kaavio 1 Mehiläisen katteet seutukunnittain yksityisissä lääkäripalveluissa*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

<sup>18</sup> Yksityisissä lääkäripalveluissa. Yksityisten lääkäripalveluiden markkinoita on tarkasteltu markkinaoikeusesityksen jaksossa 10.



*Kaavio 2 Pihlajalinnan katteet seutukunnittain yksityisissä lääkäripalveluissa<sup>19</sup>*

[Poistettu liikeslaisuutena]

*Kaavio 3 Mehiläisen katteet sairaanhoitopiireittäin yksityisissä sairaalapalveluissa*

[Poistettu liikeslaisuutena]

*Kaavio 4 Pihlajalinnan katteet sairaanhoitopiireittäin yksityisissä sairaalapalveluissa*

[Poistettu liikeslaisuutena]

*Kaavio 5 Mehiläisen katteet kunnittain työterveyspalveluissa<sup>20</sup>*

[Poistettu liikeslaisuutena]

*Kaavio 6 Pihlajalinnan katteet kunnittain työterveyspalveluissa*

[Poistettu liikeslaisuutena]

## 2.7 Liite 2. Pihlajalinnan konsernikustannukset

33. Tässä jaksossa on lyhyesti käsitelty Pihlajalinnan konsernikulujen kohdentumista muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin sekä eri liiketoiminta-alueisiin.
34. Yhteensä Pihlajalinnalla on konsernikuluja Pihlajalinnalla noin ■ miljoonaa euroa kun poistoja ei huomioida. Näistä viraston arvion mukaan noin ■ miljoonaa euroa on muuttuvaa. Konsernihallinnon osalta muuttuvaksi on arvioitu ■ prosenttia, kiinteistöjen osalta ■ prosenttia ja myynnin ja markkinoinnin osalta ■ prosenttia. Osa myyntieristä allokoituu suoraan eri liiketoiminta-alueille. *Myynti*, *TTH* allokoituu suoraan työterveydellä ja *Kuntamyynti* suoraan julkisen sektorin ulkoistuksille ja ostopalveluille. Yhteisesti allokoituvia konsernikustannuksia on siten noin ■ miljoonan euron edestä.

*Liitetaulukko. Pihlajalinnan konsernikustannukset*

	<i>Kuluerä</i>	<i>Miljoonaa euroa</i>	<i>Muuttuvan osuus</i>
<i>Viestintä</i>			
<i>Terveystieteiden laatu, kehitys ja valvonta</i>			

<sup>19</sup> Pihlajalinnan Vaasan toimipiste perustettiin vasta kesällä 2019 ja tästä syystä sen katetasoa ei ole vielä pystytty arvioimaan.

<sup>20</sup> Mehiläisen toimittama kustannusaineisto ei mahdollistanut katteen laskemista työterveyspalveluissa ■

*Lakiasiat*  
*HR, yleishallinto*  
*Palkkahallinto*  
*Rekrytointi*  
*Markkinointi*  
*Hankinta*  
*Kiinteistöt*  
*M&A*  
*Taloushallinto*  
*Business Control*  
*IT, Sovellukset ja integraatiot*  
*IT, yleishallinto*  
*Myynti, TTH*  
*Kuntamyyni*  
*Yleiskustannukset*  
*Palvelukehitys*  
*Aluehallinnot*  
***Yhteensä***  
***Yhteensä kaikille allokoituvaa***

35. KKV on allokoanut yhteiset konsernikulut eri liiketoimintayksiköille niiden myynnin perusteella. Työterveydelle lisäksi allokoituu suoraan [REDACTED] miljoonan euron verran myyntikustannuksia.

*Liitetaulukko Pihlajalinna konsernikustannusten allokoituminen eri yksityisesti rahoitettujen palvelujen liiketoiminta alueille.*

<i>Segmentti</i>	<i>Osuus kokonais- myynnistä (ml. julki- nen)</i>	<i>Osuus yleisistä muuttuvista konsernikuluista (MEUR)</i>	<i>Suoraan kohdistuvat muuttuvat kustan- nukset (MEUR)</i>	<i>Yhteensä (MEUR)</i>
<i>Työterveyshuolto</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Yksityiset lääkäripalvelut</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Kirurgiset palvelut</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
<i>Suun terveydenhuolto</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

### 3 Viraston teorian malli yksityislääkäripalvelujen markkinoille

36. Kilpailu- ja kuluttajavirasto on tutkinnassaan arvioinut Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisen yrityskaupan vaikutuksia yksityislääkäripalveluiden markkinoilla taloustieteellisen teorian mallin avulla. Tässä jaksossa johdetaan kyseinen malli sekä siitä seuraavat vaikutusarvioinnissa ja markkinoiden määrittelyssä käytetyt menetelmät.
37. Yksityislääkäripalveluiden markkinoille on ominaista, että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit hinnoittelevat omat vastaanottonsa ja tilittävät osan tuloistaan huoneenvuokrana lääkärikeskukselle. Käytännössä tämä muodostaa merkittävän enemmistön yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoista. Lääkärikeskus päättää sen sijaan poliklinikkamaksuista ja tukipalvelujen hinnoista. Vastaanotot ja tukipalvelut muodostavat palvelukokonaisuuden, jota asiakas harvoin hajauttaa usealle palveluntarjoajalle.<sup>21</sup>
38. Viraston mallin tarkoituksena on huomioida tämä yksityislääkäripalveluiden markkinoille ominainen hintojen muodostus. Mallissa asiakkaalta veloitettu kokonaishinta koostuu kahdesta komponentista: lääkärikeskuksen päättämästä osasta ja lääkärikeskuksessa toimivan lääkärin asettamasta osasta. Asiakkaat valitsevat lääkärikeskuksen kokonaishinnan perusteella. Lääkärikeskuksen asiakaskysyntä pienenee sen kokonaishinnan noustessa ja kasvaa, mikäli yhden tai useamman kilpailijan kokonaishinta nousee. Huoneenvuokraprosentit on neuvoteltu etukäteen ja ne pidetään mallissa vakiona.<sup>22</sup>
39. Tulosten perusteella Mehiläisen ja Pihlajalinnan yrityskauppa on omiaan nostamaan asiakkailta perittyä kokonaishintaa. Selitys on tavanomainen eli se, että keskittymä ei menetä osapuolten ennen yrityskauppaa toisilleen menettämää myyntiä ja tämä kannustaa hinnankorotuksiin kauppaa edeltävästä tasosta. Hinnankorotukset kohdistuvat osapuolten päättämiin hintoihin eli käytännössä tukipalvelujen hintoihin 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 vuokraprosentin mukaisen osan lääkäreiden itsenäisesti päättämistä hinnoista.
40. Riippuen kysynnän luonteesta keskittymän itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit saattavat reagoida hinnankorotuksiin joko laskemalla tai nostamalla omia hintojaan. Lääkäreiden reaktiot ovat kuitenkin keskittymän hinnankorotuksiin nähden toissijaisia, joten ilman tehokkuusetuja asiakkaiden maksamat kokonaishinnat joka tapauksessa nousevat. Mallista

<sup>21</sup> Vastaanottojen ja tukipalvelujen muodostamaa kokonaisuutta on käsitelty tarkemmin markkinaoikeusesityksen yksityisasiakkaiden lääkäri- ja tukipalveluita koskevassa jaksossa 10.

<sup>22</sup> Asiassa ei ole tullut esille näyttöä siitä, että yrityskaupalla olisi vaikutusta lääkäreiden kanssa sovittuihin vuokraprosentteihin. Mehiläinen on itse katsonut, että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivilla lääkäreillä on merkittävää neuvotteluvoimaa suhteessa lääkärikeskuksiin. Ks. Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 118 kohta 612. Tässä taloustieteellisessä liitteessä viitatuilla liitteillä tarkoitetaan markkinaoikeusesityksen liitteitä.

johdetaan kaavat näille hinnankorotuksille. Lisäksi siitä lasketaan kriittiset säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa, jotka riittävät kompensoimaan yrityskaupan aiheuttaman hinnankorotuspaineen. Menetelmä on robusti lääkäreiden ja kilpailevien lääkärikeskusten reaktioille.

41. Lopuksi mallin perusteella esitetään hypoteettisen monopolistin kriittiseen myynninmenetykseen pohjautuvia testejä. Niillä voidaan lääkäreiden itsenäisen hinnoittelu huomioiden selvittää, muodostavatko yksityiset lääkärikeskukset oman relevantin hyödykemarkkinansa.

### 3.1 Malli

42. Mallissa  $n$  lääkärikeskusta kilpailevat yksityisasiakkaista tarjoamalla heille lääkäripalveluita. Lääkärikeskuksen  $i$  asiakkailtaan tietystä palvelusta perimä kokonaishinta  $p_i = x_i + y_i$  koostuu kahdesta komponentista: lääkärikeskuksen veloittamasta hinnasta  $x_i$  ja keskuksessa toimivan lääkärin itsenäisesti päättämästä hinnasta  $y_i$ . Olkoon  $q_i = D_i(p)$  lääkärikeskuksen asiakaskysyntä kokonaishintojen  $p = (p_1, \dots, p_n)$  funktiona. Kysyntä on oman hinnan suhteen laskeva ja kilpailijoiden hintojen suhteen nouseva.
43. Lääkärikeskusten liikevaihto syntyy niiden päättämien hintojen lisäksi lääkäreiden maksamista huoneenvuokrista. Keskuksessa  $i$  toimivan lääkärin nettohyöty on  $u_i = (y_i - \theta_i)q_i - \sigma_i y_i q_i$ , missä  $\theta_i > 0$  on lääkärin vaihtoehtokustannus ja  $\sigma_i \in [0,1)$  hänen ansioistaan lääkärikeskukselle tilittämä osuus eli huoneenvuokraprosentti. Vuokratulot huomioiden lääkärikeskuksen voitto on puolestaan  $\pi_i = (x_i - c_i)q_i + \sigma_i y_i q_i$ , missä  $c_i$  on palvelun tuottamisen yksikkökustannus. Lääkärikeskukselle ja lääkärille voi syntyä kiinteitä kuluja, mutta ne eivät vaikuta analyysiin.
44. Lääkärit ja lääkärikeskukset päättävät hintansa samanaikaisesti ja pyrkivät maksimoimaan oman tuloksensa. Vuokraprosentit on neuvoteltu etukäteen ja ne pidetään hintoja päätettäessä vakiona. Koska asiakaskysyntä riippuu vain kokonaishinnoista, yksittäisen lääkärin tai lääkärikeskuksen näkökulmasta sillä ei ole merkitystä, johtuuko muutos kilpailevan lääkärikeskuksen kokonaishinnassa siellä toimivan lääkärin vai keskuksen itse tekemästä hinnoittelupäätöksestä. Näin ollen lääkärikeskusten välillä kyse on normaalista hintakilpailusta erilaistettujen hyödykkeiden markkinalla.
45. Seuraava oletus takaa, että tässä hintakilpailussa on olemassa Nashin tasapaino puhtailla strategioilla pelattuna.<sup>23</sup>

**Oletus 1.**  $D_i^{-1}$  on oman hinnan  $p_i$  suhteen aidosti konvekksi kaikilla  $i$ .

<sup>23</sup> Ks. Vives, X. (1999) Oligopoly pricing: old ideas and new tools. MIT press. Puhdas strategia tarkoittaa, että pelaajan valitsema strategia ei sisällä satunnaisuutta. Satunnaisuutta sisältäviä strategioita kutsutaan sekastrategioiksi, koska ne koostuvat useammasta kuin yhdestä puhtaasta strategiasta, joiden välillä pelaaja arpoo.



46. Lääkärikeskuksessa  $i$  toimivan lääkärin reaktio  $y_i^r$  muiden hinnoitteluun toteuttaa ensimmäisen kertaluvun ehdon, joka voidaan esittää seuraavasti:

$$\frac{\partial u_i}{\partial y_i} = (1 - \sigma_i) D_i^2 \left[ D_i^{-1} - \frac{\partial D_i^{-1}}{\partial p_i} \left( y_i - \frac{\theta_i}{1 - \sigma_i} \right) \right] = 0.$$

Oletuksen 1 perusteella hakasulkeissa oleva termi on lääkärin hinnan suhteen laskeva lääkärin katteen ollessa positiivinen. Termi on lisäksi positiivinen, kun lääkärin kate on nolla ja negatiivinen kun lääkärin hinta on kyllin suuri. Hyötyfunktio on siten yksihuippuinen ja ensimmäisen kertaluvun ehto on paitsi välttämätön, myös riittävä optimaalisuusehto.

47. Vastaavasti lääkärikeskuksen reaktio  $x_i^r$  toteuttaa ensimmäisen kertaluvun ehdon

$$\frac{\partial \pi_i}{\partial x_i} = D_i^2 \left[ D_i^{-1} - \frac{\partial D_i^{-1}}{\partial p_i} (x_i + \sigma_i y_i - c_i) \right] = 0.$$

Tässäkin hakasulkeissa oleva termi on Oletuksen 1 mukaan lääkärikeskuksen asettaman hinnan suhteen laskeva sen katteen ollessa positiivinen. Erityisesti se on positiivinen, kun lääkärikeskuksen kate on nolla ja negatiivinen lääkärikeskuksen hinnan ollessa riittävän suuri. Siispä ehto takaa lääkärikeskuksen hinnoittelun optimaalisuuden.

48. Lääkärikeskusten välisen yrityskaupan vaikutusarvioinnin ja markkinoiden määrittelyn kannalta on keskeistä, miten eri toimijat reagoivat muutoksiin toistensa hinnoittelussa. Reaktiokäyrien kulmakertoimet on hyödyllistä esittää kysynnän hintajoustojen ja kaarevuuksien suhteen. Merkitään näitä lyhyesti

$$\epsilon_{ij} = \left| \frac{\partial \ln D_i}{\partial \ln p_j} \right| \text{ ja } \kappa_{ij} = - \frac{\partial \ln(\partial D_i / \partial p_i)}{\partial \ln p_j}.$$

Oletus 1 tarkoittaa, että  $2\epsilon_{ii} > \kappa_{ii}$ . Kysynnän oma hintajousto on siis vähintään puolet sen kaarevuudesta.

49. Tarkastellaan aluksi, miten lääkärikeskus ja siellä toimiva lääkäri reagoivat toistensa hinnoitteluun. Implisiittifunktiolausetta soveltamalla saamme

$$\frac{\partial y_i^r}{\partial x_i} = -\frac{\epsilon_{ii} - \kappa_{ii}}{2\epsilon_{ii} - \kappa_{ii}} \text{ ja } \frac{\partial x_i^r}{\partial y_i} = -\frac{\epsilon_{ii} - \kappa_{ii} + \sigma_i \epsilon_{ii}}{2\epsilon_{ii} - \kappa_{ii}}.$$

Reaktiokäyrien kulmakertoimet ovat itseisarvoiltaan aina alle yhden. Lääkärikeskusten välisen yrityskaupan arvioinnissa tällä on merkitystä, koska se tarkoittaa, että lääkäreiden reaktiot ovat keskittymän hinnankorotuksiin nähden toissijaisia. Lisäksi ne riippuvat kysynnän funktiomuodosta seuraavan tuloksen osoittamalla tavalla.

50. **Lemma 1.** *Lääkärikeskuksen nostaessa hintaa siellä toimiva lääkäri reagoi tähän laskemalla (nostamalla) omaa hintaansa, jos kysyntä on oman hinnan suhteen logaritmisesti konkaavi (konveksi). Mikäli se on logaritmisesti lineaarinen, lääkäri pitää hintansa ennallaan.*

*Todistus.* Seuraa välittömästi kohdan 49 kaavasta, sillä

$$\frac{\partial^2 \ln D_i}{\partial p_i^2} = \frac{\partial \ln D_i}{\partial p_i} \frac{(\epsilon_{ii} - \kappa_{ii})}{p_i}.$$

*QED.*

51. Monet käytetyt funktiomuodot, lineaarinen kysyntä mukaan lukien, ovat logaritmisesti konkaaveja.<sup>24</sup> Tällöin lääkärikeskuksen ja siellä toimivan lääkärin hinnat ovat keskenään strategisia substituutteja; lääkärikeskuksen nostessa hintaa lääkäri reagoi tähän laskemalla omaansa, mikä tarkoittaa sitä, että lääkärit kompensoivat itsenäisellä hinnoittelullaan oman lääkärikeskuksen tekemiä hinnankorotuksia. Sen sijaan logaritmisesti konveksilla kysynnällä, jollainen esimerkiksi isoelastinen kysyntä on, lääkärit seuraavat lääkärikeskusten hinnankorotuksia nostamalla myös omia hintojaan.
52. Tarkastellaan seuraavaksi kilpailijoiden välisiä reaktioita. Kuten edellä, impliittifunktiolauseesta seuraa, että

$$\frac{\partial y_i^r}{\partial p_j} = \frac{\partial x_i^r}{\partial p_j} = \left(\frac{p_i}{p_j}\right) \frac{\epsilon_{ij} + \kappa_{ij}}{2\epsilon_{ii} - \kappa_{ii}}.$$

Kilpailijoiden välillä hinnat ovat tyypillisesti strategisia komplementteja eli lääkärikeskuksen tai siellä toimivan lääkärin laskiessa hintaa muut lääkärikeskukset ja lääkärit seuraavat perässä laskemalla omia hintojaan. Kuitenkin

<sup>24</sup> Ks. Bagnoli, M., Bergstrom, T. (2005) Log-concave probability and its applications. *Economic Theory* 26, 445–469.

myös päinvastaiset reaktiot ovat mahdollisia, kuten seuraavasta tuloksesta ilmenee.

53. **Lemma 2.** *Kilpailijan kokonaishinnan noustessa lääkärikeskus ja siellä toimiva lääkäri reagoivat tähän nostamalla (laskemalla) omia hintojaan, jos kysyntä on logaritmisesti supermodulaarinen (submodulaarinen).*

*Todistus.* Voidaan tarkistaa, että

$$\frac{\partial^2 \ln D_i}{\partial p_i \partial p_j} = - \frac{\partial \ln D_i}{\partial p_i} \frac{(\epsilon_{ij} + \kappa_{ij})}{p_j}.$$

Loppu seuraa kohdan 52 kaavasta. *QED.*

54. Lähestulkoon kaikki yleisesti käytetyt kysyntäfunktiot ovat logaritmisesti supermodulaarisia, joten kilpailijoiden hintojen välillä strategista komplementaarisuutta voidaan pitää hyvin yleispätevänä hintakilpailun ominaisuutena. Isoelastinen kysyntä muodostaa kuitenkin rajatapauksen: se on modulaarinen eli kilpailijat eivät ollenkaan reagoi toistensa hinnanmuutoksiin.

*Yrityskauppaa edeltävä tasapaino*

55. Yrityskauppaa edeltävässä markkinatasapainossa lääkäreiden ja lääkärikeskusten edellä kuvatut optimaalisuusehdot täyttyvät samanaikaisesti eli kaikkien reaktiokäyrät leikkaavat toisensa.
56. **Väittäjä 1.** *Yrityskauppaa edeltävässä markkinatasapainossa asiakkailta perityt kokonaishinnat toteuttavat hintajoustosäännön*

$$\frac{p_i - c_i - \theta_i}{p_i} = \frac{2 - \sigma_i}{\epsilon_{ii}},$$

missä  $\epsilon_{ii}$  on oman kysynnän hintajousto tasapainohinnoilla. Lääkäriin ja lääkärikeskuksen hintojen välillä on yhteys

$$y_i - \frac{\theta_i}{1 - \sigma_i} = x_i + \sigma_i y_i - c_i.$$

*Todistus.* Hintarakenne seuraa välittömästi kohdissa 46 ja 47 kuvatuista optimaalisuusehdoista. Hintajoustosääntö saadaan laskemalla nämä ehdot yhteen.

57. Väittämän 1 perusteella asiakkailta perityt kokonaishinnat ovat sitä korkeampia, mitä pienemmän osan lääkärit tilittävät tuloistaan lääkärikeskuksille eli mitä pienempi sovittu vuokratprosentti on. Tämä johtuu lääkärikeskuksen ja siihen kuuluvan lääkärin erillisoptimoinnin aiheuttamasta tuplakteesta, jota syntyy sitä enemmän, mitä tärkeämmäksi tulonlähteeksi lääkärikeskuksen oma hinnoittelu sille muodostuu.
58. Hintatason lisäksi voimme tehdä johtopäätöksiä hintarakenteesta: lääkärin veloittama hinta on lääkärikeskuksen katetta suurempi ja tämä erotus on sitä isompi, mitä korkeampi vuokratprosentti on. Tämä johtuu siitä, että lääkärit siirtävät korkeamman vuokran omaan hintaansa, ja toisaalta siitä, että suurempi vuokratuotto kannustaa lääkärikeskusta hinnoittelemaan palvelunsa edullisemmin.

### 3.2 Yrityskaupan vaikutukset

59. Kahden lääkärikeskuksen välinen yrityskauppa on omiaan muuttamaan yllä kuvattua markkinatasapainoa. Koska lääkärikeskuksia ei ole mallissa järjestetty minkään ominaisuuden mukaan, mitään menettämättä voimme valita kaupan osapuoliksi kaksi ensimmäistä lääkärikeskusta. Yrityskaupan jälkeen keskittymä päättää osapuolten hinnoista maksimoidakseen niiden yhteenlasketut voitot

$$\Pi = \pi_1 + \pi_2 + \Delta c_1 q_1 + \Delta c_2 q_1,$$

missä  $\Delta c_i$  on yrityskaupasta seuraava muutos osapuolen  $i$  yksikkökustannuksessa. Keskittymän ensimmäisen kertaluvun ehto hinnan  $x_i$  suhteen on siten

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_i} = \frac{\partial \pi_i}{\partial x_i} + \frac{\partial \pi_j}{\partial x_i} + \frac{\partial D_i}{\partial p_i} \Delta c_i + \frac{\partial D_j}{\partial p_i} \Delta c_j = 0.$$

60. Ilman tehokkuusetuja eli osapuolten yksikkökustannusten säilyessä kaupan jälkeen ennallaan, kauppaa edeltävässä tasapainossa arvioituna keskittymän rajatuotot ylittävät rajakustannukset:

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_i} = 0 + \frac{\partial \pi_j}{\partial x_i} = V_i d_{ij} m_j p_j / p_i > 0,$$

missä  $V_i$  on menetetyt myynnin arvo,  $d_{ij}$  suhteellinen asiakassiirtymä kaupan toiselle osapuolelle ja  $m_j$  sen katetaso:

$$V_i = -p_i \frac{\partial D_i}{\partial p_i}, \quad d_{ij} = -\frac{\partial D_j}{\partial p_i} / \frac{\partial D_i}{\partial p_i} \quad \text{ja} \quad m_j = \frac{x_j + \sigma_j y_j - c_j}{p_j}.$$

61. Näin ollen keskittymällä on kannustin nostaa hintoja. Tämä johtuu siitä, että keskittymä ei hintaa korottamalla menetä osapuolten aiemmin toisilleen menettämää myyntiä. Kannustimet hintojen nostamiseen ovat sitä suuremmat, mitä isommat katteet osapuolilla on ennen kauppaa, ja mitä paremmin niiden myymät palvelut ovat toisillaan korvattavissa.
62. Yrityskauppa ei muuta lääkäreiden ja keskittymän ulkopuolisten lääkärikeskusten tavoitteita. Näin ollen yrityskaupalla ei ole välitöntä vaikutusta kilpailijoiden taikka edes osapuolten lääkäreiden päättämiin hintoihin. Mutta keskittymän nostaessa hintaa keskittymän lääkärit reagoivat Lemman 1 ja kilpailijat puolestaan Lemman 2 osoittamalla tavalla. Nämä takaisinkytkennät voidaan implisiittisesti ottaa huomioon laskemalla kriittiset säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa, jotta keskittymällä ei ole kannustinta muuttaa hinnoitteluaan yrityskauppaa edeltävästä tasosta.<sup>25</sup> Tällöin markkinatasapaino säilyy muuttumattomana eli yrityskauppa on kilpailuvaikutuksiltaan neutraali.
63. **Väittäjä 2.** *Yrityskaupalta edellytettävät kompensoivat säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa ovat:*

$$\frac{\Delta c_1}{p_1} = \frac{m_1 d_{12} d_{21} + m_2 d_{12} p_2 / p_1}{1 - d_{12} d_{21}},$$

$$\frac{\Delta c_2}{p_2} = \frac{m_2 d_{12} d_{21} + m_1 d_{21} p_1 / p_2}{1 - d_{12} d_{21}},$$

*missä  $m_i$  on osapuolen vuokratuotot huomioiva katetaso ennen yrityskauppaa ja  $d_{ij}$  sen suhteellinen diversio kaupan toiselle osapuolelle. Vaaditut säästöt ovat robusteja kilpailevien lääkärikeskusten ja lääkäreiden reaktioille.*

*Todistus.* Yrityskauppaa edeltävä tasapaino toteuttaa keskittymän ensimmäisen kertaluvun ehdot jos ja vain jos:

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_1} = V_1 d_{12} \left( m_2 + \frac{\Delta c_2}{p_2} \right) p_2 / p_1 - V_1 \frac{\Delta c_1}{p_1} = 0,$$

<sup>25</sup> Ks. Werden, G. J. (1996). A robust test for consumer welfare enhancing mergers among sellers of differentiated products. The Journal of Industrial Economics, 409-413.

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_2} = V_2 d_{21} \left( m_1 + \frac{\Delta c_1}{p_1} \right) p_1 / p_2 - V_2 \frac{\Delta c_2}{p_2} = 0,$$

Tulos seuraa yhtälöparin ratkaisusta. *QED*.

64. Kompensoivien säästöjen kaavat vastaavat standardia Werdenin (1996) kehittämää menetelmää sillä erotuksella, että osapuolten katteet sisältävät lääkäreiltä saadut vuokratuotot. Jos lääkäreillä ei olisi itsenäistä hinnoitteluvalltaa, vaan lääkärikeskus tosiasiasa päättäisi myös lääkäreiden hinnat, vuokratuottojen sijaan katteisiin tulisi sisällyttää lääkäreiden hinnat täysimääräisinä. Tällöin yrityskaupalta edellytettävät tehokkuushyödyt olisivat suuremmat.
65. Väittämässä 2 esitetyt kaavat eivät tarvitse mitään oletusta kysynnän funktiomuodosta. Niiden perusteella lasketut kriittiset säästöt pätevät riippumatta siitä, reagoivatko lääkärit lääkärikeskusten hinnankorotuksiin nostamalla vai laskemalla omia hintojaan. Tämä johtuu siitä, että vaaditut säästöt säilyttävät yrityskauppaa edeltävän markkinatasapainon. Mikäli yrityskaupasta saadut tehokkuushyödyt ovat kuitenkin vaadittua pienemmät, markkinatasapaino muuttuu asiakkaiden kannalta epäedulliseen suuntaan, sillä niiden maksamat kokonaishinnat nousevat. Tämän hinnannousun arvioiminen edellyttää puolestaan oletusta kysynnän funktiomuodosta.
66. Jos kysynnän oletetaan olevan lineaarinen ja siten logaritmisesti konkaavi, Lemman 1 perusteella osapuolten lääkäreiden reaktiot osin tasapainottavat keskittymän hinnankorotuksia. Koska reaktiokäyrien kulmakertoimet ovat itseisarvoiltaan alle yhden, lääkäreiden reaktiot ovat kuitenkin keskittymän hinnankorotuksiin nähden toissijaisia. Seuraava tulos näyttää hintojen korotukset ilman tehokkuusetuja lineaariselle kysynnälle.
67. **Väittämä 3.** *Olettaen, että yrityskaupan osapuolten asiakaskysynät ovat lineaarisia ja että niiden ristiderivaatat ovat yhtä suuret, ilman tehokkuusetuja yrityskaupan aiheuttamat suhteelliset korotukset asiakkailta perityissä kokonaishinnoissa ovat:*

$$\frac{\Delta p_1}{p_1} = \frac{\gamma m_1 d_{21} d_{12} + \alpha m_2 d_{12} p_2 / p_1}{\alpha \beta - \gamma^2 d_{12} d_{21}},$$

$$\frac{\Delta p_2}{p_2} = \frac{\gamma m_2 d_{12} d_{21} + \beta m_1 d_{21} p_1 / p_2}{\alpha \beta - \gamma^2 d_{12} d_{21}},$$

*missä parametrit  $(\alpha, \beta, \gamma)$  riippuvat lääkäreiden huoneenvuokraprosenteista ja diversiosuhteista seuraavasti:*

$$\alpha = 3 - \sigma_2 + (1 - \sigma_1)d_{12}d_{21},$$

$$\beta = 3 - \sigma_1 + (1 - \sigma_2)d_{12}d_{21},$$

$$\gamma = 4 - \sigma_1 - \sigma_2.$$

*Suhteelliset muutokset lääkärikeskusten ja lääkäreiden päättämässä hinnoissa ovat:*

$$\frac{\Delta x_1}{x_1} = 2 \frac{\Delta p_1}{p_1} p_1/x_1 - \frac{\Delta p_2}{p_2} d_{12}p_2/x_1,$$

$$\frac{\Delta x_2}{x_2} = 2 \frac{\Delta p_2}{p_2} p_2/x_2 - \frac{\Delta p_1}{p_1} d_{21}p_1/x_2,$$

$$\frac{\Delta y_1}{y_1} = -\frac{\Delta p_1}{p_1} p_1/y_1 + \frac{\Delta p_2}{p_2} d_{12}p_2/y_1,$$

$$\frac{\Delta y_2}{y_2} = -\frac{\Delta p_2}{p_2} p_2/y_2 + \frac{\Delta p_1}{p_1} d_{21}p_1/y_2.$$

*Muutokset eivät ota huomioon kilpailijoiden hinnankorotuksia.*

68. *Todistus.* Kysynnän lineaarisuutta hyödyntämällä keskittymän optimaalisuusehdot voidaan esittää muutoksina kauppaa edeltävään tasapainoon seuraavasti:

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_i} = \frac{q_i + \Delta q_i}{V_i} - m_i - \frac{\Delta x_i + \sigma_i \Delta y_i}{p_i} + \left( m_j + \frac{\Delta x_j + \sigma_j \Delta y_j}{p_j} \right) \frac{p_j}{p_i} d_{ij} = 0,$$

missä  $V_i$  on menetetyn myynnin arvo yrityskauppaa edeltävässä tasapainossa. Lernerin indeksin perusteella  $m_i = q_i/V_i$ . Tästä ja kysynnän lineaarisuudesta edelleen seuraa

$$\frac{q_i + \Delta q_i}{V_i} - m_i = \frac{\frac{\partial D_i}{\partial p_i} \Delta p_i + \frac{\partial D_i}{\partial p_j} \Delta p_j}{V_i} = -\frac{\Delta p_i}{p_i} + \frac{\Delta p_j}{p_j} d_{ij} p_j/p_i,$$

missä olemme lisäksi hyödyntäneet oletusta, että ristiderivaatat ovat yhtä suuret:

$$\frac{\partial D_i}{\partial p_j} = \frac{\partial D_j}{\partial p_i} \Rightarrow d_{ji} \frac{V_j}{V_i} = d_{ij} p_j / p_i.$$

Lisäksi lääkäreiden optimaalisuusehtojen perusteella  $\Delta y_i / p_i = \Delta q_i / V_i$ . Siispä

$$\frac{\Delta x_i + \sigma_i \Delta y_i}{p_i} = (2 - \sigma_i) \frac{\Delta p_i}{p_i} - (1 - \sigma_i) \frac{\Delta p_j}{p_j} d_{ij} p_j / p_i.$$

Kokoamalla termit ja hyödyntämällä parametrien määritelmiä, saamme seuraavan yhtälöparin:

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_1} = -\beta \frac{\Delta p_1}{p_1} + \gamma \frac{\Delta p_2}{p_2} \frac{p_2}{p_1} d_{12} + m_2 \frac{p_2}{p_1} d_{12} = 0,$$

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_2} = -\alpha \frac{\Delta p_2}{p_2} + \gamma \frac{\Delta p_1}{p_1} \frac{p_1}{p_2} d_{21} + m_1 \frac{p_1}{p_2} d_{21} = 0.$$

Tulos seuraa tämän yhtälöparin ratkaisusta. *QED*.

69. Mikäli kysynnän sen sijaan oletetaan olevan isoelastinen ja siten logaritmisesti konvekksi, Lemman 1 mukaan asiakashinnat nousevat keskittymän hinnankorotuksia enemmän, koska keskittymän lääkärit seuraavat hinnankorotuksia korottamalla omia hintojaan. Seuraava tulos näyttää hintojen nousun ilman tehokkuusetuja isoelastiselle kysynnälle.
70. **Väittäjä 4.** *Olettaen, että asiakaskysynnat ovat isoelastisia, ilman tehokkuusetuja yrityskaupan aiheuttamat suhteelliset korotukset osapuolten kokonahinnoissa ovat:*<sup>26</sup>

$$\frac{\Delta p_1}{p_1} = \frac{(m_2 + b)m_1 d_{12} d_{21} + b m_2 d_{12}^* p_2 / p_1}{ab - d_{12} d_{21} (m_1 + a)(m_2 + b)},$$

<sup>26</sup> Nimittäjän on oltava positiivinen, sillä muuten keskittymän maksimointiongelma ei ole hyvin käyttäytyvä.



$$\frac{\Delta p_2}{p_2} = \frac{(m_1 + a)m_2 d_{12} d_{21} + a m_1 d_{21}^* p_1 / p_2}{ab - d_{12} d_{21} (m_1 + a)(m_2 + b)},$$

missä merkintä \* tarkoittaa, että kyseinen diversio arvioidaan kaupan jälkeisessä tasapainossa. Parametrit  $(a, b)$  riippuvat lääkäreiden huoneenvuokraprosenteista ja kauppaa edeltävistä katteista seuraavasti:

$$a = 1 - 2m_1 + \sigma_1 m_1,$$

$$b = 1 - 2m_2 + \sigma_2 m_2.$$

Suhteelliset muutokset lääkärikeskusten ja lääkäreiden päättämässä hinnoissa ovat:

$$\begin{aligned} \frac{\Delta x_1}{x_1} &= (1 - m_1) \frac{\Delta p_1}{p_1} p_1 / x_1, \\ \frac{\Delta x_2}{x_2} &= (1 - m_2) \frac{\Delta p_2}{p_2} p_2 / x_2, \\ \frac{\Delta y_1}{y_1} &= m_1 \frac{\Delta p_1}{p_1} p_1 / y_1, \\ \frac{\Delta y_2}{y_2} &= m_2 \frac{\Delta p_2}{p_2} p_2 / y_2. \end{aligned}$$

Keskittymän ulkopuolella lääkäreiden ja kilpailijoiden hinnat eivät muutu yrityskaupan seurauksena.

*Todistus.* Ratkaistaan ensin, kuinka paljon asiakkaalta peritty kokonaishinta nousee lääkärikeskuksen nostaessa hintaansa. Koska isoelastisella kysynnällä hintajousto on vakio, lääkärin suhteellinen kate säilyy samana:

$$\frac{p_i - x_i - \frac{\theta_i}{1 - \sigma_i}}{p_i} = m_i = \frac{p_i + \Delta p_i - x_i - \Delta x_i - \frac{\theta_i}{1 - \sigma_i}}{p_i + \Delta p_i},$$

missä olemme hyödyntäneet Lernerin indeksiä  $m_i = 1/\epsilon_{ii}$ . Ensimmäisestä yhtäpitävyydestä voidaan ratkaista

$$\frac{\theta_i}{1 - \sigma_i} = p_i(1 - m_i) - x_i.$$

Kun tämä sijoitetaan jälkimmäiseen yhtälöön, saadaan:

$$m_i = \frac{\Delta p_i - \Delta x_i + p_i m_i}{p_i + \Delta p_i} \Rightarrow \Delta p_i = \frac{\Delta x_i}{1 - m_i} \text{ ja } \Delta y_i = \frac{m_i}{1 - m_i} \Delta x_i.$$

Keskittymän ensimmäisen kertaluvun ehdot voidaan kirjoittaa muutoksina kaupan edeltävään tasapainoon seuraavasti:

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_i} = \frac{q_i + \Delta q_i}{V_i^*} - m_i - \frac{\Delta x_i + \sigma_i \Delta y_i}{p_i} + \left( m_j + \frac{\Delta x_j + \sigma_j \Delta y_j}{p_j} \right) d_{ij}^* p_j / p_i = 0,$$

missä kysynnän kulmakertoimet arvioidaan yrityskaupan jälkeisessä tasapainossa:

$$V_i^* = -p_i \frac{\partial D_i^*}{\partial p_i} \text{ ja } d_{ij}^* = -\frac{\partial D_j^*}{\partial p_i} / \frac{\partial D_i^*}{\partial p_i}.$$

Koska  $m_i = 1/\epsilon_{ii}$  ja hintajousto on vakio:

$$\frac{q_i + \Delta q_i}{V_i^*} - m_i = \frac{q_i + \Delta q_i}{-p_i \frac{\partial D_i^*}{\partial p_i}} - m_i = \frac{p_i + \Delta p_i}{p_i \epsilon_{ii}} - m_i = \frac{\Delta p_i}{p_i} m_i.$$

Lisäksi edellä esitetyn perusteella

$$\frac{\Delta x_i + \sigma_i \Delta y_i}{p_i} = (1 - m_i + \sigma_i m_i) \frac{\Delta p_i}{p_i}.$$

Sijoittamalla nämä keskittymän optimaalisuusehtoihin saamme seuraavan yhtälöparin:

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_1} = m_2 d_{12}^* p_2 / p_1 - a \frac{\Delta p_1}{p_1} + (b + m_2) \frac{\Delta p_2}{p_2} d_{12}^* p_2 / p_1 = 0,$$

$$\frac{\partial \Pi}{\partial x_2} = m_1 d_{21}^* p_1 / p_2 - b \frac{\Delta p_2}{p_2} + (a + m_1) \frac{\Delta p_1}{p_1} d_{21}^* p_1 / p_2 = 0,$$

missä  $(a, b)$  on määritelty väittämässä. Tulos seuraa yhtälöparin ratkaisusta ja seuraavasta havainnosta:

$$d_{ij} = \frac{q_i}{q_j} \epsilon_{ji} / \epsilon_{ii} \text{ ja } d_{ij}^* = \frac{q_i + \Delta q_i}{q_j + \Delta q_j} \epsilon_{ji} / \epsilon_{ii} \Rightarrow d_{12}^* d_{21}^* = d_{12} d_{21}.$$

*QED.*

71. Kaupan jälkeistä asiakassiirtymää on mahdollista arvioida kauppaa edeltävällä siirtymällä. Isoelastisella kysynnällä kaupan jälkeinen diversio voidaan nimittäin kirjoittaa kauppaa edeltävän diversion suhteen seuraavasti:

$$d_{ij}^* = \frac{1 + \frac{\Delta q_i}{q_i}}{1 + \frac{\Delta q_j}{q_j}} d_{ij}.$$

72. Diversiot säilyvät siten vakiona, mikäli suhteelliset muutokset osapuolten kysynnöissä ovat yhtä suuret. Muussa tapauksessa Väittämässä 3 esitetyt kaavat aliarvioivat yhden ja yliarvioivat toisen osapuolen hinnankorotusta, sillä diversioiden tulo on isoelastisella kysynnällä vakio.

### 3.3 Markkinamäärittelytestit

73. Johdetaan lopuksi hypoteettisen monopolistin kriittiseen myynninmenetykseen perustuvat testit, joilla voidaan selvittää, kuuluvatko lääkärikeskukset omalle relevantille hyödykemarkkinalleen.<sup>27</sup> Kaikki lääkärikeskukset omistavan hypoteettisen monopolistin kriittisellä myynninmenetyksellä tarkoitetaan sitä myynnin määrää, jonka se voisi hävitä ilman, että tarkasteltu hinnankorotus muodostuu kannattamattomaksi. Mikäli todellinen myynninmenetys alittaa kriittisen myynninmenetyksen, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa.
74. Lääkäreiden itsenäisellä hinnoittelulla on vaikutusta kriittiseen myynninmenetykseen. Monopolistin nostaessa hintaa lääkärit reagoivat muuttamalla omia hintojaan, millä on kaksi erisuuntaista vaikutusta hinnankorotuksen kannattavuuteen. Jos kysyntä on logaritmisesti konkaavi, lääkäreiden hinnannpudotukset kompensoivat asiakashintojen nousua, mikä parantaa hinnankorotuksen kannattavuutta. Toisaalta monopolistin vuokratuotot pienevät, mikä puolestaan tekee hinnankorotuksesta vähemmän kannattavan. Nämä kaksi vaikutusta ovat päinvastaiset, mikäli kysyntä on logaritmisesti konvekksi.

<sup>27</sup> Tässä lääkärikeskuksilla voidaan viitata yksityisiin lääkärikeskuksiin tai yksityisiin yleislääkärikeskuksiin, riippuen tarkastelun kohteena olevasta kandidaattimarkkinasta.

75. Molemmat vaikutukset voidaan huomioida räätälöidyllä versiolla tavanomaisesta aggregaattidiversioon perustuvasta testistä. Katzin ja Shapiron (2003) määritelmää mukaillen aggregaattidiversioksi  $D$  kutsutaan osuutta hypoteettisen monopolistin yhteensä menettämistä asiakkaista, jotka se menettäisi muille samalle kandidaattimarkkinalle kuuluville lääkärikeskuksille nostaesään yhden lääkärikeskuksen hintatasoa ja siten sen asiakkailta perittyä kokonaishintaa.<sup>28</sup>
76. **Väittämä 5.** *Olettaen, että lääkärikeskusten asiakaskysynät ovat yrityskauppaa edeltävän markkinatasapainon läheisyydessä hintojen suhteen lineaarisia ja lääkärikeskukset ovat symmetrisiä, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa jos*

$$D \geq \frac{\chi}{\chi + m},$$

missä  $\chi = \Delta x/x$  on SSNIP-testissä käytetty yleinen hinnankorotus ja  $m$  on hypoteettisen monopolistin vuokratuotot huomioiva katetaso ennen yrityskauppaa. Tämä ehto ei ole välttämätön, vaan lääkärikeskukset voivat muodostaa oman markkinansa, vaikka se ei täytyisikään.

*Todistus.* Lemman 1 nojalla  $\chi = \Delta x/x > \rho$ , missä  $\rho = \Delta p/p$  on prosentuaalinen muutos asiakkailta veloitetussa kokonaishinnassa, joten

$$D \geq \frac{\chi}{\chi + m} \Rightarrow D > \frac{\rho}{\rho + m}.$$

Symmetriasta ja kysynnän lineaarisuudesta seuraa, että monopolistin todellinen myynninmenetys  $AL$  voidaan esittää kysynnän oman hintajouston  $\epsilon$  ja aggregaattidiversioon suhteen seuraavasti:

$$AL = \rho\epsilon(1 - D) = \frac{\rho}{m}(1 - D),$$

missä  $\epsilon = 1/m$  seuraa lääkärikeskuksen optimaalisuusehdosta. Voimme tarkistaa tästä yhtäpitävyydestä, että

<sup>28</sup> Ks. Katz, M. L., & Shapiro, C. (2003). Critical loss: Let's tell the whole story. *Antitrust*, 17, 49.

$$D > \frac{\rho}{\rho + m} \Rightarrow AL < \frac{\rho}{\rho + m}.$$

Kriittinen myynninmenetys  $CL$  asettaa monopolistin voiton hinnankorotuksen jälkeen yhtä suureksi kuin voiton ennen korotusta:

$$n[x + \sigma y - c + \Delta x + \sigma \Delta y]q(1 - CL) = n(x + \sigma y - c)q.$$

Kun tähän sijoitetaan  $\Delta x = \Delta p - \Delta y$  ja hyödynnetään tietoa  $\Delta y < 0$ , saadaan

$$CL = \frac{\Delta p - (1 - \sigma)\Delta y}{\Delta p - (1 - \sigma)\Delta y + x + \sigma y - c} > \frac{\rho}{\rho + m}.$$

Siispä

$$AL < \frac{\rho}{\rho + m} \Rightarrow AL < CL.$$

**QED.**

77. Väittämässä 5 esitetyssä testissä hypoteettinen monopolisti nostaa kaikkien lääkärikeskusten hintaa saman verran ja sen kannattavuutta verrataan tilanteeseen, jossa hinnat eivät muutu yrityskauppaa edeltävästä tasosta. Sillä ei ole merkitystä, nostetaanko hintoja samanaikaisesti vai peräkkäin. Tämä seuraa kysynnän lineaarisuusoletuksesta, jonka perusteella aggregaattiversio säilyy vakiona yksittäisten hinnankorotusten jälkeen.
78. Myös isoelastiselle kysynnälle on johdettavissa aggregaattidiversioon perustuva symmetrinen testi. Tässä joudumme kuitenkin oletamaan, että monopolisti nostaa kaikkien lääkärikeskusten hintoja samanaikaisesti.
79. **Väittäjä 6.** Olettaen, että lääkärikeskusten asiakaskysynät ovat yrityskauppaa edeltävän markkinatasapainon läheisyydessä hintojen suhteen isoelastisia ja lääkärikeskukset ovat symmetrisiä, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa, jos ja vain jos

$$D \geq 1 - m \frac{\ln\left(\chi + \sigma \frac{m}{1-m} \chi + \frac{m}{z}\right) - \ln\left(\frac{m}{z}\right)}{\ln\left(1 + z \frac{\chi}{1-m}\right)},$$

missä  $\chi = \Delta x/x$  on SSNIP-testissä käytetty yleinen hinnankorotus,  $m$  on hypoteettisen monopolistin vuokratuotot huomioiva katetaso ennen yrityskauppaa,  $z$  on lääkärikeskuksen hinnan osuus asiakkaiden maksamasta kokonaishinnasta ja  $\sigma$  on lääkäreiden vuokraosuus.

*Todistus.* Olkoon  $\chi = \Delta x/x$  monopolistin yleinen, kaikki lääkärikeskukset kattava, samanaikainen hinnankorotus. Koska hintajousto on isoelastisella kysynnällä vakio, lääkärin suhteellinen kate säilyy samana:

$$\frac{p - x - \frac{\theta}{1-\sigma}}{p} = m = \frac{p + \Delta p - x - \Delta x - \frac{\theta}{1-\sigma}}{p + \Delta p},$$

missä olemme hyödyntäneet Lernerin indeksiä  $m = 1/\epsilon_{ii}$  lääkärikeskusten optimaalisuusehdoista. Ensimmäisestä yhtäpitävyydestä voidaan ratkaista

$$\frac{\theta}{1-\sigma} = p(1-m) - x.$$

Kun tämä sijoitetaan jälkimmäiseen yhtälöön, saadaan:

$$m = \frac{\Delta p - \Delta x + pm}{p + \Delta p} \Rightarrow \frac{\Delta p}{p} = z \frac{\chi}{1-m}.$$

Monopolistin todellinen myynninmenetys  $AL$  on

$$AL = \frac{nq - nD_i(p + \Delta p, \dots, p + \Delta p)}{nq} = 1 - \left(1 + \frac{\Delta p}{p}\right)^{-\epsilon_{ii} + (n-1)\epsilon_{ij}},$$

missä  $q = D_i(p, \dots, p)$ . Diversio voidaan kirjoittaa hintajousten suhteen:

$$d_{ij} = \frac{q_i}{q_j} \epsilon_{ji} / \epsilon_{ii}.$$

Symmetrian ja Lernerin indeksin perusteella tästä seuraa

$$(n-1)\epsilon_{ij} = (n-1)d_{ji} \frac{q_i}{q_j} \epsilon_{jj} = \frac{D}{m},$$

missä  $D = \sum_{j \neq i} d_{ij}$  on aggregaattidiversio. Siten

$$AL = 1 - \left(1 + z \frac{\chi}{1-m}\right)^{\frac{1-D}{m}}.$$

Kriittinen myynninmenetys  $CL$  asettaa monopolistin voitot ennen ja jälkeen hinnankorotuksen yhtä suuriksi:

$$n[x + \sigma y - c + \Delta x + \sigma \Delta y]q(1 - CL) = n(x + \sigma y - c)q.$$

Kootaan termit hyödyntämällä tietoa  $\Delta y = \frac{m}{1-m} \Delta x$ . Saadaan

$$CL = \frac{\Delta x + \sigma \frac{m}{1-m} \Delta x}{\Delta x + \sigma \frac{m}{1-m} \Delta x + mp} = 1 - \frac{\frac{m}{z}}{\chi + \sigma \frac{m}{1-m} \chi + \frac{m}{z}}$$

Todellinen myynninmenetys alittaa kriittisen myynninmenetyksen eli  $AL \leq CL$  joss

$$\left(1 + z \frac{\chi}{1-m}\right)^{\frac{1-D}{m}} \geq \frac{\frac{m}{z}}{\chi + \sigma \frac{m}{1-m} \chi + \frac{m}{z}}$$

Logaritmi on aidosti kasvava funktio, joten voimme ottaa logaritmit epäyhtälön molemmin puolin ja väite seuraa tästä. *QED*.

80. Mikäli lääkärikeskukset ovat epäsymmetrisiä, hypoteettisen monopolistin saattaa olla kannattavaa nostaa pelkästään yhden lääkärikeskuksen hintaa ja pitää muiden hinta vakiona. Koska lääkärikeskuksia ei ole järjestetty minikään ominaisuuden mukaan, voimme mitään menettämättä olettaa, että hypoteettinen monopolisti nostaa ensimmäisen lääkärikeskuksen hintaa ja pitää muiden lääkärikeskusten hinnat vakiona. Hinnankorotuksen aiheuttama katteilla painotettu aggregaattidiversio on tällöin

$$D = \sum_{i=2}^n \lambda_{1i} d_{1i},$$

missä  $\lambda_{1i}$  on lääkärikeskuksen  $i$  yksikkökatte suhteessa ensimmäisen lääkärikeskuksen yksikkökatteeseen. Daljordin ym. (2008) tapaan seuraava tulos näyttää riittävän ehdon sille, että tällainen yhteen lääkärikeskukseen kohdistuva hinnankorotus on kannattava, jolloin lääkärikeskukset epäsymmetrisen testin perusteella muodostavat oman markkinansa.<sup>29</sup>

81. **Väittämä 7.** Olettaen, että lääkärikeskusten asiakaskysynät ovat yrityskauppaa edeltävän markkinatasapainon läheisyydessä hintojen suhteen lineaarisia, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa jos

$$D \geq \frac{\chi}{m},$$

missä  $\chi = \Delta x/x$  on SSNIP-testissä käytetty korotus yhden lääkärikeskuksen hinnassa ja  $m$  on sen vuokratuotot huomioiva katetaso ennen yrityskauppaa. Tämä ehto ei ole välttämätön, vaan lääkärikeskukset voivat muodostaa oman markkinansa, vaikka se ei täytyisikään.

<sup>29</sup> 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.

*Todistus.* Lemman 1 nojalla  $\chi > \rho$ , missä  $\rho = \Delta p_1/p_1$  on prosentuaalinen muutos hintaa korottavan lääkärikeskuksen kokonaishinnassa, joten

$$D > \frac{\chi}{m} \Rightarrow D > \frac{\rho}{m}.$$

Kysynnän lineaarisuudesta seuraa, että hintaa korottavan lääkärikeskuksen todellinen myynninmenetys  $AL$  toteuttaa epäyhtälön

$$AL = \rho \epsilon_{11} = \frac{\rho}{m},$$

missä  $\epsilon_{11} = 1/m$  seuraa lääkärikeskuksen optimaalisuusehdosta. Tästä yhtäpitävyydestä voidaan tarkistaa, että

$$D > \frac{\rho}{m} \Rightarrow AL < \frac{\rho}{\rho + m} (1 + D).$$

Kriittinen myynninmenetys  $CL$  ratkaisee seuraavan yhtälön:

$$\begin{aligned} & (x_1 + \sigma_1 y_1 - c_1) q_1 CL \\ &= (\Delta x_1 + \sigma_1 \Delta y_1) q_1 (1 - CL) + \rho \sum_{i=2}^n (x_i + \sigma_i y_i + \sigma_i \Delta y_i - c_i) q_i \epsilon_{i1}. \end{aligned}$$

Kun tähän sijoitetaan  $\Delta x_1 = \Delta p_1 - \Delta y_1$  ja jaetaan termillä  $p_1 q_1$  saadaan

$$\left[ \rho - (1 - \sigma_1) \frac{\Delta y_1}{p_1} \right] (1 - CL) + \rho D + \rho \sum_{i=2}^n \frac{\sigma_i \Delta y_i}{m p_1} d_{1i} = m CL.$$

Lemman 1 ja kysynnän lineaarisuuden perusteella  $\Delta y_1 < 0$ . Toisaalta Lemman 2 mukaan  $\Delta y_i > 0$ . Näistä seuraa, että

$$CL = \frac{\rho - (1 - \sigma_1) \frac{\Delta y_1}{p_1} + \rho D + \rho \sum_{i=2}^n \frac{\sigma_i \Delta y_i}{m p_1} d_{1i}}{\rho - (1 - \sigma_1) \frac{\Delta y_1}{p_1} + m} > \frac{\rho}{\rho + m} (1 + D).$$

Siten

$$AL < \frac{\rho}{\rho + m} (1 + D) \Rightarrow AL < CL.$$

**QED.**



## 4 Yksityislääkäripalvelujen markkinoiden kaksipuoleisuus ja viraston käyttämien markkinamäärittelytestien oletukset

82. Mehiläisen taloustieteellinen neuvonantaja Compass Lexecon (CL) on kritisoinut viraston alustavaa markkinamäärittelyä ja kilpailuvaikutusten arviointia siitä, että niissä ei ole huomioitu yksityislääkäripalveluiden markkinoiden kaksipuoleisuutta.<sup>30</sup> Lisäksi CL on katsonut, että viraston markkinoiden määrittelyssä käyttämä menetelmä (ns. critical loss -testi) perustuu epärealistisille oletuksille kysynnän lineaarisuudesta ja yritysten symmetrisyydestä. CL:n mukaan markkinoiden kaksipuoleisuuden huomioiminen ja mainituista oletuksista luopuminen saattaisi johtaa viraston alustavaa markkinamäärittelyä laajempiin markkinoihin. Virasto on alustavassa arviossaan määritellyt lääkärikeskukset omaksi relevantiksi hyödykemarkkinakseen.
83. Lopullisessa arviossaan virasto on ottanut CL:n esittämän kritiikin huomioon rakentamalla taloustieteellisen teoriamallin, joka kuvastaa yksityislääkäripalveluiden markkinoille ominaista hinnanmuodostusta.<sup>31</sup> Teoriamallista on johdettu kilpailuvaikutusten arvioinnissa käytetyt menetelmät sekä kolme erilaisiin oletuksiin perustuvaa critical loss -testiä, jotka kaikki osoittavat, että lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa. Näin ollen CL:n sinänsä aiheelliset huomiot eivät ole antaneet syytä muuttaa viraston markkinamäärittelyä.

### 4.1 Markkinoiden kaksipuoleisuus

84. Lääkärikeskukset ovat CL:n mukaan transaktioalustoja: transaktio käsittää hoitotapahtuman, jossa sekä lääkäri että lääkärikeskus perivät asiakkaalta transaktiohinnan ja tämän lisäksi lääkärikeskus saa itselleen osan lääkärin veloittamasta hinnasta. Käytännössä itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit veloittavat asiakkaalta vastaanottomaksun, josta lääkärikeskus saa ennalta sovitun osuuden huoneenvuokrana. Lääkärikeskus puolestaan päättää asiakkaalta perittävän poliklinikkamaksun ja tukipalvelujen hinnat.
85. Lisäksi CL esittää, että lääkärikeskukset hyötyvät niin sanotuista epäsuorista verkostovaikutuksista: mitä enemmän lääkärikeskus houkuttelee asiakkaita, sitä kannattavampaa lääkärin on pitää siellä vastaanottoaan. Toisaalta asiakkaat arvostavat sitä, että lääkärikeskuksessa on paljon lääkäreitä. CL:n mukaan lääkärikeskukset ottavat nämä verkostovaikutukset hinnoittelussaan huomioon, sisäistäen sen, että esimerkiksi poliklinikkamaksun nostaminen vähentää paitsi asiakaskysyntää, myös lääkäreiden tarjontaa.
86. Markkinoiden kaksipuoleisuuden huomioiminen markkinoiden määrittelyssä edellyttäisi CL:n mukaan kahta asiaa. Ensinnäkin hypoteettisen monopolistin

<sup>30</sup> Ks. Mehiläisen virastolle toimittama [REDACTED] (Compass Lexecon) asiantuntijalausunto, Liite 3.2 Expert Economic Opinion – Compass Lexecon.

<sup>31</sup> Viraston teoriamalli on kuvattu edellisessä jaksossa 3 *Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille*.

hinnankorotusta tulisi soveltaa vain lääkärikeskuksen päättämiin hintoihin, eikä asiakkaan maksamaan kokonaishintaan, josta osa muodostuu lääkärin itsenäisesti asettamasta vastaanottomaksusta. Toiseksi analyysissä tulisi huomioida hinnankorotuksesta johtuvat epäsuorat verkostovaikutukset eli käytännössä hinnankorotuksesta seuraava asiakaskysynnän vähenemisen vaikutus lääkäreiden tarjontaan.<sup>32</sup>

87. Viraston teorianmalli vastaa CL:n kuvaamaa hinnanmuodostusta. Siinä asiakkaan maksama kokonaishinta koostuu kahdesta komponentista: itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan lääkärin päättämästä vastaanottomaksusta ja lääkärikeskuksen päättämästä hinnasta, joka sisältää poliklinikkamaksun sekä vastaanoton yhteydessä käytettyjen tukipalvelujen hinnat. Tämän lisäksi lääkärikeskus saa ennalta sovitun osan lääkärin tuloista huoneenvuokrana. Vuokraprosentti pidetään mallissa vakiona. Sen oletetaan olevan lääkärin ja lääkärikeskuksen välisen neuvottelun tulos, mutta itse neuvotteluprosessi jätetään mallin ulkopuolelle.<sup>33</sup>
88. Virasto jakaa CL:n käsityksen, että markkinoiden määrittelyssä hypoteettisen monopolistin hinnankorotusta tulee soveltaa vain lääkärikeskuksen päättämiin hintoihin, eikä asiakkaan maksamaan kokonaishintaan. Viraston teorianmallista johtamat critical loss -testit on toteutettu tällä tavalla. Samalla on kuitenkin huomioitu myös se, että lääkärikeskuksen hinnan korottaminen vaikuttaa myös lääkäreiden hinnoittelukannustimiin. Riippuen kysynnän muodosta lääkärit saattavat reagoida hinnankorotukseen joko nostamalla tai laskemalla omia vastaanottomaksujaan. Esimerkiksi lääkärikeskuksen nostessa asiakkailta veloittamaansa poliklinikkamaksua lääkärit voivat kompensoida tämän laskemalla omaa vastaanottomaksuaan, säilyttääkseen riittävän asiakaskysynnän.<sup>34</sup> Toisin sanoen lääkärit ottavat asiakaskysynnän muutokset omassa hinnoittelussaan huomioon.
89. Tässä suhteessa viraston näkemys poikkeaa CL:n näkemyksestä. Virasto katsoo, että lääkärikeskukset eivät ainakaan täysimääräisesti sisäistä asiakaiden ja lääkäreiden välisiä epäsuoria verkostovaikutuksia omassa hinnoittelussaan.<sup>35</sup> Tämä johtuu siitä, että lääkärit hinnoittelevat vastaanottonsa itsenäisesti ja voivat siten mukauttaa omaa hinnoitteluaan asiakaskysynnän muutoksiin. Näin ollen critical loss -testin toteuttamisessa ei niinkään ole keskeistä se, miten lääkärikeskukset kattavan hypoteettisen monopolistin hinnankorotus vaikuttaa asiakaskysynnän laskun kautta lääkäreiden tarjontaan,

<sup>32</sup> Ks. Liite 3.2 Expert Economic Opinion – Compass Lexecon., s. 29.

<sup>33</sup> Asiassa ei ole tullut esille näyttöä siitä, että yrityskaupalla olisi vaikutusta lääkäreiden kanssa sovittuihin vuokraprosentteihin. Mehiläinen on itse katsonut, että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivilla lääkäreillä on merkittävää neuvotteluvoimaa suhteessa lääkärikeskuksiin. Ks. Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, s. 118 kohta 612.

<sup>34</sup> Kuten jaksossa 3 *viraston teorianmalli yksityislääkäripalvelujen markkinoillekäy* ilmi, tämä ei kuitenkaan ole välttämättä lääkärille kannattavaa, vaan tietyissä kysyntäolosuhteissa lääkärin saattaa olla parempi seurata lääkärikeskuksen hinnankorotusta korottamalla myös omaa vastaanottomaksuaan.

<sup>35</sup> Mehiläinen ei myöskään ole toimittanut virastolle näyttöä epäsuorien verkostovaikutusten olemassaolosta, eikä siitä, että lääkärikeskukset antaisivat niille painoarvoa hinnoittelupäätöksissään.

vaan se, miten lääkärit reagoivat monopolistin hinnankorotukseen muuttamalla omaa hinnoitteluaan. Muutokset lääkäreiden vastaanottomaksuissa vaikuttavat sekä lääkärikeskuksen saamaan vuokratuottoon että sen kohtaamaan asiakaskysyntään. Lääkäreiden reaktiot vaikuttavat siten monopolistin kriittiseen ja todelliseen myynninmenetykseen, joiden vertaamiseen critical loss -testi perustuu.

90. Viraston käsityksen mukaan lääkärikeskukset eivät täytä kaksipuoleisen markkinan määritelmää tai ainakaan kaksipuoleisuudella ei ole käytännön merkitystä, koska lääkärit hinnoittelevat vastaanottonsa itsenäisesti. Lääkärit voivat siirtää lääkärikeskuksen niiltä veloittamat hinnat asiakkaiden maksettavaksi ja toisaalta reagoida lääkärikeskuksen asettamien asiakashintojen muutoksiin muuttamalla omia vastaanottomaksujaan. Näin ollen lääkärikeskus ei lääkäreiden itsenäisen hinnoittelun vuoksi kontrolloi markkinan hintarakennetta. Alustan kyky kontrolloida sekä hintatasoa että hintarakennetta on tutkimuskirjallisuudessa asetettu edellytykseksi sille, että markkinaa voidaan määritelmän mukaisesti pitää kaksipuoleisena.<sup>36</sup>

#### 4.2 Viraston critical loss -testit ja niiden taustaoletukset

91. Virasto on johtanut teorianmallista kolme critical loss -testiä, 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 hypoteettisen monopolistin kriittiseen myynninmenetykseen perustuvista testeistä.<sup>37</sup>
92. Kaikki lääkärikeskukset omistavan hypoteettisen monopolistin kriittisellä myynninmenetyksellä tarkoitetaan sitä myynnin määrää, jonka se voisi hävitä ilman, että tarkasteltu hinnankorotus muodostuu kannattamattomaksi. Mikäli todellinen myynninmenetys alittaa kriittisen myynninmenetyksen, lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa.
93. Lääkäreiden itsenäisellä hinnoittelulla on vaikutusta kriittiseen myynninmenetykseen. Monopolistin nostaessa hintaa lääkärit reagoivat muuttamalla omia hintojaan, millä on viraston teorianmallin perusteella kaksi erisuuntaista vaikutusta hinnankorotuksen kannattavuuteen. Nämä vaikutukset riippuvat kysynnän funktiomuodosta.<sup>38</sup> Jos kysyntä on muodoltaan logaritmisesti

<sup>36</sup> Ks. Rochet, J. C., & Tirole, J. (2003). Platform competition in two-sided markets. *Journal of the European Economic Association*, 1(4), 990-1029. Ks. myös Filistrucchi, L., Geradin, D., Van Damme, E., & Affeldt, P. (2014). Market definition in two-sided markets: Theory and practice. *Journal of Competition Law & Economics*, 10(2), 293-339.

<sup>37</sup> 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.

<sup>38</sup> Kysynnän funktiomuodolla tarkoitetaan tässä kuvausta, joka liittää lääkärikeskusten asiakkailta veloittamat koonahinnat lääkärikeskuksen kohtaamaan asiakaskysyntään. Kysynnän ollessa lineaarinen tämän säännön

konkaavi, lääkärit pienentävät vastaanottomaksujaan ja kompensoivat asiakashintojen nousua, mikä parantaa hinnankorotuksen kannattavuutta. Toisaalta monopolistin vuokratuotot laskevat, mikä puolestaan tekee hinnankorotuksesta vähemmän kannattavan. Teoriamallin mukaan nämä kaksi vaikutusta ovat päinvastaiset, mikäli kysyntä on muodoltaan logaritmisesti konvekksi.

94. Jotta molemmat tilanteet saadaan huomioitua, virasto on toteuttanut critical loss -testinsä sekä lineaariselle kysynnälle, joka on logaritmisesti konkaavi, että isoelastiselle (CES) kysynnälle, joka on logaritmisesti konvekksi. Lineaarinen versio vastaa Katzin ja Shapiron (2003) aggregaattidiversioon perustuva testia sillä erotuksella, että testissä otetaan lääkäreiden itsenäinen hinnoittelu viraston teoriamallin kuvaamalla tavalla huomioon. Aggregaattidiversioksi kutsutaan sitä osuutta hypoteettisen monopolistin menettämistä asiakkaista, jotka se menettäisi muille samalle kandidaattimarkkinalle kuuluville lääkärikeskuksille nostaessaan yhden lääkärikeskuksen hintaa ja siten, lääkäreiden reaktiot huomioiden, myös asiakkailta perittyä kokonaishintaa.<sup>39</sup>
95. Linearisessa testissä oletetaan, että lääkärikeskusten asiakaskysynät ovat yrityskauppaa edeltävän markkinatasapainon läheisyydessä hintojen suhteen lineaarisia ja että lääkärikeskukset ovat symmetrisiä. Näillä oletuksilla lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin markkinansa, jos aggregaattidiversio on riittävän suuri suhteessa SSNIP-korotukseen lääkärikeskuksen päättämässä hinnassa, sen katetaso huomioiden:

$$D \geq \frac{\chi}{\chi + m},$$

missä  $D$  on aggregaattidiversio,  $\chi$  on SSNIP eli 5% tai 10% hinnankorotus lääkärikeskuksen päättämässä hinnassa ja  $m$  sen lääkäreiltä saamat vuokratuotot huomioiva kateprosentti.<sup>40</sup> Tämä ehto ei ole välttämätön, vaan riittävä sen osoittamiseksi, että lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa.<sup>41</sup> Käsillä olevassa tapauksessa se kuitenkin täyttyy.

96. Testissä hypoteettinen monopolisti nostaa kaikkien lääkärikeskusten hintaa saman verran ja hinnankorotuksen kannattavuutta verrataan tilanteeseen, jossa hinnat eivät muutu yrityskauppaa edeltävästä tasosta. Kysynnän lineaarisuusoletuksen takia sillä ei ole merkitystä, nostetaanko hintoja

---

piirtämä käyrä on suora viiva eli hintojen muutokset aiheuttavat hintatasosta riippumatta saman muutoksen lääkärikeskuksen asiakaskysyntään.

<sup>39</sup> Viraston teoriamallin perusteella lääkäreiden reaktiot ovat aina toissijaisia suhteessa lääkärikeskuksen hinnankorotukseen, joten asiakkailta perityt kokonaishinnat joka tapauksessa nousevat hinnankorotuksen seurauksena. Kysynnän ollessa lineaarinen lääkärit kuitenkin laskevat vastaanottomaksujaan, mikä osittain kompensoi hinnankorotusta asiakkaan maksamassa kokonaishinnassa.

<sup>40</sup> Kaava on todistettu yllä kohdassa 76.

<sup>41</sup> Toisin sanoen lääkärikeskukset voisivat muodostaa oman relevantin hyödykemarkkinansa, vaikka kuvattu ehto ei täytyisikään.

samanaikaisesti vai peräkkäin, koska aggregaattidiversio säilyy vakiona yksittäisten hinnankorotusten jälkeen.

97. CL on kritisoinut kysynnän lineaarisuusoletusta ja oletusta, että lääkärikeskukset olisivat keskenään symmetrisiä. Virasto on toteuttanut edellä kuvatun testin lisäksi kaksi muuta critical loss -testiä, joista yhdessä luovutaan kysynnän lineaarisuusoletuksesta ja toisessa symmetrisyysoletuksesta. Vaikka lineaarisuus oletusta käytetäänkin monesti lokaalina approksimaationa todellisesta kysyntämuodosta, virasto on yhtä mieltä CL:n kanssa siitä, että käsillä olevassa tapauksessa lineaarinen approksimaatio ei välttämättä kuvasta todellista kysyntämuotoa riittävän tarkasti.<sup>42</sup> Näin on etenkin, jos kysyntä on logaritmisesti konvekssi, koska silloin lääkärit reagoivat lääkärikeskuksen hinnankorotukseen nostamalla omia vastaanottomaksujaan, eikä laskemalla niitä, kuten lineaarisella kysynnällä.
98. Tämän takia virasto on toteuttanut aggregaattidiversioon perustuvan testin myös isoelastiselle (CES) kysynnälle, joka on logaritmisesti konvekssi. Myös tämän testin perusteella lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa. Kuten lineaarisessa testissä, aggregaattidiversiota verrataan suureeseen, joka riippuu hinnankorotuksesta ja katetasosta:

$$D \geq 1 - m \frac{\ln\left(\chi + \sigma \frac{m}{1-m} \chi + \frac{m}{z}\right) - \ln\left(\frac{m}{z}\right)}{\ln\left(1 + z \frac{\chi}{1-m}\right)},$$

missä edellä kuvatun notaation lisäksi  $\sigma$  on lääkäreiden maksama vuokraosuus ja  $z$  on lääkärikeskuksen hinnan osuus asiakkaiden maksamasta kokonaishinnasta.<sup>43</sup> Toisin kuin lineaarisessa testissä, ehto on tässä paitsi riittävä, myös välttämätön sille, että lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa.

99. Isoelastiseen kysyntään perustuvassa testissä oletetaan, että hypoteettinen monopolisti nostaa kaikkien lääkärikeskusten hintoja samanaikaisesti, koska aggregaattidiversio ei pysy vakiona yksittäisten hinnankorotusten jälkeen.<sup>44</sup> Testissä hyödynnetty aggregaattidiversio on silti yhden lääkärikeskuksen hinnankorotuksen aiheuttama muutos muiden samalle kandidaattimarkkinalle kuuluvien lääkärikeskusten yhteenlasketussa myynnissä, kun näiden hintataso pidetään yrityskauppa edeltävällä tasolla. Symmetrisyysoletuksen takia aggregaattidiversio on sama kaikille lääkärikeskuksille.
100. Mikäli lääkärikeskukset ovat epäsymmetrisiä, kuten CL lausunnossaan esittää, hypoteettisen monopolistin saattaa olla kannattavaa nostaa pelkästään

<sup>42</sup> CL esittää, että lineaarisen kysynnän sijaan kysyntä voisi olla isoelastista. Ks. liite 3.2 Expert Economic Opinion - Compass Lexecon, s. 14-15.

<sup>43</sup> Kaava on todistettu yllä kohdassa 79. Merkintä  $\ln(\cdot)$  tarkoittaa luonnollista logaritmia.

<sup>44</sup> Ks. Coate, M. B., Ulrick, S. W., & Yun, J. M. (2020). Tailoring Critical Loss to the Competitive Process. George Mason Law & Economics Research Paper, (20-15).

yhden lääkärikeskuksen hintaa ja pitää muiden keskusten hinnat vakiona. Daljordin ym. (2008) testiä mukaillen lineaarisella kysynnällä lääkärikeskukset muodostavat tällöin oman relevantin hyödykemarkkinansa jos

$$D \geq \frac{\chi}{m},$$

missä  $D$  on hinnankorotuksen aiheuttama katteilla painotettu aggregaattiversio lääkärikeskuksille, joiden hinnat pidetään vakiona,  $\chi$  on hintaa korotavan lääkärikeskuksen SSNIP ja  $m$  sen vuokratuotot huomioiva katetaso.<sup>45</sup> Kuten edellä symmetrisessä versiossa, kyseessä on vain riittävä ehto, joten lääkärikeskukset voivat muodostaa oman markkinansa, vaikka se ei täytyisikään. Käsillä olevassa tapauksessa ehto täyttyy.

101. Kootusti virasto toteaa, että lääkärikeskukset muodostavat oman relevantin hyödykemarkkinansa kaikkien kolmen testin perusteella. Markkinamäärittely ei siten ole riippuvainen CL:n kritisoimista kysynnän lineaarisuuden ja lääkärikeskusten symmetrisyyden oletuksista. Lisäksi markkinoiden määrittelyssä otetaan edellä kuvatusti huomioon yksityislääkäripalveluiden markkinoille ominainen hinnanmuodostus eli se, että lääkärit hinnoittelevat oman vastaanottonsa itsenäisesti ja tilittävät osan tuloistaan huoneenvuokrana lääkärikeskukselle. Hinnankorotusta sovelletaan CL:n esittämällä tavalla lääkärikeskuksen päättämiin hintoihin eli käytännössä poliklinikkamaksuun ja tuki-palveluiden hintoihin, vuokrataso kuitenkin vakioiden.

### 4.3 Asiakassiiromät markkinan sisällä ja markkinan ulkopuolelle mittaavat eri asioita

102. Mehiläinen on vastineessa katsonut, että virasto on tehnyt virheen sulkiesaan pois julkisen terveydenhuollon relevanteilta tuotemarkkinoilta, vaikka sille kohdistuu enemmän asiakassiiromiä kuin osalle yksityisiä toimijoita, jotka virasto on katsonut osaksi markkinaa. Mehiläisen mukaan Mehiläisestä kohdistuu esimerkiksi Aavaan sekä Pihlajalintaan vähemmän siiromiä kuin julkiselle.<sup>46</sup>
103. 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.<sup>47</sup> 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 yleislääkäri-asetat kuuluvat samoille relevanteille tuotemarkkinoille. Näin ollen

<sup>45</sup> Kaava on todistettu yllä kohdassa 81.

<sup>46</sup> Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020, liite 3.2. Expert Economic Opinion – Compass Lexecon

<sup>47</sup> Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03).



yleislääkäriasemien muodostama markkina on luonnollinen SSNIP-testin kandidaattimarkkina. Testissä tarkastellaan sitä, voisiko yksityisten lääkärikeskusten markkina hallitseva hypoteettinen monopolisti nostaa hintoja kannattavasti 5-10 %.

104. 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. Todeksaan, että Mehiläiseltä julkiselle kohdistuvat siirtymät ovat suurempia kuin siirtymät Mehiläiseltä tietyille yksityiselle yleislääkäriasemalle, Mehiläinen olettaa käytännössä kandidaattimarkkinaksi vain Mehiläisen ja kyseisen yleislääkäriaseman. Asiassa esitetyn näytön perusteella on mahdotonta nähdä syitä sille, miksi esimerkiksi Aava sisällytettäisiin markkinoille mutta Terveystaloa ei. Mehiläisen tapa määrittellä SSNIP-testissä tarkoitetuksi "tuotteeksi" yksittäinen palveluntarjoaja selittää myös [REDACTED] lausunnossa esitetyn virheellisen tulkinnan Yhdysvaltain yrityskauppavalvonnan suuntaviivoista.
105. 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.<sup>48</sup>
106. Nyt selvitettävää asiaa voidaan myös verrata viimeaikaiseen Keskon ja Heimon Tukun väliseen yrityskauppaan, jossa markkinamäärittely oli keskeinen riidanalainen kysymys. Viraston selvitykset osoittivat, että siirtymä yleistukkujen kandidaattimarkkinan ulkopuolelle oli vajaat 20 prosenttia. Yleistukkujen markkinalle sisällytettiin yrityskaupan osapuolten lisäksi niiden

<sup>48</sup> Mehiläisen argumentaatiossa vaikuttaa myös sekoittuvan kilpailun läheisyyden tarkastelu ja relevanttien markkinoiden määrittely. Markkinamäärittelyn tarkoitus ei ole tarkastella samankaltaista tuotetta tai palvelua myyvien eri palveluntuottajien välistä kilpailun läheisyyttä vaan kysymystä siitä, mitkä tuotteet muodostavat käsillä olevan yrityskaupan arvioinnin kannalta relevantin tuotemarkkinan. Kilpailun läheisyyden tarkastelu täydentää markkinamäärittelyä ja tuottaa tietoa siitä, kuinka läheisiä vaihtoehtoja yrityskaupan osapuolten myymät tuotteet ovat asiakkaiden näkökulmasta. Kilpailun läheisyys kertoo myös siitä, kuinka hyvä indikaattori markkinaosuudet ovat markkinavoimasta.

suurimmat kilpailijat Wihuri ja Meira Nova. Tämän lisäksi yleistukkujen markkinalle kuuluivat Patu Palvelutukkurit sekä pienet yleistukut Rikainen ja Porvoon Peruna.<sup>49</sup> Palvelutukkureiden markkinaosuus oli [5-10] prosenttia ja Rikaisen ja Porvoon Perunan molempien [0-5] prosenttia. Siirtymät yrityskauden osapuolilta pienille yleistukuille olivat selvästi vähäisempiä kuin siirtymä markkinan ulkopuolisille erikoistukuille. Tästä huolimatta pienet tukku liikkeet kuuluivat samoille markkinoille suurten yleistukkujen kanssa, valmistajat ja erikoistukut sen sijaan eivät.<sup>50</sup>

107. Markkinamäärittely ei ole absoluuttinen raja eri tuotteiden väliselle korvaavuudelle, vaan korvaavuus on liukuvaa. Tietty osa asiakkaista siirtyy aina hinnankorotuksena seurauksena käyttämään markkinan ulkopuolisia vaihtoehtoja. SSNIP-testi vetää rajan markkinamäärittelylle. Critical loss -testi puolestaan kertoo mittakaavan sille, kuinka suuren osan asiakkaista tulisi siirtää hankintansa markkinan ulkopuolelle, jotta hinnankorotus ei olisi markkinaa hallitsevalle hypoteettiselle monopolistille kannattava.
108. Kelan ylläpitämässä Kelasto tietokannassa yksityisten lääkärikäyntien kokonaislukumäärä oli 3,34 miljoonaa. THL:n Avohilmo tietokannassa taas oli yhteensä 9,18 miljoonaa lääkärikäyntiä julkisella terveysasemalla.<sup>51</sup> Julkiset terveysasemat kattoivat siis lähes 75 prosenttia kaikista suomalaisten lääkärikäynneistä. Ottaen huomioon julkisen terveydenhuollon koko, on selvää, että osa yksityisten lääkärikeskusten asiakkaista siirtyy hinnankorotuksen seurauksena asioimaan julkisessa terveydenhuollossa. Se, että siirtymä yksityisistä lääkärikeskuksista julkiseen terveydenhuoltoon on jäänyt kyselyssä 12 prosenttiin kertoo siitä, että julkinen terveydenhuolto on yksityisten lääkärikeskusten asiakkaille huomattavasti kokoaan etäisempi vaihtoehto. Siirtymän alhaisuus julkisen sektoriin kokoon suhteutettuna kertoo viraston arvion mukaan osaltaan siitä, että yksityisten lääkärikeskusten asiakkaat eivät pidä julkisia ja yksityisiä lääkäripalveluita korvaavina vaihtoehtoina.
109. Jos julkisen terveydenhuollon katsottaisiin kuuluvan samalla relevantille markkinalle yksityisten lääkärikeskusten kanssa, ei edes yksityisen monopolin markkinaosuus ylittäisi käyntimäärien perusteella kuin noin 25 prosenttiin. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että yrityskauppavalvonnan keinoin ei

<sup>49</sup> Lisäksi markkinaoikeus katsoi Foodstockin kuuluvan yleistukkujen markkinalle. Markkinaoikeuden päätös 17.2.2020 asiassa MAO:50/20 Kesko/Heinon Tukku.

<sup>50</sup> Vastaavia esimerkkejä löytyy Komission tapauskäytännöstä. Tapauksessa Lufthansa/SN Airholding (COMP/M.5335, kohdat 117-140) Komission selvitti kuuluvatko junamatkat ja lentomatkat samalle relevantille tuotemarkkinalle. Markkinamäärittelytestin tarkoituksena tapauksessa ei ollut selvittää mitkä juna- ja lentoyhtiöt kuuluvat relevanteille tuotemarkkinoille vaan tarkastella tuottavatko junayhtiöt lentoyhtiöille niin merkittävästi kilpailun painetta, että kaikki lentoyhtiöt omistavan monopolistin ei olisi kannattavaa nostaa hintojaan 5-10 prosenttia. Tapauksessa Volvo/Scania (COMP/M.1672, kohdat 13-30) Komissio selvitti muodostavatko isot rekat oman relevantin markkinansa. Vastaavasti kuin edellä, markkinamäärittelytestin tarkoituksena oli arvioida voisiko koko isojen rekkajen tuotantoa hallitseva monopolisti toteuttaa pienen, mutta pysyvän hinnankorotuksen kannattavasti.

<sup>51</sup> Avohilmon luvuista poistettu lääkärikäynnit, jotka on luokiteltu seuraavasti: ”*ammattihenkilöiden välinen konsultaatio*” tai ”*asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia*”.



voitaisi puuttua edes monopoliin johtavaan yrityskauppaan yksityisissä lääkäripalveluissa.

## 5 Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa

### 5.1 Johdanto

110. KKV:n yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla toteuttamien taloustieteellisten analyysien yksi osatekijä ovat suhteelliset asiakassiirtymät eri toimijoiden välillä. Suhteelliset asiakassiirtymät ovat keskeinen indikaattori arvioitaessa kaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä sekä määriteltäessä relevantteja markkinoita.<sup>52</sup>
111. Eri analyyseissä tarvitaan erilaista tietoa asiakassiirtymistä. KKV:n toteuttamassa markkinamäärittelyä koskevassa critical loss -analyysissä tarvitaan arvio siitä, kuinka moni asiakas siirtyisi kandidaattimarkkinan ulkopuolelle, jos hypoteettinen monopolisti korottaisi hintoja 5-10 prosenttia. Aggregaattidiversion saadaan laskemalla yhteen kaikkiin muihin kandidaattimarkkinan tuotteisiin kohdistuvat asiakassiirtymät. Aggregaattidiversion laskemisessa voidaan lähtökohtaisesti hyödyntää tietoa kaikkien kandidaattimarkkinalle kuuluvien tuottajien asiakassiirtymistä. CMCR- ja IPR-analyyseissä taas tarvitaan nimenomaisesti tietoa suhteellisista asiakassiirtymistä kaupan osapuolten välillä.
112. KKV on arvioinut asiakassiirtymiä kahdella tavalla. KKV toteutti yksityisten lääkäripalveluiden asiakkaille kyselyn, jossa tiedusteltiin, mitä asiakkaat olisivat tehneet, jos heidän valitsemansa lääkäriasema ei olisi ollut syystä tai toisesta valittavissa.<sup>53</sup> Kyselyn perusteella on voitu arvioida sekä aggregaattidiversion että siirtymiä osapuolten välillä. Kyselyn lisäksi suhteellisia asiakassiirtymiä osapuolten välillä on arvioitu Kelan toimittamalla suorakorvausrekisterillä. Kelan suorakorvausrekisteri ei sisällä julkisille terveysasemille kohdistuneita käyntejä, joten sen perusteella ei ole voitu arvioida aggregaattidiversion.<sup>54</sup>

### 5.2 Kyselytutkimus

#### 5.2.1 Aggregaattidiversiot

113. Aggregaattidiversioiden laskemisen ensisijainen tarkoitus käsillä olevassa tapauksessa on arvioida sitä, muodostavatko yksityiset lääkärikeskukset ja yksityiset yleislääkärikeskukset oman relevantin markkinansa. Edellä kuvatusti aggregaattidiversion lasketaan summaamalla yhteen kaikkiin muihin kandidaattimarkkinan tuotteisiin kohdistuvat asiakassiirtymät. Jos kandidaattimarkkinana pidetään esimerkiksi yksityisiä lääkäripalveluita, aggregaattidiversion on yhtä kuin se osuus yksityisten lääkärikeskusten asiakkaista, jotka

<sup>52</sup> Suhteellisten asiakassiirtymien roolia kilpailuvaikutusten arvioinnissa on kuvattu tarkemmin markkinaoikeusesityksen jaksossa 9 kilpailuvaikutusten arvioinnin lähtökohdissa.

<sup>53</sup> Kyselyä on kuvattu tarkemmin esityksen jaksossa 10.

<sup>54</sup> Kelan suorakorvausrekisteriä on kuvattu tarkemmin esityksen jaksossa 10.

vaihtaisivat toiselle yksityiselle lääkäriasemalle, jos asiakkaan alun perin valitsema yksityinen lääkäriasema ei olisi ollut valittavana.

114. KKV:n kyselyssä on tiedusteltu mitä vastaaja olisi tehnyt, jos hän ei olisi voinut asioida valitsemassaan lääkäriasemassa. Vastaaja on KKV:n 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 ml. julkinen terveysasema.
115. 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. Vastaajilta, jotka ovat vastanneet ”jokin muu yksityinen toimija” on vielä tiedusteltu valitun toimijan identiteettiä. Näiden kahden kysymyksen tulokset mahdollistavat aggregaattidiversion laskemisen.
116. Aggregaattidiversion laskeminen vaatii ensin kandidaattimarkkinan määrittämistä. KKV:n critical loss -analyysissä on käytetty kahta eri kandidaattimarkkinaa. Ensimmäiseen kandidaattimarkkinaan on luettu mukaan sekä yksityiset yleislääkärikeskukset että erikoistuneet lääkärikeskukset. Toiseen kandidaattimarkkinaan taas on otettu mukaan vain yleislääkärikeskukset. Etävastaanotot on rajattu molempien kandidaattimarkkinoiden ulkopuolelle.
117. Yksityisiksi yleislääkärikeskuksiksi KKV on katsonut kansallisista ketjuista: Pihlajalinnan, Mehiläisen, Terveystalon ja Aavan. Erikoistuneiksi yksityisiksi lääkäriasemiksi taas on luokiteltu Coronaria, Plusterveys ja Pohjola Sairaala.<sup>55</sup> Jaottelu perustuu markkinaoikeusesityksen jaksossa 10 kuvattuun tarkasteluun eri yksityisten palveluntarjoajien toiminnasta.<sup>56</sup>
118. KKV on rajannut vastaajat niihin, jotka olivat viimeksi asioineet Aavassa, Terveystalossa, Pihlajalinnassa tai Mehiläisessä, koska nämä toimijat kuuluvat molemmille kandidaattimarkkinoille.<sup>57</sup> KKV on poistanut aineistosta vastaajat, jotka ovat vastanneet kyselyyn perustuen asiointiin työterveydessä (työnantaja maksaa käynnin) sekä sellaiset vastaajat, joiden käynnin on maksanut asiakkaan puolesta suoraan vakuutusyhtiö. Tämä on ollut perusteltua sen vuoksi, että työterveysasiakkaat ja vakuutusyhtiöasiakkaat kuuluvat sekä

<sup>55</sup> Coronaria on lopettanut Oulussa harjoittamansa lääkärikeskustoiminnan ja keskittyy kuntoutus-, terapia-, hammaslääkäri-, silmälääkäri-, täyhystys- ja uniklinikkapalveluihin, työterveyshuoltoon sekä julkisen sektorin ulkoistuksiin ja ostopalveluihin. Pohjola Sairaala keskittyy ortopediaan. Pohjola Sairaala ilmoitti 2019 luopuvansa muista erikoisaloista ja yleislääkäritoiminnasta.

<sup>56</sup> Paikallisia toimijoita viraston kyselyssä on kohdeltu seuraavasti: Jyväskylän Seppälääkärit ja PK-terveys on katsottu yksityisiksi yleislääkärikeskuksiksi. Femeda, Aura-klinikka, Oral, Hammastatus ja Medipudas on taas katsottu erikoistuneiksi toimijoiksi.

<sup>57</sup> Aavan, Terveystalon, Mehiläisen ja Pihlajalinnan asiakkaat vastaavat 85 prosenttia KKV:n kyselyn yksityisten lääkäriasemien asiakkaista.

viraston että Mehiläisen mukaan jo lähtökohtaisesti eri markkinalle kuin palvelun itse maksavat asiakkaat.

119. Lisäksi KKV on rajannut aineistosta etävastaanottokäynnit, jotka eivät myöskään kuulu kandidaattimarkkinalle. Rajaukset koskevat vain asiakastyyppejä, mukana ovat kaikki yksityisasiakkaat riippumatta siitä, onko asiakas ilmoittanut siirtyvänsä työterveyteen taikka etävastaanotolle.
120. Aggregaattidiversion laskeminen perustuu edellä kuvatusti kahteen kysymykseen. Kysymyksessä 26 on ensin tiedusteltu, mitä vastaaja tekisi, jos hänen valitsemansa lääkäriasema olisi ollut ei olisi ollut valittavissa. Jos vastaaja valitsi toisen palveluntarjoajan lääkäriaseman, on häneltä edelleen tiedusteltu kysymyksessä 27 minkä lääkäriaseman hän olisi valinnut.<sup>58</sup> Siirtymäksi kandidaattimarkkinalle on laskettu, jos asiakas on siirtynyt ketjun toiseen toimipisteeseen tai kysymyksessä 27 siirtynyt toiselle yksityiselle yleislääkärikeskukselle. Laajalla kandidaattimarkkinalla siirtymäksi markkinan sisälle on laskettu myös se, jos asiakas on siirtynyt yksityiselle erikoistuneelle lääkärikeskukselle.
121. Kysymyksissä 26 ja 27 asiakas on voinut vastata kahdessa eri kohtaa *en osaa sanoa*. KKV on kohdellut näitä vastaajia laskelmissaan seuraavasti. Ne, jotka ovat vastanneet kysymyksessä 26 *en osaa sanoa* on poistettu luvuista kokonaan, koska nämä vastaajat eivät ole paljastaneet mitään vaihtoehdoista asioiden osastaan. Kysymyksessä 27 *en osaa sanoa* vastanneet ovat edeltävässä kysymyksessä ilmoittaneet, että he valitsivat jonkin toisen lääkäriaseman. KKV on hyödyntänyt tätä tietoa aggregaattidiversion laskemisessa. Vastaajat, jotka kysymyksessä 27 vastasivat *en osaa sanoa* on allokoitu samassa suhteessa, jolla muut vastaukset jakautuivat kysymyksen vaihtoehtoilta.<sup>59</sup>
122. Kysymysten 26 ja 27 raakatulokset on esitetty alla taulukossa 7. Yhteensä aggregaattidiversion koskeviin kysymyksiin vastasi 730 Aavan, Terveystalon, Pihlajalinnan ja Mehiläisen asiakasta. Näistä 730 vastaajasta yhteensä 166 vastasi *en osaa sanoa* joko kysymyksessä 26 tai 27. Niistä vastaajista, jotka eivät vastanneet *en tiedä* kummassakaan kysymyksessä 71 prosenttia vastasi vaihtavansa yksityiselle yleislääkärikeskukselle.

<sup>58</sup> Asiakassiiirtymiä koskevat kysymykset on esitetty tämän jakson lopussa osiossa *Liite 1. Kyselytutkimuksen asiakassiiirtymiä koskevat kysymykset*.

<sup>59</sup> Jos esimerkiksi kysymykseen 27 olisi vastannut kolme henkilöä, joista yksi olisi siirtynyt yksityiseen yleislääkärikeskukseen, yksi julkiselle palveluntarjoajalle ja yksi olisi vastannut *en osaa sanoa* olisi markkinan sisälle siirtymiin lisätty 0,5 ja julkiselle siirtyvien määrään lisätty 0,5. Siirtymäkysymysten toisen vaiheen *en osaa sanoa* -vastaajien poistaminen kokonaan kyselyä johtaisi ensimmäisen vaiheen muiden vastausvaihtoehtojen ylikorostumiseen ja tästä syystä KKV on toiminut kysymyksen 27 *en osaa sanoa* -vastaajien allokoimisessa edellä kuvulla tavalla. Tällä korjauksella on ainoastaan kahden prosenttiyksikön vaikutus aggregaattidiversion suuruuteen verrattuna laskutapaan, jossa myös kysymyksen 27 *en tiedä* vastaajat poistetaan aineistosta.

Taulukko 7 Raaka-tulokset

Vaihtoehto	Vastaajien lkm
<i>En olisi käynyt (Q26)</i>	35
<i>En osaa sanoa (mikä asema, Q27)</i>	128
<i>En osaa sanoa (mitä tekisin, Q26)</i>	39
<i>Erikoistunut yksityinen palveluntarjoaja (Q27)</i>	4
<i>Etävastaanotto (Q26)</i>	43
<i>Opiskelijoiden terveyshuolto (Q26)</i>	1
<i>Siirtyy julkiselle palveluntarjoajalle (Q27)</i>	65
<i>Työterveys (Q26)</i>	15
<i>Yksityinen yleislääkärikeskus (Q27)</i>	402
<b>Yhteensä</b>	<b>732</b>
<b>Yhteensä pl. en osaa sanoa -vastaajat</b>	<b>565</b>

123. Alla taulukossa 8 on esitetty analyysiin tulokset, jossa on allokoitu kysymyksen 27 *en osaa sanoa* vastaukset edellä kuvatulla tavalla. Jos kandidaattimarkkina koostuu kaikista yksityisistä toimijoista (pl. etävastaanotot) aggregaattidiversio on 74,45 prosenttia. Toisaalta, jos kandidaattimarkkinana käytetään vain yksityisiä yleislääkärikeskuksia, saadaan aggregaattidiversioksi 73,71 prosenttia.<sup>60</sup>

Taulukko 8 Siirtymät eri vaihtoehtoihin<sup>61</sup>

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

<sup>60</sup> Tämä saadaan raakatuloksista seuraavasti:  $\frac{401 + \frac{401}{(401+65)} \times 127}{(564+127)}$

<sup>61</sup> Viraston tässä raportointi aggregaattidiversiot eroavat hieman niistä, mitä se raportoi Mehiläiselle osana alustavaa näkemystään. Tämä johtuu siitä, että virasto on nyt ottanut huomion myös Aavan ja Terveystalon asiakkaiden vastaukset. Lisäksi se on poistanut aineistosta vakuutus- ja työterveyskäynnit. Lisäksi laskutapa eroaa hieman siitä, mikä se oli alustavassa näkemyksessä, koska virasto on ottanut huomioon toisessa osassa en tiedä-vastaajien vastaukset.

124. KKV on kiinnittänyt huomiota siihen, että siirtymä julkiselle palveluntarjoajalle on jäänyt pieneksi suhteutettuna 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.<sup>62</sup> 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.
125. KKV on tarkastellut yleislääkärikeskusmarkkinan aggregaattidiversiota erityyppisillä alueilla. 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 asukkaan seutukunnat, jotka eivät ole osa edellä lueteltuja suurimpia seutukuntia. Pienet-luokkaan kuuluvat seutukunnat, joiden asukasluku on alle 100 000. Aggregaattidiversio jää matalimmaksi, 70 prosenttiin, keskisuurissa seutukunnissa ja on suurin, 78 prosenttia, suurissa seutukunnissa. Erot aggregaattidiversioissa jäivät pieniksi alueiden välillä.

*Taulukko 9 Aggregaattidiversio aluetyypeittäin*

<i>Aluetyyppi</i>	<i>Aggregaattidiversio (kapea markkina)</i>
<i>Pienet</i>	72 %
<i>Keskisuuret</i>	70 %
<i>Suuret</i>	78 %

126. Taulukossa 10 on esitetty aggregaattidiversiot käyttäen vain joko Mehiläisen tai Pihlajalinnan asiakkaiden vastauksia. Näitä aggregaattidiversioita on hyödynnetty epäsymmetrisessä critical loss -testissä.<sup>63</sup> Pihlajalinnan asiakkaiden perusteella laskettua aggregaattidiversiota vääristää Pihlajalinnan kyselyyn valikoituneiden asiakkaiden vääristynyt ikäjakauma. Keskimäärin vanhemmat asiakkaat ovat siirtyneet useammin kandidaattimarkkinan ulkopuolelle ja Pihlajalinnan asiakkaissa vanhempien asiakkaiden osuus vastaajista on ollut korkeampi kuin sen asiakaskunnassa keskimäärin. KKV on painottanut yli- ja alle 60-vuotiaiden vastauksia perustuen Kela-aineistolla laskettuun

<sup>62</sup> Avohilmon luvuista poistettu lääkärikäynnit, jotka on luokiteltu seuraavasti: ”ammattihenkilöiden välinen konsultaatio” tai ”asiakirjamerkintä ilman asiakaskontaktia”.

<sup>63</sup> Markkinamäärittelytestien eroja on käsitelty tarkemmin jaksossa 4 yksityislääkäripalvelujen markkinoiden kaksipuoleisuus ja viraston käyttämien markkinamäärittelytestien oletukset.



käyntien jakaumaan.<sup>64</sup> Ikäkorjattu aggregaattidiversio on Pihlajalinnalle 71 prosenttia ja Mehiläiselle 77 prosenttia.

Taulukko 10 Aggregaattidiversio osapuolille

Aluetyyppi	Ikäkorjattu aggregaattidiversio (kapea markkina)
Mehiläinen	77 %
Pihlajalinna	71 %

127. KKV:n kysely mahdollistaa aggregaattidiversio laskemisen myös vaihtoehdoisella tavalla. Vastaajilta, jotka ilmoittivat ensimmäisen kysymyksen yhteydessä, että vaihtaisivat saman palveluntarjoajan toiseen toimipisteeseen, kysyttiin (kysymys 28) lisäksi, mihin he olisivat vaihtaneet, jos mikään valitun palveluntarjoajan toimipisteistä tai kyseisen palveluntarjoajan etävastaanotto ei olisi ollut saatavilla. Yhdistämällä vastaukset kysymyksiin 26-28 voidaan siten laskea aggregaattidiversio, joka perustuu tilanteeseen, jossa hypoteettinen monopolisti nostaa kaikkien toimipisteidensä hintaa. Tällä tavalla laskettuna aggregaattidiversioksi saadaan 71 prosenttia. Critical loss -analyysin tulokset ja siitä tehdyt johtopäätökset eivät muuttuisi, jos aggregaattidiversio laskettaisiin edellä kuvatulla tavalla.
128. Pienehkö määrä vastaajia ilmoitti kysymyksessä 26, että olisi valinnut saman tai toisen yksityisen yleislääkärikeskuksen etävastaanoton, mikäli ensisijainen lääkäriasema ei olisi ollut valittavissa. Toisin sanoen, hypoteettisen monopolistin nostaessa hintojaan tiettyssä tai kaikissa toimipisteissään, osa sen asiakkaista siirtyisi hypoteettisen monopolistin omaan etävastaanottoon, mikä pienentää osaltaan hinnankorotukseen liittyvää myynninmenetystä ja tekee hinnankorotuksesta kannattavamman. Etävastaanoton lisäksi osa asiakkaista, jotka ilmoittivat siirtyvänsä käyttämään työterveyspalveluita, olisivat voineet siirtyä käyttämään kandidaattimarkkinan lääkärikeskusten työterveyspalveluita. Näiden kannustinvaikutusten huomioiminen kasvattaisi hieinan todennäköisyyttä, jolla kandidaattimarkkina todettaisiin omaksi relevantiksi markkinakseen.

### 5.2.2 SSNIP-kysymyksen muotoilua koskeva kritiikki

129. Mehiläinen on vastineessaan kritisoinut viraston critical loss -testiin liittyvää kysymystä, jossa on tiedusteltu miten asiakas toimisi, jos hänen valitsemaansa lääkäriasema ei olisi ollut valittavissa (nk. *pakotettu siirtymä*). Mehiläisen mukaan kysymyksessä olisi tullut tiedustella miten asiakas olisi reagoinut

<sup>64</sup> Yli 18-vuotiaiden käynneistä noin 45 prosenttia oli yli 60-vuotiaiden käynnejä ja noin 55 prosenttia oli 18-60-vuotiaiden käynnejä. Ikäkorjattu aggregaattidiversio on laskettu seuraavasti:  $AD^{IKÄKORJATTU} = 0,55 * AD^{Alle 60} + 0,45 * AD^{Yli 60}$  Suhdeluvut perustuvat aineistoon, josta on rajattu alle 18-vuotiaiden käynnit.

pieneen hinnankorotukseen (nk. *hinnankorotuskysymykseen perustuva siirtymä*).<sup>65</sup> Kritiikki on perusteetonta.

130. Keskeinen ero pakotettuun vaihtamiseen ja hinnankorotukseen perustuvien kysymysten välillä on se, että hinnankorotusta käytettäessä vastaukset, joissa asiakkaat ilmoittaisivat vaihtavansa palveluntarjoajaa, kuvaavat juuri niiden hintasensitiivisten asiakkaiden käytöstä, joiden voidaan ajatella reagoivan myös keskittymän mahdolliseen, yrityskaupan jälkeiseen hinnankorotukseen. Pakotettuun asiakassiirtymään perustuva kysymys sen sijaan mittaa koko asiakaskunnan preferenssejä vaihtoehtoisten palveluntarjoajien suhteen. Teoreettisesti aggregaattidiversio perustuisi siten siihen, miten asiakkaat reagoivat pieneen hinnankorotukseen.
131. Käsillä olevassa tapauksessa on ollut kuitenkin perusteltua tarkastella pakotettuja siirtymiä. Toisin kuin monissa muissa palveluissa, yksityisissä lääkäripalveluissa asiakkaalle ei ole usein selvää palveluntuottajaa valittaessa, mitä kaikkia palveluja hän tulee tarvitsemaan, ja mitä ne tulevat yhdessä maksamaan.<sup>66</sup> Valitessaan palveluntuottajaa asiakas ei siten tiedä kokonaishintaa, joka häneltä tullaan perimään. Kyselyllä pyritään simuloimaan todellista valintatilannetta ja asettamaan asiakas tilanteeseen, jossa hän oli ostopäätöstä tehdessään. Tästä syystä asiakkaan on yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla jo lähtökohtaisesti vaikeaa arvioida, miten etukäteen tiedossa ollut kymmenen prosentin hinnankorotus olisi vaikuttanut kokonaishintaan ja siten vaihtoehtoiseen ostokäyttäytymiseen.
132. Viraston kyselyn tulokset tukevat havaintoa siitä, että hintojen vertailu on asiakkaalle vaikeaa ja, että todellisuudessa vain harva vertaa hintoja. Terveystalon, Aavan ja osapuolten asiakkaista 47/424<sup>67</sup> eli 11 prosenttia ilmoitti vertailleen hintoja valitessaan palveluntarjoajaa, 110/891 eli 12 prosenttia ilmoitti lääkäriaseman hinnan olleen yksi lääkäriaseman valintaan liittyvistä valintakriteereistä ja 100/891 eli 11 prosenttia ilmoitti lääkärin hinnan olleen yksi lääkärin valintaan liittyvistä valintatekijöistä. Koska palvelun hinnan arvioiminen ennen asiointia on vaikeaa ja vain pieni osa asiakkaista on hakenut tietoa eri palveluntarjoajien hinnoista, on pakotettuihin siirtymiin keskittyminen critical loss -testissä perusteltua.
133. Asiakassiirtymien perustamista pakotettuun diversioon puoltaa myös se, että pakotettuihin siirtymiin perustuva otos aina suurempi kuin hinnankorotuskysymykseen perustuva otos. Pakotetut siirtymät perustuvat kaikkien vastaajien vastauksiin eivätkä vain niihin, jotka vaihtavat palveluntarjoajaa hinnankorotuksen seurauksena. Kuten edellä on kuvattu, kyselyn vastaajajoukko jäi pakotettujenkin siirtymien kohdalla suhteellisen pieneksi. Hinnankorotukseen

<sup>65</sup> Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.

<sup>66</sup> Myös Mehiläinen on esittänyt virastolle, että terveyspalvelut voivat olla hinnoittelultaan potilaille vaikeasti ymmärrettäviä. Liite 143.1 Mehiläisen vastaus KKV:n lähettämään kyselyluonnokseen, 25.3.2020.

<sup>67</sup> Kauttaviivan jälkeinen luku viittaa vastaajien kokonaismäärää. Tämä vaihtelee kysymyksittäin sen takia, että osa vastaajista on voinut jättää vastaamatta johonkin kysymykseen.



perustuvat otos olisi siten ollut vielä huomattavasti tätä pienempi eikä olisi todennäköisesti riittänyt luotettavaan tarkasteluun.<sup>68</sup>

134. Mehiläinen on myös esittänyt, että pakotettuihin siirtymiin perustuva aggregaattidiversio olisi todennäköisesti huomattavasti suurempi kuin hinnankorotuskysymykseen perustuva aggregaattidiversio. Mehiläisen mukaan tämä on seurausta siitä, että hintaherkät kuluttajat vaihtavat todennäköisesti useammin julkiselle kuin ei-hintaherkät.
135. Väite on virheellinen. Pakotettu diversiokysymys kirjaimellisesti pakottaa kaikki vastaajat ilmoittamaan toiseksi parhaimman vaihtoehdonsa. Siten myös hintasensitiiviset asiakkaat vastaavat kysymykseen. Hintasensitiiviset asiakkaat voidaan tunnistaa viraston kyselystä. Kuten edellä on todettu, noin 11 prosenttia vastaajista ilmoitti vertaalleensa hintoja valitessaan palveluntarjoajaa, 12 prosenttia ilmoitti lääkäriaseman hinnan olleen yksi lääkäriaseman valintaan liittyvistä valintakriteereistä ja 11 prosenttia ilmoitti lääkärin hinnan olleen yksi lääkärin valintaan liittyvistä valintatekijöistä. Jos aggregaattidiversio lasketaan erikseen niille asiakkaille, jotka ovat vastanneet vähintään yhteen näistä kysymyksistä *kyllä* saadaan aggregaattidiversioksi 68 prosenttia.<sup>69</sup> Hintasensitiivisten asiakkaiden vastaukset eivät siten merkittävästi poikkea kaikkien asiakkaiden vastauksista.
136. Viraston valitsema ns. pakotettuun diversioon perustuva tarkastelutapa on ollut perusteltu sekä markkinan erityispiirteiden ja otoksen kokoon liittyvien rajoitteiden vuoksi. Lisäksi viraston kysely osoittaa, ettei hintaherkkien kuluttajien käyttäytyminen poikkea merkittävästi kaikkien kuluttajien käyttäytymisestä.

### 5.2.3 Siirtymät osapuolten välillä

137. Kyselyn avulla on voitu arvioida suhteellisia asiakassiirtymiä osapuolten välillä. Suhteelliset asiakassiirtymät on laskettu pitkälti perustuen samoihin kysymyksiin, joiden perusteella laskettiin aggregaattidiversio. Kysymysten 26 ja 27 lisäksi KKV on suhteellisia asiakassiirtymiä laskettaessa ottanut huomioon myös kysymysten 28 ja 29 perustella lasketut nk. pakotetut siirtymät. Jos asiakas valitsi kysymyksessä 26 saman palveluntarjoajan toisen toimipisteen tai etävastaanoton, on häneltä kysymyksessä 28 tiedusteltu minkä toimipisteen hän olisi valinnut, jos kaikki hänen valitsemansa ketjun toimipisteet olisivat olleet kiinni. Kysymyksessä 28 vastaajalle on annettu samat vaihtoehdot kuin kysymyksessä 26 pois lukien saman palveluntarjoajan

<sup>68</sup> Viraston kyselyn toteutusta ja sen toteutukseen liittyviä rajoitteita, johtuen koronatilanteesta ja toisaalta siitä, että osapuolten asiakasrekisterit ovat potilasturvasyistä salaisia, on kuvattu tarkemmin osapuolten välisiä asiakassiirtymien koskevassa jaksossa 5.2.3.

<sup>69</sup> En olisi käynyt (N=9), En osaa sanoa (mikä asema, N=24), En osaa sanoa (mitä tekisin, N=5), Etävastaanotto (N=10), Julkiselle (N=19), Työterveys (N=5) ja Yksityinen yleislääkärikeskus (N=82). Aggregaattidiversio:

$$\frac{82 + \frac{82}{82+19} + 24}{154-5} = 68 \%$$

vastaanotto. Jos vastaaja on valinnut kysymyksessä 28 toisen lääkärikeskuksen on hänelle esitetty jatkokysymys (kysymys 29) siitä, minkä lääkäri- aseman hän olisi valinnut.

138. Vastaavasti kuin edellä aggregaattidiversiota laskettaessa vaihtoehtoista lääkäriasemaa tiedustelevien kysymysten *en osaa sanoa* vastaukset on al- lokoitu samassa suhteessa, jolla muut vastaukset jakautuivat kyseisille vaih- toehdoille. Jos esimerkiksi Mehiläisen asiakkaista kysymyksiin 27 ja 29 olisi vastannut kolme henkilöä, joista yksi olisi siirtynyt Terveystalolle, yksi julki- selle palveluntarjoajalle ja yksi olisi vastannut *en osaa sanoa* olisi Terveys- talon ja julkisen lukuihin lisätty 0,5. Kysymyksien 27 ja 29 *en osaa sanoa* - vastausten allokoiminen vaikuttaa laskettuihin siirtymiin ainoastaan margi- naalisesti.<sup>70</sup>
139. Alla taulukossa 11 on esitetty absoluuttisten siirtymien määrä eri vastaus- vaihtoehtoihin. Yhteensä Mehiläisen asiakkaista asiakassiirtymiä koskevaan kyselyyn vastasi 339 asiakasta. Näistä 291 asiakkaasta 204 osasi vastata mihin he olisivat siirtyneet, jos Mehiläisen kaikki toimipisteet olisivat olleet suljettuna. Pihlajalinnan asiakkaista siirtymiä koskeviin kysymyksiin vastasi yhteensä 80 asiakasta, joista yhteensä 52 osasi vastata mihin he olisivat siir- tyneet asioimaan, jos Pihlajalinnan kaikki toimipisteet olisivat olleet kiinni.

*Taulukko 11 Siirtymät osapuolista*

	<i>Siirtymä Pihlajalinnasta</i>	<i>Siirtymä Mehiläisestä</i>
<i>Mehiläinen</i>		
<i>Pihlajalinna</i>		
<i>Terveystalo</i>		
<i>Aava</i>		
<i>Pohjola Sairaala</i>		
<i>Julkinen terveysasema (tai vastaava)</i>		
<i>En osaa sanoa (mikä asema)</i>		
<i>Muu</i>		
<i>En olisi käynyt lääkärillä</i>		
<i>Työterveyshuolto</i>		
<i>En osaa sanoa (mikä tekisin)</i>		
<b><i>Vastaajia yhteensä</i></b>	<b>80</b>	<b>291</b>
<b><i>Vastaajia yhteensä ilman en osaa sanoa vastaajia</i></b>	<b>52</b>	<b>204</b>

<sup>70</sup> Jos kaikki *en osaa sanoa* vastaukset olisi poistettu aineistosta, olisi suhteellinen asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta ollut 0,17 prosenttiyksikköä pienempi ja siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen 1,48 prosenttiyksik- köä pienempi.

140. Taulukossa 12 on esitetty Pihlajalinnan ja Mehiläisen suhteelliset asiakassiirtymät. Mehiläisen asiakkaat olisivat siirtyneet yksittäisistä palveluntarjoajista selvästi useimmin Terveystalolle. Toiseksi eniten siirtymiä oli Pihlajalintaan.<sup>71</sup> 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.

Taulukko 12 Osapuolten suhteelliset asiakassiirtymät kyselyssä<sup>72</sup>

	Mehiläinen	Pihlajalinnna	Terveystalo	Aava	Co-ronaria	Pohjola	Julkinen	Muu	En olisi käynyt	Työterveys
Mehiläisen asiakkaat	-	7 %	65 %	4 %	0 %	1 %	16 %	1 %	5 %	2 %
Pihlajalinnan asiakkaat	23 %	-	45 %	6 %	0 %	0 %	10 %	4 %	9 %	3 %

141. Jos vastaajat olisivat siirtyneet Mehiläisen ja Pihlajalinnan välillä niiden yksityisten lääkäripalveluiden markkinaosuuksien suhteessa olisivat siirtymät olleet Pihlajalinnasta Mehiläiseen ■■■ prosenttia ja Mehiläisestä Pihlajalinnan ■■■ prosenttia. Markkinaosuuksiin perustuvien siirtymien laskemisessa on huomioitu kyselyn vastaajien maantieteellinen jakauma.<sup>73</sup> 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 Pihlajalintaan ■■■ prosenttia. Siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan jää kyselyssä hieman tämän luvun alle, kun taas Pihlajalinnasta Mehiläiseen markkinaosuuksien perusteella laskettu luku, jossa on huomioitu siirtymä markkinan ulkopuolelle ja kyselyn perusteella laskettu suhteellinen asiakassiirtymä, vastaavat toisiaan.
142. Suhteellisissa asiakassiirtymissä osapuolten välillä on paljon alueellista vaihtelua. Suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnasta Mehiläiseen vaihtelevat ■■■ prosentin välillä ja vastaavasti Mehiläisestä Pihlajalintaan ■■■ prosentin välillä. Koska kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi useissa seutukunnissa,

<sup>71</sup> Siirtymiä julkisille palveluntarjoajille oli enemmän kuin siirtymiä Pihlajalintaan. Julkinen palveluntarjonta koostuu kuitenkin useista palveluntarjoajista.

<sup>72</sup> Tässä raportoidut luvut eroavat niistä mitä virasto raportoi osana alustavaa näkemystään. Tämä johtuu siitä, että aineistosta on edellä kuvatusti poistettu vakuutus- ja työterveyskäynnit. Lisäksi KKV:n laskutapa on hieman muuttunut, kun se on ottanut huomioon toisessa vaiheessa en tiedä-vastanneiden vastaukset.

<sup>73</sup> Markkinaosuuksien perustuva asiakassiirtymä on laskettu seuraavasti:  $MO_{painotettu\ siirtymä_{ij}} = \frac{\sum_{s=1}^S \frac{n_{s,i} \cdot MO_{s,j}}{N_i (1 - MO_{s,i})}}$ , 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.



ei KKV:n näkemyksen mukaan kyselyn perusteella voida luotettavalla tavalla laskea asiakassiirtymiä osapuolten välillä seutukuntatasolla. Useasta seutukunnasta Pihlajalinnan ja Mehiläisen asiakkaiden vastauksia saatiin verrattain pieni määrä.<sup>74</sup>

143. KKV on kuitenkin kiinnittänyt huomiota siihen, että seutukuntakohtaiset asiakassiirtymät ovat erittäin korreloituneita markkinaosuuksien perusteella laskettujen siirtymien välillä. Jos korrelaatiotarkastelu rajataan seutukuntiin, joissa vastauksia on tullut yli viisi, saadaan korrelaatiokertoimeksi Mehiläisestä Pihlajalinnan suuntautuneita siirtymiä tarkasteltaessa [REDACTED] ja vastavasti tarkasteltaessa siirtymiä Pihlajalinnasta Mehiläiseen [REDACTED].
144. KKV:n kyselyssä asiakassiirtymäkysymyksiin vastanneiden asiakkaiden joukko jäi pieneksi. Iso osa vastaajista myös ilmoitti, ettei tiennyt minkä palveluntarjoajan olisi valinnut, jos hänen valitsemansa toimija ei olisi ollut saatavilla, mikä entisestään pienensi KKV:n käytössä olevaa aineistoa. Edellä esitetyt luvut perustuvat Mehiläisen osalta 204 vastaukseen ja Pihlajalinnan osalta 52 vastaukseen, kun taas seuraavassa jaksossa esitetty Kelan rekisteriaineiston perusteella toteutettu asiakassiirtymäanalyysi perustuu Mehiläisen osalta noin [REDACTED] siirtymään ja Pihlajalinnan osalta noin [REDACTED] siirtymään. Kyselyn otoksen niukkuuden vuoksi KKV on asettanut huomattavan painoarvon seuraavassa osassa esitetylle Kelan rekisteriaineistoon perustuvalla analyysillä arvioidessaan kaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä. Kyselyn suhteellisen pieni vastaajamäärä on pienempi ongelma laskettaessa aggregaattidiversiota, koska sen laskennassa on voitu huomioida myös Aavan ja Terveystalon asiakkaiden vastaukset.

### 5.3 Asiakassiirtymät Kelan aineistossa

#### 5.3.1 Asiakassiirtymien laskeminen Kela-aineistosta

145. KKV on laskenut suhteelliset asiakassiirtymät osapuolten välillä myös hyödyntäen Kelan suorakorvausrekisteriä. Kelan korvausaineisto on asiakastason aineisto ja seuraa asiakkaan asiointia yli ajan. Kelan suorakorvausrekisteri ei sisällä käyntejä julkisilla terveysasemilla ja sen perusteella ei voida arvioida siirtymiä yksityisen ja julkisen välillä. Tästä syystä aineisto ei mahdollista vaihtoehdoisen aggregaattidiversion laskemista. Aineistolla pystytään

<sup>74</sup> Virasto toteutti kysymyksen kaikille Taloustutkimuksen kuluttajaneeliin kuuluville asiakkaille. Otoksen kokoa rajoitti se, että suuri osa vastaajista ei ollut asiointinut viimeisen vuoden aikana yksityisessä lääkärikeskuksessa. Kyselytutkimuksen toteuttamistapaan vaikutti myös koronaepidemia, jonka vuoksi virasto ei voinut toteuttaa kyselytutkimusta esimerkiksi niin, että vastaanotolla käyneiltä asiakkailta olisi tiedusteltu heidän vaihtoehdoisesta asiakaskäyttäytymisestään (*exit poll* -tyyppinen kysely). Sähköistä kyselyä ei myöskään voitu kohdentaa suoraan osapuolten asiakkaille, koska yhteystietoja ei ollut mahdollista hakea osapuolten asiakasrekistereistä potilastietojen luottamuksellisuuden vuoksi. Jo lähtökohtaisesti oli siten vaikeaa saada tarpeeksi vastauksia molempien osapuolten asiakkailta pienemmissä seutukunnissa, joissa asiointimäärät ovat suhteessa pienempiä.

kuitenkin arvioimaan yksityisten palveluntarjoajien välistä kilpailun läheisyyttä.<sup>75</sup>

146. KKV on laskenut asiakassiirtymät Kelan aineistosta kahdella vaihtoehtoisella tavalla. Virasto ensisijainen tapa tarkastella suhteellisia asiakassiirtymiä perustuu asiakkaiden käyntien jakautumiseen eri toimijoiden välillä. Virasto on lisäksi laskenut suhteelliset asiakassiirtymät keskittymällä pelkästään varsinaisiin siirtymiin, eli tilanteisiin, jossa asiakkaan valitsema palveluntarjoaja erosi asiakkaan edellisestä palveluntarjoajasta. Molemmat tarkastelut on rajattu koskemaan mahdollisimman samankaltaisia palveluita.
147. Käyntien jakaumaan perustuvan analyysin taustaoletuksena on, että asiakas olisi voinut halutessaan valita myös jonkun toisen saman alueen tarjoajista, ja että käyntien jakauma kertoo palveluntarjoajien välisestä korvaavuudesta asiakkaan näkökulmasta.
148. 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.<sup>76</sup>
149. Edellä kuvattu ensisijainen laskutapa eroaa tavasta, jolla suhteelliset asiakassiirtymät tavallisesti lasketaan. Asiakkaiden taipumus vaihtaa lääkärikeskuksia edestakaisin perustelee kuitenkin nyt valitun laskutavan.<sup>77</sup> Tavallinen,

---

<sup>75</sup> Virasto ei pitänyt tarpeellisena laskea Kelan aineiston perusteella erikseen aggregaattidiversiota, joka perustuisi siirtymiin erikoistuneille yksityisille toimijoille. Virasto kuitenkin toteaa, että suhteelliset asiakassiirtymät muille toimijoille kuin kaupan toiseen osapuoleen, Terveystaloon, Aavaan tai Pohjola Sairalaan jäävät viraston kyselyssä erittäin pieniksi. Pihlajalinnan asiakkaista muille toimijoille on siirtynyt noin ■■■ prosenttia asiakkaista ja Mehiläisen asiakkaista ■■■ prosenttia. Siirtymät Pohjola Sairaalaan eivät kuvasta Pohjolan nykyisin osapuolille tuottamaa kilpailun painetta, koska Pohjola Sairaala on pienentänyt huomattavasti toimintaansa yksityisissä lääkäripalveluissa. Siirtymien laskentatapaa on kuvattu jäljempänä tarkemmin tekstissä.

<sup>76</sup> Lisäksi asiakkaan katsottaisiin siirtyneen Mehiläiseltä Terveystalolle, Terveystalolta Mehiläiselle, Pihlajalinnalta Terveystalolle ja Terveystalolta Pihlajalinnalle.

<sup>77</sup> 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. H&R Block veroilmoitusten laatimiseen käytetyt ohjelmistot, PayPal Holdings, Inc / iZettle AB maksupäätelaitteet, Hutchinson 3G Italy / WIND / JV (2016) matkapuhelinliittymät. KKV hyödynsi asiakassiirtymäanalyysiä Keskon ja Heimon Tukun välisen yrityskaupan arvioinnissa.

varsinaisiin siirtymiin<sup>78</sup> keskittyvä tarkastelutapa ei ota huomioon siirtymiin liittyvää volyyymiä. Käyntien jakaumaan perustuva menetelmä huomioi sen sijaan esimerkiksi Mehiläisen asiakkaiden kaikki käynnit, eivät pelkästään siirtymää seurannutta käyntiä. KKV on kuitenkin tarkastellut siirtymiä myös tarkastelemalla varsinaisia siirtymätapahtumia. Tämän herkkyyksianalyysin tulokset on esitetty erillisessä osiossa.

150. Asiakassiiirtymäanalyyysin (churn-analyysin) yleisenä heikkoutena pidetään sitä, että havaitut asiakassiiirtymät voivat olla seurausta mitä moninaisimmista syistä. Suhteellisilla asiakassiiirtymillä 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.<sup>79</sup> Koska havaitut asiakassiiirtymät liittyvät käytännössä aina useisiin eri syihin, asiakassiiirtymäanalyyysin tuloksia ei voida suoraan rinnastaa suhteellisiin asiakassiiirtymiin.
151. 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.<sup>80</sup> Osa asiakkaan käynneistä toisilla palveluntarjoajilla voi selittyä myös sillä, että asiakas käyttää palveluita useammalla paikkakunnalla.
152. KKV:n näkemyksen mukaan useat tekijät puoltavat kuitenkin Kela-dataan perustuvan asiakassiiirtymäanalyyysin käyttöä kilpailun läheisyyden mittarina. Ensinnäkin osapuolten kaltaisten lääkärikeskusten palveluvalikoima eri paikkakunnilla on hyvin samankaltainen, minkä vuoksi asiointia kahden eri palveluntarjoajan lääkärikeskuksissa voidaan pitää KKV:n 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 havaittu asiakaskäyttäytyminen ei perustu palveluntarjoajien väliseen komplementaarisuuteen. KKV on lisäksi tarkastellut ainoastaan asiakkaan vastaanottokäyntejä tämän omassa kotiseutukunnassa.

<sup>78</sup> Ts. tapahtumat, joissa asiakkaan valitsema palveluntarjoaja eroaa edellisellä kerralla valitusta palveluntarjoajasta.

<sup>79</sup> Chen, Y., & Schwartz, M. (2016). Churn Versus Diversion in Antitrust: An Illustrative Model. *Economica*, 83(332), 564-583.

<sup>80</sup> 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 asiassa Kesko/Heinon Tukku, kohta 277.

153. Lisäksi analyysi kohtelee kaikkia yksityisiä palveluntarjoajia samalla tapaa. Kelan aineisto on käytännössä niin sanottu totaaliaineisto, eli se sisältää käytännössä kaikki mahdolliset asiakassiirtymät yksityisten palveluntarjoajien välillä. Virastolla ei ole tiedossaan syitä, joiden vuoksi tarkastelutapa johtaisi systemaattisiin eroihin lääkärikeskusten välillä.
154. Jäljempänä on käsitelty ensin käyntien jakaumaan perustuvaa analyysiä ja sen jälkeen esitelty varsinaisiin siirtymiin perustuvan herkkyyshanalyysin tulokset.

### 5.3.2 Käyntien jakaumaan perustuva analyysi

155. KKV rajasi käyntien jakaumaan perustuvan tarkastelun Kela-datan sisältämiin vuoden 2019 lääkäreiden vastaanottokäynteihin, joita oli aineistossa noin 2,5 miljoonaa. Mediaaniasiakas vieraili yksityisen lääkärin vastaanotolla yhden kerran. Käyntien keskiarvo oli 1,99 käyntiä asiakasta kohden. Asiakkaat vierailivat keskimäärin 1,2 eri yrityksen lääkärikeskuksessa. Asiakkaista, jotka vierailivat lääkärissä vähintään kahdesti, 41 prosenttia käytti kahta eri palveluntarjoajaa. KKV on poistanut aineistosta käynnit, joissa ei käy ilmi millä palveluntarjoajalla asiakas on käynyt. Näitä havaintoja on yhteensä 191000 eli yhteensä noin 7,6 prosenttia kaikista havainnoista.<sup>81</sup>
156. Analyysin rajaaminen siirtymiin tietyn erikoisalalan sisällä vähentää huomattavasti siirtymien lukumäärää. Mehiläisellä vuonna 2019 asioineista asiakkaista vain ■■■ prosenttia kävi saman erikoisalalan lääkärillä jossain toisessa lääkärikeskuksessa vuoden 2019 aikana. Yhteensä tällaisia siirtymiä Mehiläiseltä oli noin ■■■ kappaletta. Pihlajalinnan asiakkaat asioivat yhteensä noin ■■■ kertaa saman erikoisalalan lääkärillä toisen palveluntarjoajan lääkärikeskuksella.
157. Taulukossa 13 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.
158. Käyntien jakauman perusteella siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan oli päällekkäisissä seutukunnissa 15 prosenttia. Mikäli käynnit seuraisivat markkinaosuuksia, lukema olisi ollut ■■■ prosenttia. Käyntien jakaumaan perustuva siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen oli 37 prosenttia.<sup>82</sup> Mikäli käynnit seuraisivat

<sup>81</sup> Viraston Mehiläiselle toimittamassa alustavassa näkemyksessä aineistosta ei ollut poistettu käyntejä, jossa palveluntarjoajan nimi oli tyhjä. Virasto on tarkastellut näitä käyntejä erikseen tämän asiakirjan liitteessä.

<sup>82</sup> 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



markkinaosuuksia, lukema olisi ollut [redacted] prosenttia. Käyntien jakaumaan perusteella lasketut asiakassiirtymät Mehiläisestä Pihlajalintaan ovat siis [redacted] [redacted] kuin markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät, kun taas siirtymät Pihlajalinnasta Mehiläiseen ovat käyntien jakauman perusteella [redacted] [redacted] kuin markkinaosuuksiin perustuvat luvut.<sup>83</sup>

*Taulukko 13 Käyntien jakaumaan perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät<sup>84</sup>*

	<i>Koko maa</i>	<i>Päällekkäiset seutukunnat</i>
<i>Siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan</i>	14 %	15 %
<i>Siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen</i>	36 %	37 %

159. Kaaviossa 7 on tarkasteltu erikseen seutukuntaakohtaisia siirtymiä ja verrattu niitä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin asiakassiirtymiin.<sup>85</sup> Seutukuntaakohtaiset siirtymät on laskettu alueille, joissa Mehiläisen asiakkaiden määrä, jotka ovat asioineet monella palveluntarjoajalla on ollut yli 50. 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.
160. Kaaviossa 8 on vastaavasti tarkasteltu siirtymiä Pihlajalinnasta Mehiläiseen ja verrattu niitä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin asiakassiirtymiin.<sup>86</sup> Seutukuntaakohtaiset siirtymät on laskettu alueille, joissa Pihlajalinnan asiakkaiden määrä, jotka ovat asioineet monella palveluntarjoajalla on ollut yli 50. 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 1 ja 2 perusteella markkinaosuudet kuvaavat hyvin osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä.

painottaa siirtymien määrällä eri seutukunnissa, koska aineisto on huomattavasti suurempi ja seutukuntaakohtaisten siirtymien määrä pitkälti vastaa kunkin seutukunnan osuutta

<sup>83</sup> KKV on herkkyystarkasteluna laskenut käyntien jakaumiin perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät päällekkäisille seutukunnille myös aineistolle, joka kattaa vuoden 2019 lisäksi vuoden 2018. Tällä aineistolla laskettu suhteellinen asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan on 15 prosenttia ja vastaavasti Pihlajalinnasta Mehiläiseen 35 prosenttia.

<sup>84</sup> Luvut ovat muuttuneet hieman siitä mitä KKV raportoi osana alustavaa näkemystä. Tämä johtuu siitä, että virasto on edellä kuvaillusti poistanut aineistosta havainnot, joissa palveluntarjoajan nimi ei ole tiedossa.

<sup>85</sup> Markkinaosuuksiin perustuva siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan lasketaan seuraavasti: Pihlajalinnan markkinaosuus / (1 – Mehiläisen markkinaosuus). Markkinaosuudet perustuvat yksityisten lääkärikeskusten markkinamäärittelylle (ml. erikoistuneet toimijat).

<sup>86</sup> Markkinaosuuksiin perustuva siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen lasketaan seuraavasti: Mehiläisen markkinaosuus / (1 – Pihlajalinnan markkinaosuus) Markkinaosuudet perustuvat yksityisten lääkärikeskusten markkinamäärittelylle (ml. erikoistuneet toimijat).

*Kaavio 7 Suhteelliset asiakassiirtymät Mehiläisen ja Pihlajalinnan välillä Kela-datan käyntien jakauman ja markkinaosuuksien perusteella*

[Poistettu liikesalaisuutena]

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

[Poistettu liikesalaisuutena]

### 5.3.3 Toteutuneisiin siirtymiin perustuva analyysi

161. KKV on käyntien jakauman lisäksi laskenut Kela-datasta asiakassiirtymät keskittymällä pelkästään varsinaisiin siirtymiin, eli tilanteisiin, jossa asiakkaan valitsema palveluntarjoaja erosi asiakkaan edellisestä palveluntarjoajasta. Myös tämä tarkastelu rajattiin koskemaan asiakkaan kotiseutukunnassa tapahtuneita, saman erikoisalan käyntejä.
162. Taulukossa 14 on esitetty varsinaisiin siirtymiin perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät. Ne vastaavat kokoluokaltaan hyvin pitkälti edellä esitettyjä käyntien jakaumiin perustuvia lukuja. Tarkasteltaessa siirtymiä Mehiläisestä Pihlajalintaan varsinaisiin siirtymiin perustuvat luvut ovat hieman käyntien jakaumaa pienempiä, kun taas tarkasteltaessa siirtymiä Pihlajalinnasta Mehiläiseen, ovat varsinaisiin siirtymiin perustuvat luvut hieman käyntien jakaumiin perustuvia lukuja korkeammat.

*Taulukko 14 Varsinaisiin siirtymiin perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät*

	<i>Koko maa</i>	<i>Päällekkäiset-seutukunnat</i>
<i>Siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan</i>	13 %	15 %
<i>Siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen</i>	37 %	38 %

163. Kaaviossa 9 ja 10 on esitetty varsinaisten asiakassiirtymien perusteella lasketut suhteelliset asiakassiirtymät seutukunnittain ja verrattu niitä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin lukuihin. Vastaavasti kuin edellä käyntien jakaumaan perustuvassa analyysissä, KKV:n varsinaisiin siirtymiin pohjautuvan analyysin perusteella laskemat seutukuntakohtaiset suhteelliset asiakassiirtymät ovat vahvasti korreloituneita markkinaosuuksien perusteella laskettujen siirtymien kanssa.

*Kaavio 9 Suhteelliset asiakassiirtymät Mehiläisen ja Pihlajalinnan välillä Kela-datan toteutuneiden asiakassiirtymien ja markkinaosuuksien perusteella*

[Poistettu liikesalaisuutena]

*Kaavio 10 Suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnan ja Mehiläisen välillä Kela-datan toteutuneiden asiakassiirtymien ja markkinaosuuksien perusteella*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

#### 5.4 Johtopäätökset

164. Tässä jaksossa on tarkasteltu suhteellisia asiakassiirtymiä yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla. KKV:n toteuttaman kyselyn perusteella on tarkasteltu siirtymiä yksityisistä lääkärikeskuksista muihin yksityisiin lääkärikeskuksiin, julkisiin terveysasemiin ja muihin vaihtoehtoisin asiointitapoihin. Kelan korvausaineiston perusteella taas on tarkasteltu toteutuneita asiakassiirtymiä yksityisten lääkärikeskusten välillä. Analyysin keskeiset johtopäätökset ovat seuraavat.
165. Kun kandidaattimarkkinana käytetään yksityisiä yleislääkärikeskuksia, kyselystä laskettujen asiakassiirtymien perusteella aggregaattidiversio on noin 74 prosenttia. Kyselyn perusteella siirtymä yksityisiltä toimijoilta julkisille terveysasemille jää huomattavasti julkisen sektorin terveyspalveluiden kokoa pienemmäksi. Tämän perusteella voidaan todeta, että julkinen terveydenhuolto on yksityisten lääkärikeskusten asiakkaille huomattavasti kokoaan etäisempi vaihtoehto.
166. Osapuolten toisilleen tuottama kilpailun paine vastaa sekä kyselyn että Kelan korvausaineiston perusteella pitkälti niiden markkinaosuuksia, kun ne skaalataan ottamaan huomioon siirtymä markkinan ulkopuolelle. Seutukuntakohtaiset asiakassiirtymät sekä kyselyssä että Kelan korvausaineistossa seuraavat pitkälti seutukuntakohtaisten markkinaosuuksien perusteella laskettuja asiakassiirtymiä. Tämä perusteella voidaan todeta, että osapuolten toisilleen alueellisesti tuottama kilpailun paine vastaa pitkälti niiden alueellisen toiminnan laajuutta.

#### 5.5 Liite 1. Kyselytutkimuksen asiakassiirtymiä koskevat kysymykset

Q26. *Mitä olisit tehnyt, mikäli valitsemasi lääkäriasema ei olisi syystä tai toisesta ollut lainkaan (käyntihetkellä tai sen jälkeenkään) valittavissa? [VALITAAN YKSI, SATUNNAISTETAAN, PL. EOS]*

- a. *En olisi käynyt lääkärillä lainkaan*
- b. *Olisin valinnut saman palveluntarjoajan toisen toimipisteen*
- c. *Olisin valinnut toisen palveluntarjoajan lääkäriaseman*
- d. *Olisin käyttänyt saman palveluntarjoajan etävastaanottopalvelua*
- e. *Olisin käyttänyt toisen palveluntarjoajan etävastaanottopalvelua*
- f. *Olisin hoitanut saman asian työterveyshuollossa*
- g. *Olisin käynyt opiskelijoiden terveyshuollossa (esim. YTHS)*
- h. *En osaa sanoa*

Q27. [JOS 27 c TAI e] Minkä palveluntarjoajan olisit valinnut? [VALITAAN YKSI, SATUNNAISTETAAN, PL. JOKU MUU & EOS]

- a. Mehiläinen
- b. Pihlajalinna
- c. Terveystalo
- d. Aava
- e. Coronaria
- f. Pohjola Sairaala
- g. Julkinen terveysasema (tai vastaava)
- h. Joku muu, mikä? [VAPAA KENTTÄ]
- i. En osaa sanoa

Q28. [JOS 26 b] 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? [VALITAAN YKSI, SATUNNAISTETAAN, PL. EOS]

- a. En olisi käynyt lääkärillä lainkaan
- b. Olisin valinnut toisen palveluntarjoajan lääkäriaseman
- c. Olisin käyttänyt toisen palveluntarjoajan etävastaanottopalvelua
- d. Olisin hoitanut saman asian työterveyshuollossa
- e. Olisin käynyt opiskelijoiden terveyshuollossa (esim. YTHS)
- f. En osaa sanoa

Q29. [JOS 28 b TAI c] Minkä palveluntarjoajan olisit valinnut? [VALITAAN YKSI, SATUNNAISTETAAN, PL. JOKU MUU & EOS]

- a. Mehiläinen
- b. Pihlajalinna
- c. Terveystalo
- d. Aava
- e. Coronaria
- f. Pohjola Sairaala
- g. Julkinen terveysasema (tai vastaava)
- h. Joku muu, mikä? [VAPAA KENTTÄ]
- i. En osaa sanoa

## 5.6 Liite 2. Havaintojen tarkastelua, joissa lääkäriaseman identiteetti ei ole tiedossa

167. Tässä liitteessä on käsitelty lyhyesti Kelan sairaanhoitokorvausaineiston havaintoja, joissa palveluntarjoajan nimi ei ole tiedossa. Nämä havainnot on poistettu viraston Kelan aineistolla tekemästä asiakassiirtymäanalyysistä. Jos ei tiedossa-havaintoja ei poistettaisi aineistosta, olisivat osapuolten väliset asiakassiirtymät hieman pienemmät. Siirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan päällekkäisillä seutukunnilla olisi 14 (vrt. 15) prosenttia ja siirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen 34 (vrt. 37) prosenttia.
168. Siirtymät osapuolten välillä ovat hieman pienempiä, koska siirtymien kokonaismäärä kasvaa, jos ei tiedossa havainnot sisällytetään aineistoon, kun taas osapuolten välisissä absoluuttisissa siirtymissä ei tapahdu muutosta.



Vaikutukset osapuolten välisiin siirtymiin ovat vähäiset ja käytännössä sillä sisällytetäänkö ei tiedossa havaintoja aineistoon ei ole merkitystä viraston kilpailun läheisyys analyysin johtopäätösten kanssa.

169. Viraston näkemyksen mukaan ei tiedossa-havaintoja ei tule sisällyttää aineistoon suhteellisia asiakassiirtymiä laskettaessa. Viraston näkemyksen mukaan ei tiedoissa havainnoissa on kyse siitä, että palveluntarjoajan nimi ei ole tallentunut Kelan rekisteriaineistoon eikä siitä, että jonkin tuntemattoman toimijan nimi ei systemaattisesti tallentuisi aineistoon.
170. Kelan aineistossa on yhteensä 2,52 miljoonaa yksityislääkärin vastaanotokäyntiä ajanjaksolla tammikuu 2015 – lokakuu 2019. Yhteensä noin 191 tuhannes-sa havainnossa palveluntarjoajan nimi eikä osoite ole tiedossa. Niissäkin havainnoissa, joissa palveluntarjoajan nimi ei ole tiedossa havaitaan kuitenkin hoitavan lääkärin nimi. Aineistossa on käyntejä yhteensä 7960 eri lääkärille. Yhteensä 5939 lääkärillä osa havainnoista on ei-tiedoissa havaintoja. Tyypillisesti ei tiedossa havaintojen suhteellinen määrä per lääkäri on pieni ja ei tiedossa havainnot sekoittuvat ajallisesti lääkärikohtaisiin havaintoihin, joissa palveluntarjoajan nimi on tiedossa. Tämä viittaa siihen, että ei tiedossa käynneissä on kyse siitä, että palveluntarjoajan nimi ei ole satunnaisesti tallentunut aineistoon eikä siitä, että lääkäri olisi toiminut palveluntarjoajalla, jonka nimi ei systemaattisesti tallentuisi Kelan aineistoon.
171. KKV on tarkastellut, missä lääkärikeskuksessa lääkäri työskenteli ennen ei tiedossa -havaintoa. Tulokset on esitetty alla taulukossa 15. Sarake Osuus ennen ei tiedossa -havaintoja, kertoo kuinka usein rivin palveluntarjoaja, edelsi ei tiedossa -havaintoa. Käytännössä lääkärin viimeisimmän aineistoon tallentuneen lääkärikeskusten jakauma vastaa pitkälti aineiston yleistä jakaumaa. Pihlajalinnan, Pohjolan ja muiden palveluntarjoajien osuus on hieman niiden yleistä osuutta pienempi, kun taas Terveystalon osuus on hieman korkeampi. Myös tämä viittaa siihen, että ei-tiedoissa -havainnoissa on kyse siitä, että palveluntarjoajan nimi ei ole satunnaisesti tallentunut aineistoon eikä siitä, että ei tiedossa havainnoissa olisi kyse siitä, että jonkin toimijan nimi ei systemaattisesti tallentuisi aineistoon.

*Taulukko 15* Palveluntarjoajan nimi eri tiedossa havaintojen tarkastelua

Yritys	Lkm	Osuus ennen ei tiedossa havaintoja	Osuus kaikista havainnoista (pl. ei tiedossa)
Aava		8 %	8 %
Mehiläinen		27 %	27 %
Muut		12 %	14 %
Pihlajalinna		6 %	10 %
Pohjola Sairaala		0 %	5 %
Silmäasema		7 %	6 %
Terveystalo		40 %	31 %
Yhteensä		100 %	100 %

## 5.7 Liite 3. Viraston toteuttaman kyselyn edustavuus

172. Kyselytutkimuksissa on tapana verrata saadun otoksen edustavuutta perusjoukosta eli populaatiosta, jolle kyselytutkimus kohdennettiin. Tässä liitteessä on lyhyesti tarkasteltu ikäjakaumaa viraston kyselyssä ja Kelan sairaanhoito- korvausaineistossa. Lisäksi tässä liitteessä on käsitelty kyselyn vastaajien ja Kelan korvausaineiston asiointikertojen maantieteellistä jakaumaa. Koska, Kelan korvausaineisto kattaa käytännössä osapuolten kaikki yksityiset lääkärikäynnit, vastaa se kyselyn perusjoukkoa. Liitteessä on myös kootusti kerrottu miten mahdollinen vinouma otoksessa, on huomioitu viraston analyysissä.
173. Kaaviosta 11 havaitaan, että kyselyyn vastasivat keskimäärin useammin iäkkäämmät ihmiset. Erityisen selvää vinouma ikäjakaumassa on Pihlajalinnalla. Virasto otti ikäjakauman vinouman huomioon laskiessaan aggregaattidiversiota. Pihlajalinnan vanhemmat asiakkaat siirtyivät useammin markkinan ulkopuolelle yleislääkärikeskusten kandidaattimarkkinalta ja tästä syystä korjaus oli perusteltu. Osapuolten välisiä siirtymiä tutkittaessa ikäkorjaukselle ei ollut merkittävää tarvetta, koska eri ikäisten siirtymissä yksityisten toimijoiden välillä ei ollut merkittävää vaihtelua. Virasto otti kyselyn ikäjakauman huomioon myös arvioidessaan jälkikäteiskorvausta hakeneiden määrää. Virasto painotti eri ikäisten vastaajien vastauksia perustuen Kela-aineiston suhteellisiin käyntimääriin. Tämä tehtiin, koska iäkkäämmät vastaajat hakivat huomattavasti harvemmin jälkikäteiskorvausta.

*Kaavio 11 Ikäjakauma viraston kyselyssä ja Kelan sairaanhoitokorvausaineistossa*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

174. Taulukossa 16 on verrattu osapuolten asiakassiirtymäkysymyksiin vastanneiden vastaajien maantieteellistä jakaumaa ja verrattu sitä Kelan korvausaineiston maantieteellisen jakaumaan. Jakaumissa on eroja sekä Mehiläisen että Pihlajalinnan osalta. Virasto ei korjannut aggregaattidiversiota ottamaan huomiota maantieteellistä jakaumaa, koska siirtymissä markkinan ulkopuolelle ei ollut merkittävää hajontaa eri alueiden välillä. KKV ei myöskään varsinaisesti korjannut osapuolten välisiä suhteellisia asiakassiirtymiä. KKV otti kuitenkin maantieteellisen jakauman huomioon osapuolten välisten siirtymien suuruutta arvioidessaan laskemalla kyselyn otokselle markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät niin, että alueellisten markkinaosuuksien perusteella laskettuja suhteellisia asiakassiirtymiä painotettiin perustuen kyselyn suhteellisiin vastaajamääriin eri seutukunnissa.

*Taulukko 16 Maantieteellinen jakauma viraston kyselyssä ja Kelan sairaanhoitokorvausaineistossa*

<i>Seutukunta</i>	<i>Osuus Mehiläisen vastaajista</i>	<i>Mehiläisen käyntijakauma Kela-aineistossa</i>	<i>Osuus Pihlajalinnan vastaajista</i>	<i>Pihlajalinnan käyntijakauma Kela-aineistossa</i>
<i>Helsingin sk</i>	28 %		17 %	
<i>Hämeenlinnan sk</i>	6 %		10 %	
<i>Imatran sk</i>	1 %		1 %	
<i>Joensuun sk</i>	0 %		12 %	
<i>Jyväskylän sk</i>	4 %		2 %	
<i>Jämsän sk</i>	0 %		1 %	
<i>Kotka-Haminan sk</i>	8 %			
<i>Kouvolan sk</i>	5 %		1 %	
<i>Kuopion sk</i>	6 %		9 %	
<i>Lahden sk</i>	2 %		1 %	
<i>Lappeenrannan sk</i>	3 %		2 %	
<i>Oulun sk</i>	4 %		1 %	
<i>Pohjois-Satakunnan sk</i>	1 %		4 %	
<i>Riihimäen sk</i>	3 %			
<i>Rovaniemen sk</i>	3 %			
<i>Salon sk</i>	5 %		1 %	
<i>Tampereen sk</i>	5 %		31 %	
<i>Turun sk</i>	13 %			
<i>Vaasan sk</i>	5 %		1 %	
<i>Seinäjoen sk</i>			4 %	

## 6 Aikaisempien yrityskauppojen ex post-analyysi yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla

### 6.1 Johdanto

175. Yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla on tapahtunut viime vuosina useita yrityskauppoja. Kuten jaksossa viisi kuvattiin Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinnat ovat hankkineet useita pieniä, keskisuuria ja suuria paikallisesti toimivia lääkärikeskuksia. Lisäksi markkinalla on tapahtunut muutama ketjujen välinen yrityskauppa.
176. Aikaisempien samoilla tuotemarkkinoilla tapahtuneiden yrityskauppojen vaikutuksia voidaan hyödyntää analysoitaessa toteutumassa olevan yrityskaupan todennäköisiä kilpailuvaikutuksia. Toteutuneiden yrityskauppojen ex post-analyysi on yleistynyt viime vuosina myös kilpailuviranomaisten tapauskäytännössä.



177. Euroopan komissio on esimerkiksi tapauksessa Ineos/Solvay hyödyntänyt ex post-analyysin tuloksia osana tutkintaa. Komissio toteaa ex post-analyysin informatiivisuudesta seuraavaa:

*“An ex-post assessment of the competitive variables, in particular, price and quantities, in the relevant market and INEOS' commercial conduct following these mergers, and in particular the last merger could be informative regarding the assessment of the impact of consolidation in this industry and to analyse INEOS' current position, in particular, whether it holds market power.”<sup>87</sup>*

178. KKV on toteuttanut nyt käsiteltävänä olevassa asiassa kaksi erillistä ex post analyysiä. Toinen keskittyy Terveystalon ja Diacorin välisen, keväällä 2017 toteutuneen yrityskaupan hintavaikutuksiin. Lisäksi virasto on tarkastellut, miten Mehiläinen on muuttanut hintoja vuosina 2016-2018 hankkimissaan paikallisissa lääkärikeskuksissa.
179. KKV katsoo, että ex post-analyysille tulee asettaa merkittävä painoarvo käsiteltävällä olevan yrityskaupan kilpailuvaikutuksia arvioitaessa. Tämä on seurausta ensinnäkin siitä, että yksityisistä lääkäripalveluista on olemassa erittäin hyvä aineisto, joka mahdollistaa korkeatasoisen analyysin. Analysoitavat yrityskaupat ovat myös tapahtuneet markkinoilla, joiden kilpailutilanteeseen myös Pihlajalinnan ja Mehiläisen välisellä yrityskaupalla on vaikutus.<sup>88</sup>
180. Lisäksi ex post-analyysien merkitystä lisää myös se, että ne tuottavat tietoa sekä mittaluokaltaan huomattavan yrityskaupan vaikutuksista hintoihin sekä Mehiläisen aiemmasta hinnoittelukäyttäytymisestä ostamissaan lääkärikeskuksissa. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan tarkastelu tuottaa hyödyllistä tietoa markkinan keskittymisen vaikutuksesta hintatasoon erityisesti sen vuoksi, että se on merkittävin yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla tapahtunut yrityskauppa viimeisen 10 vuoden aikana ja vastaa kokoluokaltaan läheisimmin nyt käsiteltävää yrityskauppaa. Mehiläisen toteuttamat muutokset yritysostoin hankkimiensa lääkärikeskusten hinnoissa puolestaan tuottavat merkityksellistä tietoa Mehiläisen hinnoittelustrategiasta ja käytännöistä yrityskaupan toteutumisen jälkeen.

<sup>87</sup> Komission päätös asiassa M.6905 – INEOS/ SOLVAY/ JV, kohta 651; Komissio tarkasteli aikaisempien toimialalla tapahtuneiden yrityskauppojen vaikutuksia myös Hutchinson/Telefonica-päätöksessä. Komissio katsoi aikaisempien alalla tapahtuneiden yrityskauppojen tuottavan hyödyllistä tietoa tulevien yrityskauppojen mahdollisista vaikutuksista. Komissio kuitenkin painottaa, että ex post-analyysillä ei voida korvata yrityskauppatutkinnalle ominaista tapauspesifiä tutkintaa. Komissio myös toteaa, että ex post-analyysi tulisi lähtökohtaisesti toteuttaa käyttäen ero eroissa -menetelmää (englanniksi differences-in-differences) (M.7612 - HUTCHISON 3G UK / TELEFONICA UK Annex B).

<sup>88</sup> Esimerkiksi Hutchinson/Telefonica asiassa komission ex post-analyyseissä tutkittavat yrityskaupat olivat tapahtuneet eri maissa kuin käsillä ollut yrityskauppa, joka komission näkemyksen mukaan osaltaan heikensi ex post tutkimusten näyttöarvoa tapauksessa.

181. Koska viraston teoriamallin perusteella lääkärikeskusten väliset yrityskaupat aiheuttavat hinnankorotuspainetta ensisijaisesti lääkärikeskusten hinnoittelemisissa tukipalveluissa, virasto on kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, miten yrityskaupat ovat vaikuttaneet tukipalveluiden hintoihin. Ex post-analyysi tuottaa myös tietoa siitä, miten lääkärit reagoivat mahdollisiin lääkärikeskusten hinnankorotuksiin. Kuten edellä viraston teoriamallia koskevassa jaksossa on kuvattu, mallin perusteella ei ole yksiselitteistä, miten lääkärit reagoivat muutoksiin lääkärikeskusten hinnoissa, vaan vaikutus vastaanottojen hintoihin riippuu kysynnän muodosta. Kysymys siitä, miten lääkärit muuttavat hintojaan vastauksena lääkärikeskusten välisiin yrityskauppoihin on siis viimesijassa empiirinen.
182. Virasto on toteuttanut ex post-analyysin hyödyntäen edellä jaksossa 5.3 kuvattua Kelan lääkäripalkkiot sekä tutkimus ja hoito -aineistoa. Aineistosta on poistettu alle 70-vuotiaiden käynnit, koska nämä saattavat sisältää vakuutus-käyntejä, joissa hinnoitteluperusteet ovat erilaiset.<sup>89</sup> Tämän jälkeen virasto on laskenut toimenpidekohtaiset keskihinnat jokaiselle päivälle ja toimipisteelle. Analyysissä käytetyssä aineistossa yksi havaintopiste kuvaa siis tietyn toimenpiteen toimipaikkakohtaista keskihintaa yhtenä päivänä ajanjaksona 01/2015-09/2019.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

183. 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 vaikutuksesta.
184. Ero eroissa -menetelmä vertaa koe- ja kontrolliryhmän kehitystä ennen ja jälkeen yrityskaupan. Menetelmän keskeinen oletus on, että ilman koetta, 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.

---

<sup>89</sup>Yli 70-vuotiaiden maksamien hintojen ei pitäisi erota alle 70-vuotiaiden itse maksamista hinnoista, koska lääkärikeskukset eivät hintadiskriminoi ikäryhmien välillä. Vastaavaa oletusta on käytetty myös Kelan tutkijoiden selvityksessä Hiltunen, Mikkola ja Virta (2017), Kilpailevatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? Myös viraston kysely tukee rajausta. Viraston kyselyssä alle 10 prosenttia yli 60-vuoden ikäisistä asiakkaista asioi suoraan vakuutusyhtiön asiakkaana.

185. Kuten edellä on kuvattu, yksityisissä lääkäripalveluissa Mehiläisen hinnoittelu on pitkälti valtakunnallista.<sup>90</sup> Myös Terveystalolla on valtakunnalliset hinnastot laboratoriotutkimuksissa ja kuvantamisessa.<sup>91</sup> Valtakunnallinen hinnoittelu tulee ottaa huomioon ex post-analyysissä.
186. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan jälkeen Terveystalon on täytynyt määrittellä Diacorin hintataso. Se, miten Diacorin hintataso muuttuu kaupan jälkeen, kertoo siitä, miten kilpailutilanteen muutos on vaikuttanut yrityskaupan osapuolten hinnoittelukannustimiin. Ennen kauppaa kohde olisi menettänyt ostajalle asiakkaita hinnankorotuksen seurauksena. Kaupan jälkeen ostajan hinnoittelukannustimet poikkeavat kohteen aiemmista kannustimista, koska osa kohteen hinnankorotuksen myötä menettämistä asiakkaista siirtyy sille. Erittäin kilpailulla markkinalla, tai vaihtoehtoisesti jos yrityskauppa on johtanut suurin kustannushyötyihin, kohteen hinnankorotus ei muodostu keskittymälle kannattavaksi ja ostaja ei nosta kohteen hintoja. Analysoimalla Diacorin hintakehitystä saadaan siten käsitys yksityisten lääkärikeskusten markkinavoimasta ja kyvystä hinnoitella tuotteensa kilpailullista tasoa korkeammalle.
187. Viraston Mehiläisen kauppoja koskeva analyysi taas tuottaa tietoa siitä, miten Mehiläinen on muuttanut sen yritysostojen kohteiden hintoja yrityskaupan toteutumisen jälkeen. Tämä analyysi tuottaa tietoa ensisijaisesti Mehiläisen liiketoimintastrategioista yritysostojen yhteydessä ja siten on hyödyllinen arvioitaessa käsillä olevan kaupan hintavaikutuksia.
188. Ex post-analyysi tuottaa siten käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutusten kannalta relevanttia tietoa, vaikka kansalliset lääkärikeskusketjut hinnoittelevat valtakunnallisesti. Valtakunnallinen hinnoittelu tulee kuitenkin huomioida analysoitaessa analyysissä.
189. Olettaen, että ostaja on jatkanut valtakunnallista hinnoittelua myös yrityskaupan jälkeen, heijastuvat yrityskaupan myötä syntyvät hinnankorotukset myös toimipisteisiin, jotka eivät suoraan sijaitse alueilla, joilla molemmilla yrityskaupan osapuolilla oli toimintaa. Tällöin hintavaikutuksen selvittämiseksi tulee ostajan toimipisteiden hintoja verrata muiden kilpailijoiden hintakehitykseen sen sijaan, että vertailtaisiin ostajan toimipisteiden hintakehitystä alueilla, joilla yrityskauppa vaikutti kilpailutilanteeseen ostajan hintakehitykseen alueilla, joissa yrityskauppa ei vaikuttanut kilpailutilanteeseen. Kontrolli- ja koeryhmien valintaan on käsitelty tarkemmin jäljempänä.

---

<sup>90</sup> Mehiläinen on virastolle toimittamassa vastineessaan katsonut, että viraston ex post-analyysi pohjautuu myös muutoksiin paikallisessa markkinarakenteessa ja siksi on ristiriidassa viraston näkemyksen kanssa, että paikallisen markkinarakenteen ja paikallisen hinnoittelun välistä yhteyttä ei voida tutkia nk. hinta-keskittymisanalyysin avulla yritysten hinnoittelussa valtakunnallisesti (Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020 sekä Liite 3.3 Arvio analyysistä yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilla ja entry-tarkastelu).

<sup>91</sup> ks. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Hinnasto/>

190. Koska KKV:n mallintamien yksittäisten Mehiläisen yrityskauppojen<sup>92</sup> vaikutus on ollut kansalliseen kilpailutilanteeseen pieni, viraston toteuttaman analyysin perusteella ei ole mahdollista tehdä johtopäätöksiä Mehiläisen asettamien kansallisten hintojen ja kilpailun välisestä suhteesta. Edellä mainitusti analyysi kuitenkin tuottaa tietoa siitä, miten Mehiläinen tyypillisesti muuttaa yritysostojen kohteiden hintoja.<sup>93</sup>
191. Virasto on ekonometrisessa spesifikaatioissa seurannut yrityskauppojen ex post-analyysiä koskevaa akateemista kirjallisuutta.<sup>94</sup> Viraston estimoiva yhtälö on muotoa:

$$\log p_{ijt} = \alpha_{ij} + \gamma_t + \beta \text{treat}_{ijt} * \text{post}_{ijt} + \varepsilon_{ijt}$$

,missä  $\log p_{ijt}$  on toimenpiteen  $i$  keskihinta toimipisteessä  $j$  päivänä  $t$ ,  $\alpha_{it}$  on toimenpide-toimipistekohtainen kiinteä vaikutus (englanniksi fixed effect),  $\gamma_t$  on kiinteä aika-vaikutus,  $\text{treat}_{ijt} * \text{post}_{ijt}$  saa arvon yksi tutkittavien yrityskauppojen toteutumisen jälkeen yrityskaupan kohteen toimipisteelle (tai vaihtoehtoisesti joissain spesifikaatioissa ostajan toimipisteille).  $\varepsilon_{ijt}$  on toimenpide-toimipiste-aika-kohtainen virhetermi. Ero eroissa -malleissa ongelmaksi saattaa muodostua se, että keskivirheet ovat autokorrelloituneita.<sup>95</sup> Lisäksi lääkärikeskuksen asettamat hinnat eri toimenpiteille saattavat olla korreloituneita. Tästä syystä virasto on klusteroinut keskivirheet toimipaikkatasolle.<sup>96</sup>

192. Hintatason lisäksi virasto on selvittänyt, miten yrityskaupat ovat vaikuttaneet lääkärikeskusten havaittuihin laatutekijöihin. Laatutekijöinä viraston analyysissä käytetään erikoisalojen määrää ja toimipisteissä suoritettujen toimenpiteiden määrää. Viraston näkemyksen mukaan nämä tekijät kuvaavat asiakkaan kannalta relevantilla tavalla yrityskauppojen mahdollisia vaikutuksia laatuun. Myös ilmoittaja on käyttänyt omassa entry-analyysissään samoja muuttujia kuvaamaan laatua.<sup>97</sup>

<sup>92</sup> Jos kaikki pienet yrityskaupat aggregoidaan, on niiden vaikutus kansalliseen kilpailutilanteeseen ollut merkittävä. Markkinaoikeusesityksen jaksossa 10 on kuvattu yksityisen terveystalvemarkkinoiden keskittymistä tarkemmin.

<sup>93</sup> Mehiläisen valtakunnallisen hinnoittelun vaikutusta ex post-analyysin tulosten tulkintaan on käsitelty jäljempänä tarkemmin Mehiläisen yritysostojen vaikutuksia käsittelevässä jaksossa.

<sup>94</sup> Vastaavaa menetelmää on sovellettu esimerkiksi seuraavissa tutkimuksissa: Ashenfelter O., D. Hosken & M. Weinberg. The Price Effects of a Large Merger of Manufacturers: A Case Study of Maytag-Whirlpool. American Economic Journal: Economic Policy 2013 ja Ashenfelter O. & D. Hosken. "The Effect of Mergers on Consumer Prices: Evidence from Five Mergers on the Enforcement Margin. Journal of Law and Economics 2010.

<sup>95</sup> Bertrand M., E. Duflo & S. Mullainathan. How Much Should We Trust Differences-in-Differences Estimates? The Quarterly Journal of Economics 2004.

<sup>96</sup> Kaikki regressiot on ajettu käyttäen Statan xtreg-komentoa.

<sup>97</sup> Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020 sekä Liite 3.3 Arvio analyysistä yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilla ja entry-tarkastelu.

193. Kelan aineisto ei ole mahdollistanut sen tarkastelemista, miten yrityskaupat ovat vaikuttaneet terveydenhoidon kliiniseen laatuun. Lähtökohtaisesti virasto pitää epätodennäköisenä, että lääkärikeskusten välisillä yrityskaupoilla olisi merkittävää vaikutusta kliiniseen laatuun lyhyellä aikavälillä. Suomessa terveydenhuollon koulutus on tasalaatuista ja erot laadussa ovat lähtökohtaisesti pieniä. Mahdolliset lääkäriasemien väliset erot kliinisessä laadussa muodostuvat ensisijaisesti eroista ammatinharjoittajien välillä. Lääkäriasemien välisissä yrityskaupoissa ammatinharjoittajat jatkavat lähtökohtaisesti uuden omistajan toimipisteessä ja siten yrityskaupoilla ei ole ainakaan lyhyellä aikavälillä vaikutusta toimipisteen ammatinharjoittajien kliiniseen ammattitaitoon.

### 6.3 Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa

194. Virasto on tutkinut Terveystalon ja Diacorin välisen keväällä 2017 toteutuneen välisen yrityskaupan vaikutuksia osapuolten yksityisten lääkärikeskusten hintakehitykseen. Terveystalolla ja Diacorilla oli päällekkäisyyttä yksityisissä lääkäripalveluissa Turussa ja pääkaupunkiseudulla. Helsingin seutukunnassa Terveystalon markkinaosuus oli [10-20] prosenttia ja Diacorin [10-20] prosenttia. Turun seutukunnassa Terveystalon markkinaosuus oli [30-40] prosenttia ja Diacorin [0-5] prosenttia. Yrityskaupan kohteen Diacorin hintataso oli ennen yrityskauppaa ostajaa Terveystaloa matalampi.
195. Yrityskaupan jälkeen Terveystalo lopetti Diacorin Turun toimipisteen ja sen toiminta integroitiin osaksi Terveystalon olemassa olevia toimipisteitä. Viraston analyysissä on keskitytty tarkastelemaan hintojen kehittymistä toimipisteissä, jotka jatkoivat toimintaansa yrityskaupan jälkeen. Suljetun toimipisteen toiminta Turussa on integroitu osaksi Terveystalon muita toimipisteitä ja lähtökohtaisesti sen hinnat on päivitetty vastaamaan Terveystalon hintoja. Koska Terveystalon hinnat olivat ennen yrityskauppaa Diacoria korkeammat, johti toimipisteen sulkeminen asiakkaille korkeampiin hintoihin. Jos toimintojen integrointi olisi johtanut matalampiin hintoihin Terveystalon toimipisteissä, näkyisi tämä regressioiden tuloksissa, joissa on analysoitu kaupan vaikutus Terveystalon hintoihin.
196. Ero eroissa -menetelmää sovellettaessa tulee valita aikaikkuna, jonka sisällä yrityskaupan vaikutukset estimoidaan sekä se, mitkä havaintoyksiköt muodostavat kontrolli- ja koeryhmän. Virasto on rajannut ero eroissa -tarkastelunsa ajanjaksoon tammikuu 2017 – elokuu 2017. Lisäksi yrityskaupan vaikutukset on estimoitu käyttäen laajempaa aikaikkunaa, joka kattaa ajanjakson lokakuu 2017 – marraskuu 2018. Virasto on poistanut aikaikkunasta vuoden 2017 huhtikuun ja toukokuun, koska virastolla ei ollut tiedossa tarkkaa ajankohtaa, milloin Terveystalo sopeutti hintojaan yrityskaupan jälkeen. Koeryhmään viraston analyysissä kuuluvat Diacorin ja Terveystalon toimipisteet Turussa ja pääkaupunkiseudulla.
197. Ekonometrisessa toteutuksessa on käytetty useaa vaihtoehtoista kontrolliryhmää. Kontrolliryhmään kuuluvien toimipisteiden tulee täyttää seuraavat

ehdot. Ensinnäkin kontrolliryhmän kuuluvien toimipisteiden hintojen tulisi olla riippumattomia yrityskaupasta. Toiseksi kontrolliryhmän markkinarakenteen sekä kysyntä- ja tarjontatekijöiden olisi tulla kehittynyt vastaavasti kuin koeryhmässä, tutkittava yrityskauppa pois lukien.

198. Kontrolliryhmään yksi kuuluvat kaikki Terveystalon toimipisteet, jotka sijaitsevat paikallisilla markkinoilla, joille ei ole viraston määrittelemän aikaikkunan sisällä laajentunut yksikään lääkäriasemaketju.<sup>98</sup> Kontrolliryhmään kaksi kuuluvat kaikki kilpailijoiden toimipisteet paikkakunnissa, joissa sijaisi Cityterveys, ja jotka siten kokivat muutoksen paikallisessa kilpailutilanteessa SYNLAB:in hankittua Cityterveyden.<sup>99</sup> Kontrolliryhmään kolme kuuluvat muut kuin Terveystalon ja Diacorin toimipisteet pääkaupunkiseudulla.
199. Pääkaupunkiseudulla sijaitsevat muut toimipisteet sopivat hyvin kontrolliryhmäksi, koska ne kohtaavat samat paikalliset kysyntä- ja tarjontatekijät. Nämä toimipisteet ovat kuitenkin kokeneet yrityskaupan myötä muutoksen paikallisessa markkinarakenteessa, minkä vuoksi ne täyttävät huonosti kontrolliryhmälle asetetun ensimmäisen vaikutuksen. Oligopoliteoriassa yrityskaupan hintavaikutus kilpailijoihin on mittaluokaltaan pienempi verrattuna yrityskaupan osapuoliin.
200. Kontrolliryhmän valintaan ei ole yhtä yksiselitteisesti oikeaa tapaa, jolloin on tärkeää, että eri kontrolliryhmien käyttäminen johtaa samankaltaisiin tuloksiin. Virasto on tarkoituksella valikoinut useita erilaisia kontrolliryhmiä varmistuakseen siitä, etteivät sen tulokset riipu kontrolliryhmän valinnasta. Kontrolliryhmien sopivuutta voidaan myös arvioida vertailemalla koe- ja kontrolliryhmän hintakehitystä ennen yrityskauppaa. Jos koe- ja kontrolliryhmän hintakehitys on seurannut samaa trendiä ennen yrityskauppaa viittaa se siihen, että kontrolliryhmän hintakehitys yrityskaupan jälkeen muodostaa uskottavan kontrafaktuaalin koeryhmän hintakehitykselle ilman yrityskauppaa.
201. Ennen varsinaisen regressioyhtälön estimoimista virasto on tarkastellut koeryhmän toimipisteiden hintakehitystä kuvailevasti. Alla olevassa kuvaajassa on esitetty Diacorin ja kontrolliryhmän kolme toimipisteiden hintakehitystä yrityskaupan ympärillä. Hintakehitystä on mitattu hintaindeksillä. Hintaindeksin laskennassa on otettu huomioon sekä tukipalvelut (kuvantaminen ja laboratorio) että vastaanottokäynnit. Hintaindeksi on laskettu ensin jakamalla jokaisen toimenpiteen toimipaikkakohtaiset kuukausittaiset keskihinnat maaliskuun 2017 alueellisilla keskihinoilla ja tämän jälkeen ottamalla

---

<sup>98</sup> Kontrolliryhmään yksi kuuluvat kunnat: Alajärvi, Harjavalta, Hyvinkää, Hämeenlinna, Iisalmi, Jyväskylä, Kalajoensuu, Kauhava, Kirkkonummi, Kokkola, Kouvola, Kuusamo, Lahti, Lappeenranta, Lapua, Lieksa, Mikkeli, Mäntsälä, Nokia, Oulu, Pieksämäki, Raasepori, Riihimäki, Ruovesi, Salo, Sastamala, Savonlinna, Seinäjoki, Siilinjärvi, Tammela, Tampere, Tornio, Vaasa, Valkeakoski, Varkaus ja Äänekoski.

<sup>99</sup> Kontrolliryhmään kaksi kuuluvat kunnat: Hyvinkää, Hämeenlinna, Kouvola, Lahti, Lappeenranta, Oulu, Rovaniemi, Tampere, Tornio ja Vaasa.

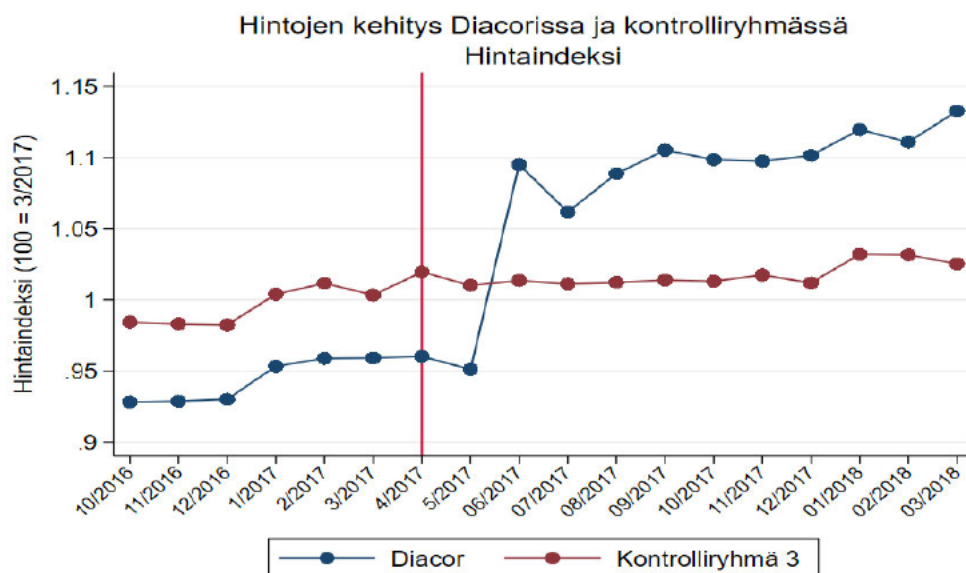


toimenpidekohtaisista aikasarjoista toimipaikkakohtaisen keskiarvon.<sup>100</sup> Alle 100 indeksi viittaa siihen, että ryhmän keskihinnat ovat alle yrityskauppaa edeltävän alueellisen hintatason ja yli 100 indeksi taas siihen, että hinnat ovat yrityskauppaa edeltävää alueellista hintatasoa korkeammat. Nouseva trendi kuvaajassa taas viittaa siihen, että hinnat ovat ryhmässä kasvaneet.

202. Kaaviosta 12 havaitaan, että Diacorin hintatasossa on tapahtunut pysyvä korotus kesäkuussa 2017, kun taas kontrolliryhmässä hinnat ovat vain maltillisesti kasvaneet. Toinen huomionarvoinen seikka on, että ennen kesäkuuta 2017 kontrolliryhmän ja Diacorin hintakehitys on ollut samankaltaista. Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että kontrolliryhmä tarjoaa hyvän kontrafaktuaalin Diacorin hintakehitykselle ilman yrityskauppaa. Virasto on myös testannut tilastollisesti, erosivatko kontrolli- ja koeryhmän hintatrendit toisistaan ennen yrityskauppaa. Testin tulokset vahvistavat edellä tehdyn johtopäätöksen. Ennen yrityskauppaa kontrolli- ja koeryhmän hintatrendeissa ei ole tilastollisesti merkittävää eroa. Tämän testin tulokset on esitetty erillisessä liitteessä.

---

<sup>100</sup> Hintaindeksi on laskettu käyttäen kaavaa:  $Indeksi_{it} = (\sum_{n=1}^{N_i} \frac{Hinta_{int}}{Keskihinta\ maalisuu_{nj}}) / N_i$ , jossa  $i$  viittaa toimipisteeseen,  $n$  toimenpiteeseen,  $t$  aikaperiodiin ja  $N_i$  toimenpiteiden kokonaislukumäärään toimipisteessä  $i$ .

**Kaavio 12 Hintakehitys Diacorin ja kontrolliryhmän toimipisteissä**


203. Virasto on tarkastellut Diacorin hintakehitystä myös vertaamalla hintaindeksin kehitystä kontrolliryhmissä 1 ja 2 Diacorin hintakehitykseen. Kuvaajat ja niistä tehdyt johtopäätökset vastaavat edellä esitettyä. Lisäksi virasto on tehnyt vastaavan analyysin Terveystalon toimipisteille pääkaupunkiseudulla ja Turussa. Virasto ei havainnut, että Terveystalon toimipisteissä Turussa ja pääkaupunkiseudulla olisi ollut merkittävästi erilainen hintakehitys kuin kontrolliryhmän toimipisteissä.
204. Taulukossa 17 on esitetty estimointitulokset hintamuutoksista Diacorilta Terveystalolle siirtyneille toimipisteille. Tulosten perusteella Diacorin hinnat ovat nousseet 9,17– 11,50 prosenttia yrityskaupan seurauksena. Tulokset ovat robusteja muutoksille kontrolliryhmässä. Suurin estimoitu vaikutus havaitaan, kun käytetään laajaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää kaksi.

**Taulukko 17 Diacorin ja Terveystalon yrityskaupan vaikutus Diacorin toimipisteen hintoihin**

<b>Malli</b>				
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>
$\beta$	0.0917*** (0.0136)	0.115*** (0.0119)	0.0961*** (0.0128)	0.0971*** (0.0130)
N	3 2931	147 799	79 594	43 908

Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Mallissa yksi on käytetty kontrolliryhmää 1 ja kapeaa aikaikkunaa, mallissa kaksi on käytössä kontrolliryhmää 2 ja

aikaikkuna on leveä, mallissa 3 on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 2 ja mallissa 4 on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 3. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$

205. Kun vastemuuttujana käytetään vain Terveystalon vanhojen toimipisteiden hintoja, piste-estimaatti vaihtelee -0,008 ja -0,011 välillä, eikä ole tilastollisesti merkitsevä 95 prosentin varmuustasolla missään spesifikaatiossa.<sup>101</sup> Nämä tulokset vahvistavat edellä tehdyn havainnon siitä, että yrityskauppa johti korkeampiin hintoihin Diacorissa, mutta ei merkittävästi vaikuttanut hintoihin Terveystalon vanhoissa toimipisteissä pääkaupunkiseudulla ja Turussa.
206. Virasto on tarkastellut yrityskaupan hintavaikutusta myös toimenpideluokittain. Tähän analyysiin liittyvät tulokset on esitetty alla Taulukossa 18. Lääkäreiden hinnoitteluissa vastaanottokäyntien hinnoissa ei havaita yrityskaupan johtaneen tilastollisesti merkittäviin hinnanmuutoksiin. Sen sijaan kuvantamis- ja laboratoriopalveluissa hinnankorotus on taloudellisesti ja tilastollisesti erittäin merkittävä. Käyttäen spesifikaatiota, jossa kontrollina on käytetty ryhmää kolme, yrityskaupan hintavaikutukseksi saadaan laboratoriopalveluissa 21 prosenttia ja kuvantamisen palveluissa 8 prosenttia.

*Taulukko 18 Diacarin ja Terveystalon yrityskaupan vaikutus Diacarin toimipisteen hintoihin toimenpideluokittain*

<i>Malli</i>			
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>
	<i>Vastaanottokäynti</i>	<i>Kuvantaminen</i>	<i>Laboratorio</i>
$\beta$	0.0135 (0.0126)	0.0760*** (0.0234)	0.218*** (0.0306)
N	16 836	8 521	14 580

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Kaikissa malleissa on käytetty kontrolliryhmää kolme ja kapeaa aikaikkunaa. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

207. Kuten edellä todettiin, virasto on hintakehityksen lisäksi tarkastellut yrityskauppojen vaikutuksia laatuun. Laatu koskevassa analyysissä virasto on vienyt aineiston kuukausitasolle ja laskenut kuinka montaa eri erikoisalaa ja toimenpidettä kukin toimipiste on tarjonnut. Regressiot ovat muuten pysyneet samana kuin hintoja tarkastellessa, mutta vastemuuttujana on käytetty edellä mainittuja laatutekijöitä. Vastemuuttujista on otettu luonnollinen logaritmi, jolloin, kuten hintavaikutuksia tulkittaessa, regression piste-estimaatti kertoo, kuinka paljon vastemuuttujan kehitys yrityskaupan jälkeen eroaa prosentuaalisesti kontrolliryhmän kehityksestä. Analyysin tulokset on esitetty alla taulukossa 19. Tulosten perusteella Terveystalo ei ole muuttanut Diacarin toimipisteiden palveluntarjontaa tilastollisesti merkitsevällä tavalla.

<sup>101</sup> Tulokset on esitetty jäljempänä kohdassa 6.6.

*Taulukko 19 Diacorin ja Terveystalon yrityskaupan vaikutus Diacorin toimipisteen laatutekijöihin*

<b>Malli</b>				
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
	<i>log_toimenpiteet</i>	<i>log_toimenpiteet</i>	<i>log_erikoisalat</i>	<i>log_erikoisalat</i>
$\beta$	0.103 (0.0861)	0.162 (0.161)	0.103 (0.0861)	0.133 (0.170)
<i>N</i>	448	875	448	875

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Mallissa yksi on käytetty kontrolliryhmää 1 ja kapeaa aikaikkunaa, mallissa kaksi on käytössä kontrolliryhmä 2 ja aikaikkuna on laaja, mallissa kolme on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 1 ja mallissa 4 on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 4. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

208. Virasto on tehnyt useita herkkyysanalyysjä varmistuakseen tulosten oikeellisuudesta. Ensinnäkin virasto on ajanut samat regressiot kuukausitason aineistolla. Toiseksi, yrityskaupan hintavaikutus on laskettu toimenpidekohtaisesti yksinkertaisesti vähentämällä kontrolliryhmän hintamuutos kolme kuukautta ennen ja jälkeen yrityskaupan koeryhmän hintamuutoksesta. Herkkyysanalyysin tulokset on esitetty jäljempänä kohdassa liite 1. herkkyystarkastelu. Molemmat herkkyysanalyysit johtavat samoihin johtopäätöksiin. Viraston tulokset viittaavat siihen, että yrityskauppa johti huomattaviin hinnankorotuksiin. Tuloksen taustalla on Diacorin toimipisteissä tehty erittäin suuri hinnankorotus tukipalveluiden hinnoissa.
209. Mehiläinen on vastineessaan esittänyt, että havaitut hintavaikutukset saattavat yksinkertaisesti selittyä sillä, että yrityskaupan myötä toimipisteessä tehdyt toimenpiteet ovat muuttuneet ja tästä syystä toimipisteen hinnat ovat nousseet.<sup>102</sup> Väite on virheellinen. Viraston tulokset eivät selity muutoksilla tehdyissä toimenpiteissä. Estimoitu hintavaikutus säilyy, vaikka analyysi toteutettaisiin toimenpide kerrallaan. Edellisessä kappaleessa mainitussa herkkyysanalyysissä hintavaikutus on laskettu toimenpidekohtaisesti vähentämällä kontrolliryhmän hintamuutos kolme kuukautta ennen ja jälkeen yrityskaupan koeryhmässä tapahtuneesta hintamuutoksesta. Tällöin toimenpidekohtaisten hintavaikutusten keskiarvo on 25,8 prosenttia ja Diacorin käyntimäärillä painotettu keskiarvo 10,0 prosenttia. Jos taas viraston edellä käsittelemän regressiomallin estimoi toimenpidekohtaisesti Diacorin 50 suosituimmalle toimenpiteelle ja ottaa keskiarvon toimenpidekohtaisten regressioiden piste-estimaateista, saadaan yrityskaupan keskimääräiseksi hintavaikutukseksi 12,1 prosenttia. Toimenpidekohtainen tarkastelu johtaa hieman korkeampiin estimaatteihin, koska siinä harvinaisemmat toimenpiteet saavat korkeamman painoarvon kuin suosituimmat toimenpiteet, joissa hintavaikutus on ollut hieman pienempi. Analyysin johtopäätös pysyy

<sup>102</sup> Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020.



herkkyystarkastelujen jälkeen samana: Terveystalo on nostanut merkittävästi Diacorin hintoja.

210. Mehiläinen on vastineessaan katsonut, että viraston analyysi Terveystalon ja Diacorin yrityskaupasta ei kerro käsillä olevan yrityskaupan vaikutuksista, koska Mehiläinen tai Pihlajalinna eivät olleet osallisena Terveystalon ja Diacorin välisessä yrityskaupassa. Vaikka kyse on eri toimijoiden välisestä yrityskaupasta, analyysille voidaan antaa näyttöarvoa, sillä Diacorin ja Terveystalon yrityskaupasta seurannut muutos etenkin pääkaupunkiseudun markkinarakenteessa vastaa mittaluokaltaan sitä muutosta, jonka Pihlajalinnan ja Terveystalon yrityskauppa aiheuttaisi etenkin niin kutsutuilla gap-markkinoilla.<sup>103</sup>
211. Yrityskaupan seurauksena ei syntynyt eikä vahvistunut määräävää asemaa eikä Terveystalosta tullut selvää markkinajohtajaa pääkaupunkiseudun yksityislääkärimarkkinoille niillä paikkakunnilla, joilla Diacorin toimipisteet sijaitsivat. Markkinoille jäi yrityskaupan jälkeen myös useita muita toimijoita, kuten Mehiläinen, Aava ja Pihlajalinna. Tästä huolimatta yrityskauppa johti erittäin merkittävään hintojen nousuun ja siten kuluttajahaittaan. Tämä viittaa vahvasti 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. Käsillä oleva yrityskauppa tapahtuu jo lähtökohtaisesti keskittyneemmällä markkinoilla kuin Terveystalon ja Diacorin yrityskauppa, koska vuoden 2017 jälkeen yksityisten lääkäripalveluiden markkina on entisestään keskittynyt.<sup>104</sup>
212. Analyysin näyttöarvoa lisää se, että yrityskauppa on suhteellisen tuore ja se on tapahtunut samoilla markkinoilla, joiden kilpailutilanteeseen myös Pihlajalinnan ja Mehiläisen välisellä yrityskaupalla on vaikutus. Näin ollen Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan vaikutukset tulee ottaa huomioon arvioitaessa käsillä olevan yrityskaupan todennäköisiä vaikutuksia arvioitaessa.

## 6.4 Mehiläisen yrityskaupat

### 6.4.1 Johdanto

213. Viraston aineisto mahdollistaa myös Mehiläisen aiemmin toteuttamien yrityskauppojen arvioinnin. Mehiläinen ei ole yksityisissä lääkäripalveluissa toteuttanut aikaisemmin mittaluokaltaan käsillä olevan yrityskaupan tai Terveystalon ja Diacorin välisen kaupan kokoista yrityskaupaa. Mehiläinen on kuitenkin ostanut useita pieniä ja keskisuuria paikallisesti toimivia lääkärikeskuksia.

<sup>103</sup> Viraston on määrittelyt yksityisissä lääkäripalveluissa paikallisen markkinan gap-markkinaksi, jos osapuolten markkinaosuudet ovat 30-50 prosentin välillä, mutta keskittymästä ei synny markkinajohtajaa.

<sup>104</sup> Yksityisten terveystaloiden keskittymisestä on kuvattu tarkemmin esityksen jaksossa 8.

Vaikka Mehiläisen aikaisemmat yrityskaupat eivät vastaa kokoluokaltaan käsillä olevaa yrityskauppaa, Mehiläisen aikaisempien yrityskauppojen vaikutukset antavat käsityksen siitä, miten Mehiläinen tyypillisesti muuttaa hankkimiansa lääkärikeskusten hintoja ja palveluntarjontaa yrityskauppojen jälkeen. Siksi virasto on Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan lisäksi tarkastellut Mehiläisen toteuttamien yrityskauppojen vaikutuksia.

214. Mehiläisen yrityskauppoja koskevissa analyyseissä on nimenomaisesti keskitytty selvittämään Mehiläisen toimintaa aikaisempien yritysostojen yhteydessä. Analyysi tuottaa tietoa siitä, onko Mehiläinen nostanut yrityskaupan kohteiden hintoja ja toisaalta siitä, onko se kasvattanut kohteiden palveluntarjontaa. Analyysi tuottaa siten tietoa Mehiläisen liiketoimintastrategiasta yritysostojen yhteydessä.
215. Edellä todetusti Mehiläisen tukipalveluiden hinnat ovat lähtökohtaisesti valtakunnallisia. 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.
216. Koska KKV:n mallintamien yksittäisten Mehiläisen yrityskauppojen<sup>105</sup> vaikutus kansalliseen kilpailutilanteeseen, jonka perusteella Mehiläisen valtakunnalliset hinnat määräytyvät, on ollut pieni, analyysin perusteella ei ole mahdollista tehdä johtopäätöksiä Mehiläisen asettamien kansallisten hintojen ja kilpailun välisestä suhteesta.<sup>106</sup> Viraston analyysissä on siten keskitytty tutkimaan sitä, miten yrityskaupan kohteiden hinnat ovat muuttuneet Mehiläisen yritysostojen seurauksena. Analyysin tulokset kuvastavat siten Mehiläisen yleistä liiketoimintastrategiaa ja sitä, miten Mehiläinen muuttaa yritysostojen kohteiden hintoja.
217. Aikaisemmat yrityskaupat viittaavat siihen, että Mehiläinen aikoo päivittää myös Pihlajalinnan toimipisteiden hinnat vastaamaan omaa hintatasoaan. Mehiläisen aikaisempien yrityskauppojen ex post-analyysin tulosten perusteella ei voida kuitenkaan suoraan arvioimaan, miten käsillä olevan yrityskaupan myötä tapahtuva merkittävä muutos kansallisessa kilpailutilanteessa tulee vaikuttamaan Mehiläisen valtakunnalliseen hintatasoon. KKV on selvittänyt käsillä olevan yrityskaupan vaikutuksia Mehiläisen hinnoittelukannustimiin IPR-analyysin avulla, jota on kuvattu tarkemmin jaksossa 3, Viraston teoriamalli yksityislääkäripalvelujen markkinoille. IPR-analyysin perusteella yrityskauppa luo hinnankorotuspainetta Mehiläisen hintoihin. Myös

<sup>105</sup> Jos kaikki pienet yrityskaupat aggregoidaan, on niiden vaikutus kansalliseen kilpailutilanteeseen ollut merkittävä. Esityksen jaksossa 8 on kuvattu yksityisen terveystalouden markkinoiden keskittymistä tarkemmin.

<sup>106</sup> Tätä lisäksi vaikeuttaa se, että Mehiläinen [redacted] Tätä on käsitelty tarkemmin esityksen taloustieteellisen liitteen jaksossa 1 *Mehiläisen toimittamat selvitykset markkinarakenteen ja hintojen välisestä yhteydestä yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla.*



Terveystalon ja Diacorin yrityskaupan ex post-analyysin perusteella kahden merkittävän lääkärikeskusketjun välinen yrityskauppa johtaa hintojen nousuun.

218. Mehiläisen aikaisempien yrityskauppojen tutkimisen mielenkiintoa lisää se, että ilmoittaja on itse viitannut aikaisempien yrityskauppojensa vaikutuksiin käsillä olevan yrityskaupan vaikutuksia arvioidessaan. Mehiläisen taloustieteellisen neuvoantajan Copenhagen Economics:in mukaan Mehiläinen on ottanut mittauskäytäntönsä käyttöön aikaisemmin hankkimissaan lääkärikeskuksissa ja tämän takia voidaan pitää todennäköisenä, että Mehiläinen ottaa ne käyttöön myös Pihlajalinnalta Mehiläiselle siirtyvissä toimipisteissä.<sup>107</sup> Mehiläinen katsoo, että tämä on osoitus yrityskaupan myötä syntyvästä merkittävästä tehokkuushyödystä, joka viraston tulee ottaa huomioon arvioidessaan kaupan kilpailuvaikutuksia. KKV:n analyysi osoittaa, että yritysostojen kohteiden hintatasossa on tapahtunut myös huomattavia muutoksia. Tämä viittaa siihen, että mittauskäytäntöjen integroimisen lisäksi myös kohteiden hintataso on merkittävästi noussut.
219. Tämän lisäksi Mehiläisen taloudellisena neuvonantajana yrityskaupan suunnitteluvaiheessa toiminut [REDACTED] on perustanut arvionsa siitä, että Pihlajalinnalta Mehiläiselle siirtyvien toimipisteiden kannattavuus paranee osittain siihen, että [REDACTED]<sup>108</sup> Viraston analyysi osaltaan avaa sitä, miksi Mehiläinen uskoo käsillä olevan kaupan olevan sille kannattava.

#### 6.4.2 Tutkimukseen valikoituneet yrityskaupat, tekninen toteutus ja tulokset

220. Mehiläinen on vuosina 2016-18 hankkinut yhteensä 14 yksityistä lääkärikeskusta.<sup>109</sup> Vuosina 2016 ja 2017 se hankki viisi lääkäriasemaa, joilla oli toimintaa yksityisissä lääkäripalveluissa ja vastaavasti vuonna 2018 neljä lääkäriasemaa. Kelan aineistosta pystytään Hangon Lääkäritaloa ja Fysioterapia Oy:tä lukuun ottamatta identifioimaan jokaisen yrityskaupan kohde. Yrityskauppoja ja Mehiläisen maantieteellistä päällekkäisyyttä yrityskaupan kohteen kanssa on kuvattu tarkemmin tämän jakson lopussa.

<sup>107</sup> Liite 2.5. Yrityskauppailmoituksen liite 7.1.(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä.

<sup>108</sup> [REDACTED]

<sup>109</sup> Virasto on rajannut tarkastellut yrityskaupat ajanjaksolle 2016-18, koska ero eroissa analyysissä tulee aineistoa olla riittävästi ennen ja jälkeen yrityskaupan. Viraston aineisto yksityisistä lääkäripalveluista kattaa ajanjakso 01/2015-09/2019.

**Taulukko 20 Mehiläisen yrityskaupat 2016-18<sup>110</sup>**

<b>Paikkakunta</b>	<b>Kohde</b>	<b>Kaupan toteutumispäivämäärä</b>
Kuusamo	Koillismaan Terveys Oy	8/2018
Porvoo	Porvoon Lääkärikeskus ja Porvoon Röntgen Oy	6/2018
Uusikaupunki	Vakka-Suomen Lääkärikeskus Oy	6/2018
Helsinki	VITA Lääkäriasema Oy	5/2018
Rovaniemi	Lapin Lääkärikeskus Oy	12/2017
Espoo	Adenova Lääkärikeskus Oy	6/2017
Turku	Neo Terveys Oy	5/2017
Kajaani	Kajaanin Lääkärikeskus Oy	4/2017
Hanko	Hangon Lääkäritalo ja Fysioterapia Oy	1/2017
Imatra	ITTE - Imatran Tutkimus ja Terveys Oy	10/2016
Jämsä ja Keuruu	Jyväskylän Lääkäripalvelut Oy	10/2016
Kotka ja Hamina	Kotkan Lääkärikeskus	09/2016
Tammisaari	Lääkäriasema Medek Oy	4/2016
Karkkila	Karkkilan lääkärikeskus- ja työterveyspalvelut Oy	3/2016

221. Virasto on estimoinut edellä lueteltujen yrityskauppojen keskimääräiset vaikutukset sen sijaan, että jokaisen yrityskaupan vaikutukset olisi estimoitu erikseen. Yrityskauppojen keskimääräiset vaikutukset on estimoitu käyttäen edellä esiteltyä ekonometristä mallia. Erona Terveystalon ja Diacorin malliin on se, että tässä tarkastelussa koeryhmän toimipisteet kokevat "käsittelyn" eli yrityskaupan eri aikoihin. Tämän tyyppinen "porrastettu" (englanniksi *staggered*) koeasetelma on yleinen ero eroissa -menetelmää hyödynnettäessä eikä vaikuta tulosten tulkintaan. Virasto on käyttänyt Mehiläisen yrityskauppojen vaikutusten arviointiin samaa ekonometristä mallia kuin edellä Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa koskevassa analyysissä.
222. Kuten Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan vaikutuksia arvioitaessa, tulee myös Mehiläisen yrityskauppojen vaikutuksia koskevassa analyysissä määritellä koe- ja kontrolliryhmät ja aikaikkuna, jonka sisällä yrityskauppojen vaikutukset on estimoitu. Virasto on käyttänyt estimointi-ikkunana koko ajanjaksoa 01/2015-09/2019. Tämän lisäksi virasto on herkkyyksanalyysinä käyttänyt estimointi-ikkunana ajanjaksoa puoli vuotta ennen ensimmäistä yrityskauppaa ja vuosi viimeisen yrityskaupan jälkeen. Virasto on poistanut aineistosta jokaisen yrityskaupan kohteen puoli vuotta yrityskaupan toteutumisen jälkeen, koska viraston kuvailevan analyysin perusteella Mehiläinen on päivittänyt yrityskaupan kohteelle uudet hinnat vaihtelevasti

<sup>110</sup> Kohteen liikevaihto ei välttämättä sisällä kaikkea lääkärikeskusten myyntiä, koska joissain kohdeyrityksissä itsenäisten ammatinharjoittajien toimintaa ei ole välttämättä kirjattu liikevaihtoon. Esimerkiksi Neo Terveys Oy:n kokonaisynti oli melkein kaksi kertaa suurempaa kuin sen liikevaihto. Myös Porvoon lääkärikeskuksen kokonaisyntiksi on arvioitu [REDACTED] raportissa noin kaksi kertaa sen liikevaihtoa suuremmaksi.

- yrityskauppojen toteutumishetken jälkeen. Aineistosta on myös poistettu Diacorin toimipisteet.
223. Mehiläisen yrityskauppoja koskevassa analyysissä virasto on sisällyttänyt koeryhmään yrityskauppojen kohteena olleet toimipisteet. Edellä todetusti virasto ei ole estimoinut miten yrityskaupat ovat vaikuttaneet Mehiläisen toimipisteiden hintoihin, jotka ovat sijainneet alueilla, joilla Mehiläisen yrityskaupat ovat vaikuttaneet markkinatilanteeseen.
224. Vastaavasti kuin edellä käsitellyssä Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan ex post-analyysissä virasto on käyttänyt useampaa kontrolliryhmää. Kontrolliryhmään yksi kuuluvat kaikki Mehiläisen toimipisteet maakunnissa, joissa Mehiläinen ei ole tehnyt yrityskauppoja.<sup>111</sup> Kontrolliryhmään kaksi kuuluvat kaikki muut kuin Mehiläisen toimipisteet maakunnissa, joissa ex post-analyysiin valikoituneita yrityskauppoja tapahtui.<sup>112</sup> Kontrolliryhmään kolme kuuluvat kaikki muut kuin Mehiläisen toimipisteet kunnissa, joissa yrityskauppoja tapahtui.<sup>113</sup>
225. Vastaavasti kuin Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa koskevassa jaksossa virasto on aluksi tarkastellut koe- ja kontrolliryhmän hintakehitystä kuvailevasti. Kaaviossa 13 on esitetty yrityskauppojen kohteiden ja kontrolliryhmän kolme hintojen kehitystä yrityskauppaa ympäröivänä aikana. Hintaindeksi on muodostettu vastaavasti kuin Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan vaikutuksia käsittelevässä osassa. Aikaperiodit on kuvaajassa jaoteltu perustuen siihen, kuinka monta kuukautta päivä on ollut ennen tai jälkeen analysoidun yrityskaupan. Esimerkiksi Turun toimipisteille (sekä kontrolliryhmä että koeryhmä) periodi nolla on toukokuu 2017, jolloin Mehiläisen ja Neon välinen yrityskauppa toteutui ja periodi 12 on toukokuu 2018, jolloin yrityskaupan toteutumisesta oli 12 kuukautta.
226. Kaavion perusteella Mehiläisen hankkimien toimipisteiden hinnat ovat alkaneet nousta noin neljä kuukautta yrityskauppojen jälkeen. Hinnannousu on toteutunut täysimääräisesti kuvion perusteella noin puoli vuotta yrityskaupan toteutumisen jälkeen, jolloin ostettujen lääkärikeskusten hintaindeksi on noussut hieman yli 95:stä noin 110:een. Vastaavasti kontrolliryhmässä hinnat ovat nousseet vain muutaman indeksipisteen verran. Vertailu koe- ja kontrolliryhmän hintakehityksessä viittaa vahvasti siihen, että Mehiläinen on nostanut huomattavasti ostamiensa toimipisteiden hintoja. Virasto on tarkastellut, erosivatko koe- ja kontrolliryhmän hintatrendit tilastollisesti merkitsevästi ennen yrityskauppaa. Ennen yrityskauppaa ryhmien välisessä

---

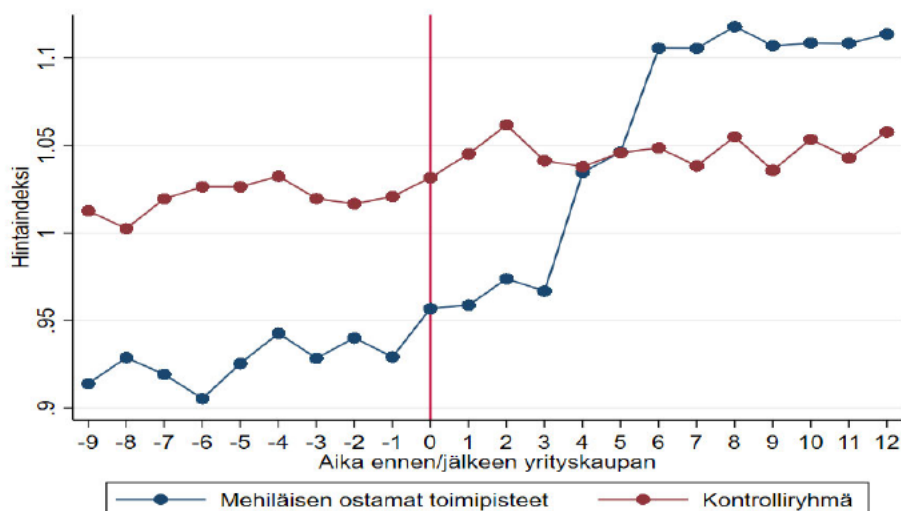
<sup>111</sup> Nämä maakunnat ovat: Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Kanta-Häme, Keski-Pohjanmaa, Pirkanmaa, Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Päijät-Häme ja Satakunta.

<sup>112</sup> Nämä maakunnat ovat: Uusimaa, Lappi, Varsinais-Suomi, Keski-Suomi, Etelä-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Kymenlaakso.

<sup>113</sup> Nämä kunnat ovat: Porvoo, Uusikaupunki, Turku, Rovaniemi, Karkkila, Hamina, Raasepori, Keuruu, Imatra, Kajaani, Kuusamo ja Kotka.

hintakehityksessä ei havaita eroja. Tarkemmat tulokset on esitetty erillisessä liitteessä.

*Kaavio 13 Hintakehitys Mehiläisen ostamissa toimipisteissä ja kontrolliryhmässä*



227. Taulukossa 21 on esitetty viraston estimoimat Mehiläisen yrityskauppojen keskimääräiset hintavaikutukset. Tulosten perusteella Mehiläinen on nostanut yrityskaupan kohteiden hintoja 13,5 – 14,1 prosenttia. Tulokset ovat erittäin vakaita muutoksille spesifikaatioissa. Tulokset ovat myös tilastollisesti erittäin merkitseviä: jokaisessa mallissa piste-estimaatti eroaa tilastollisesti merkitsevästi nolasta 99 luottamustasolla.

*Taulukko 21 Mehiläisen yrityskauppojen hintavaikutukset*

<i>Malli</i>				
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>
	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>
$\beta$	0.135*** (0.0330)	0.136*** (0.0322)	0.137*** (0.0321)	0.141*** (0.0331)
<i>N</i>	115 763	706 528	587 447	184 787

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Mallissa yksi on käytetty kontrolliryhmää 1 ja laajaa aikaikkunaa, mallissa kaksi on käytössä kontrolliryhmä 2 ja laaja aikaikkuna, mallissa 3 on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 2 ja mallissa 4 on kontrolliryhmää 3 ja laajaa aikaikkunaa. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

228. Virasto on myös estimoinut erikseen, miten yrityskaupat ovat vaikuttaneet kuvantamisen, lääkäreiden vastaanottoaikojen ja laboratoriopalveluiden hintoihin. Tulosten perusteella Mehiläinen nosti yrityskaupan kohteiden



laboratoriopalveluiden hintoja noin 30 prosentilla ja kuvantamisen palveluiden hintoja noin 19 prosentilla kohteen toimipisteissä. Vastaanottokäyntien hinnoissa ei ole tapahtunut tilastollisesti merkittävää muutosta. Hinnankorotukset näyttävät siis kohdistuneen pääasiallisesti lääkärikeskusten hinnoitteluun tukipalveluihin viraston teoriamallin mukaisesti.

*Taulukko 22 Mehiläisen yrityskauppojen hintavaikutukset toimenpideluokittain*

<b>Malli</b>			
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
	<b>Vastaanottokäynti</b>	<b>Kuvantaminen</b>	<b>Laboratorio</b>
$\beta$	0.0283 (0.0245)	0.192*** (0.0581)	0.363*** (0.0574)
N	88 901	33 743	53 310

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Kaikissa malleissa on käytetty kontrolliryhmää kolme ja laajaa aikaikkunaa. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

229. Lopuksi virasto on vielä tarkastellut sitä, onko Mehiläinen lisännyt tarjottavien toimenpiteiden ja erikoisalojen määrää hankkimissaan toimipisteissä. Laatu-tarkastelu on tehty vastaavalla tavalla kuukausitasolle viedyllä aineistolla kuin Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan laatuvaikutuksia arvioitaessa. Tulosten perusteella Mehiläinen ei ole tilastollisesti merkitsevästi muuttanut tarjottavien toimenpiteiden tai erikoisalojen määrää hankkimissaan toimipisteissä.<sup>114</sup>

*Taulukko 23 Mehiläisen yrityskauppojen hintavaikutukset toimenpideluokittain*

<b>Malli</b>				
	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
	<b>log_toimenpiteet</b>	<b>log_toimenpiteet</b>	<b>log_erikoisalat</b>	<b>log_erikoisalat</b>
$\beta$	0.0174 (0.0706)	-0.0615 (0.0744)	-0.0885 (0.0577)	-0.0126 (0.0533)
N	32 484	5 170	5 170	32 484

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Mallissa yksi on käytetty kontrolliryhmää 2 ja laajaa aikaikkunaa, mallissa kaksi on käytössä kontrolliryhmä 3 ja aikaikkuna on leveä, mallissa kolme on käytetty laajaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 2 ja mallissa 4 on käytetty laajaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 3. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

230. Vastaavasti kuin edellä Terveystalon ja Diacorin yrityskaupan vaikutuksia analysoitaessa virasto on testannut tulosten herkkyyttä erilaisille muutoksille

spesifikaatiossa. Kuukausitason aineistolla estimaatit kauppojen hintavaikutuksista ovat hieman suurempia kuin päivätason aineistoa käytettäessä. Jos Mehiläisen yrityskauppojen hintavaikutukset lasketaan toimenpidekohtaisesti yksinkertaisesti vähentämällä kontrolliryhmän hintamuutoksen kolme kuukautta ennen ja jälkeen yrityskaupan koeryhmän hintamuutoksen saadaan yrityskaupan hintavaikutukseksi käyntimääriä painottamalla noin 10 prosenttia.<sup>115</sup> Jos hintaregressiot ajetaan jokaiselle 50 suosituimmalla toimenpiteelle erikseen toimenpidekohtaisten hintavaikutusten keskiarvo on 19,1 prosenttia. Kootusti voidaan todeta, että herkkyysoanalyysin tulokset eivät muuta edellä tehtyjä johtopäätöksiä Mehiläisen yrityskauppojen vaikutuksista. Herkkyysoanalyysin tulokset on esitetty tarkemmin erillisessä liitteessä.

## 6.5 Ex-post analyysien johtopäätökset

231. Viraston tulokset osoittavat, että yrityskaupat yksityisten lääkärikeskusten välillä ovat aiemmin johtaneet huomattaviin korotuksiin asiakkaan maksamissa kokonaishinnoissa. Tämä viittaa siihen, että yksityisillä lääkäriasemilla on huomattavaa markkinavoimaa hinnoitella tuotteensa. Tulosten perusteella aikaisemmat yrityskaupat yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla ovat johtaneet asiakkaille haitalliseen kehitykseen. Sekä Mehiläisen yrityskauppoja että Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa koskevat tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ja vakaita muutokselle spesifikaatiossa.
232. Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan ex post-analyysi osoittaa, 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.
233. 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.
234. Lisäksi tulokset osoittavat Mehiläisen toteuttaneen aggressiivisia hinnankorotuksia aikaisempien yrityskauppojen jälkeen. Mehiläisen sisäinen materiaali viittaa vahvasti siihen, että [REDACTED]. Mehiläisen ja Pihlajalinnan kaupan valmistelumateriaalissa on viitattu siihen, että [REDACTED].  
[REDACTED] Aikaisempien yrityskauppojen vaikutukset on otettu huomioon, kun

<sup>115</sup> Painottamaton keskiarvo on 27 prosenttia.



Mehiläisen taloudellinen neuvonantaja on mallintanut käsillä olevan kaupan kannattavuutta Mehiläiselle.<sup>116</sup>

235. Viraston ex post-analyysin avulla voidaan myös arvioida ilmoittajan osana tehokkuuspuolustusta esittämää väitettä laadun parantumisesta Mehiläisen hankkimissa lääkärikeskuksissa. Mehiläisen mukaan käsillä oleva yrityskauppa johtaa asiakkaan kannalta hyödylliseen kehitykseen Mehiläisen kasvattaessa palveluntarjontaa Pihlajalinnan toimipisteissä.<sup>117</sup> Aikaisempien yrityskauppojen tarkastelu viittaa kuitenkin edellä kuvatusti siihen, että Mehiläinen ei ole toteuttanut merkittäviä muutoksia palveluntarjonnan laajuudessa aikaisempien yrityskauppojen yhteydessä. Ilmoittajan väite siitä, että Pihlajalinnalta Mehiläiselle siirtyvien toimipisteiden palveluntarjonta kasvaisi yrityskaupan myötä ei siten vaikuta uskottavalta.
236. Yhtenä laatutekijänä analyysissä nousevat esiin myös toimipisteiden sulke-  
miset. Kuten edellä on kuvattu, aiemmat yrityskaupat ovat johtaneet useiden  
toimipisteiden lakkauttamiseen. Toimipisteiden lakkauttaminen viittaa kulut-  
tajahaitan syntymiseen, yksi keskeinen valintatekijä kuluttajille on viraston  
kyselytutkimukseen mukaan lääkärikeskuksen sijainti.<sup>118</sup>
237. Lisäksi viraston toteuttama ex post -analyysi tuottaa hyödyllistä tietoa lääkä-  
reiden reaktioista lääkärikeskusten hinnankorotuksiin. Analyysin tulosten pe-  
rusteella lääkärit eivät kompensoi hinnoittelullaan lääkärikeskusten tekemiä  
hinnankorotuksia. Viraston teoriamallin perusteella tämä viittaa siihen, että  
lääkärikeskusten hinnankorotukset johtavat aina myös asiakkaan maksaman  
kokonaishinnan merkittävään kasvuun.

## 6.6 Liite 1. Herkkyystarkastelu

238. Tarkastellakseen sitä erosivatko koe- ja kontrolliryhmän hintatrendit tilastol-  
lisesti merkitsevästi toisistaan ennen yrityskauppaa, virasto on estimoinut nk.  
event-study regressiomallin. Event-study mallin regressioyhtälö on seu-  
raava:

$$\log p_{ijt} = \alpha_{ij} + \gamma_t + \sum_{k=-z}^N \beta_k * \delta_k * treat_{ijt} + \varepsilon_{ijt}$$

,missä  $\delta_k$  on indikaattorimuuttuja, joka saa arvon yksi k kuukautta ennen/jäl-  
keen yrityskaupan,  $treat_{ijt}$  saa arvon yksi koeryhmän toimipisteille ennen ja  
jälkeen yrityskaupan ja termit  $\alpha_{ij}$  ja  $\gamma_t$  on määritelty vastaavasti kuin sivun  
neljä regressioyhtälössä.

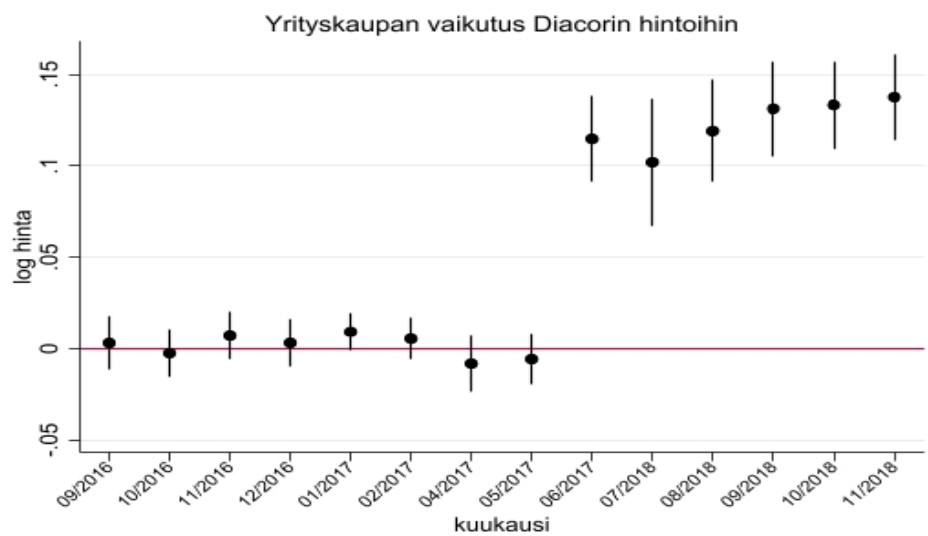
<sup>116</sup> Liite 6. Mehiläinen. Project Runway. Presentation to shareholders Oct 2019, sivu 130.

<sup>117</sup> Liite 2,5 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1.(e) Selvitys yrityskaupan asiakashyödyistä.

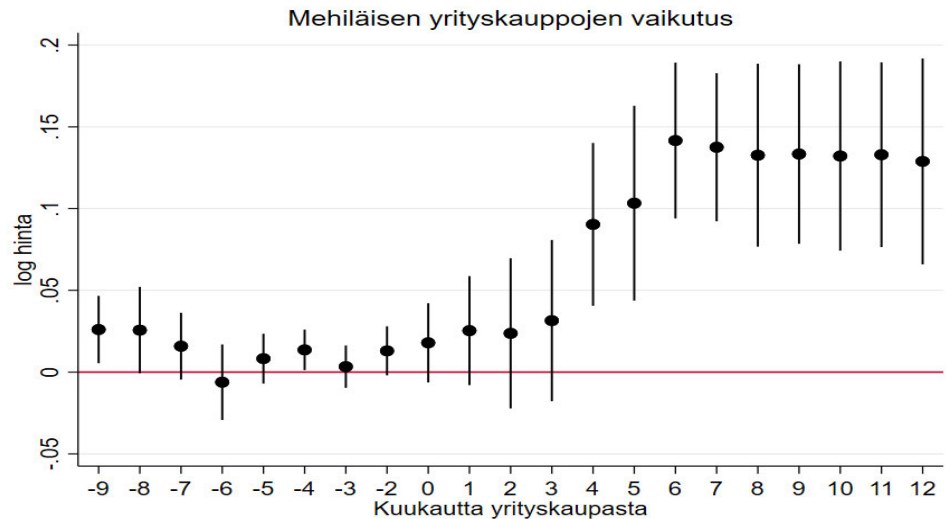
<sup>118</sup> Kyselytutkimuksen tuloksia on käsitelty tarkemmin edellä jaksossa 5 Aggregaattidiversion ja suhteellisten asiakassiirtymien arviointi yksityisissä lääkäripalveluissa.

239. Event-study mallin estimointitulokset on esitetty kaaviossa 14 ja 15. Kaaviosta 14 selviää, että Diacorin hintatrendi ei tilastollisesti merkitsevästi eronnut kontrolliryhmästä. Kaavion perusteella selviää myös se, että Terveystalo nosti Diacorin hintoja noin kaksi kuukautta yrityskaupan toteutumisen jälkeen. Myöskään Mehiläisen yrityskauppojen kohteet eivät ole tilastollisesti merkitsevästi eronneet ennen yrityskauppaa.

*Kaavio 14 Event-study mallin tulokset koskien Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa<sup>119</sup>*



<sup>119</sup> Referenssikuukausi on maaliskuu 2017. Kontrolliryhmänä on käytetty ryhmää kolme.

**Kaavio 15 Event-study mallin tulokset koskien Mehiläisen yrityskauppoja<sup>120</sup>**


240. Virasto on regressioanalyysin lisäksi estimoinut kauppojen vaikutuksen yksinkertaisesti vähentämällä kontrolliryhmän hintamuutoksen kolme kuukautta ennen ja jälkeen yrityskaupan koeryhmän hintamuutoksesta.<sup>121</sup> Tällöin estimaatti yrityskaupan vaikutuksesta on:

$$\beta = (\log p_{KOE}^{POST} - \log p_{KOE}^{PRE}) - (\log p_{KONTROLLI}^{POST} - \log p_{KONTROLLI}^{PRE})$$

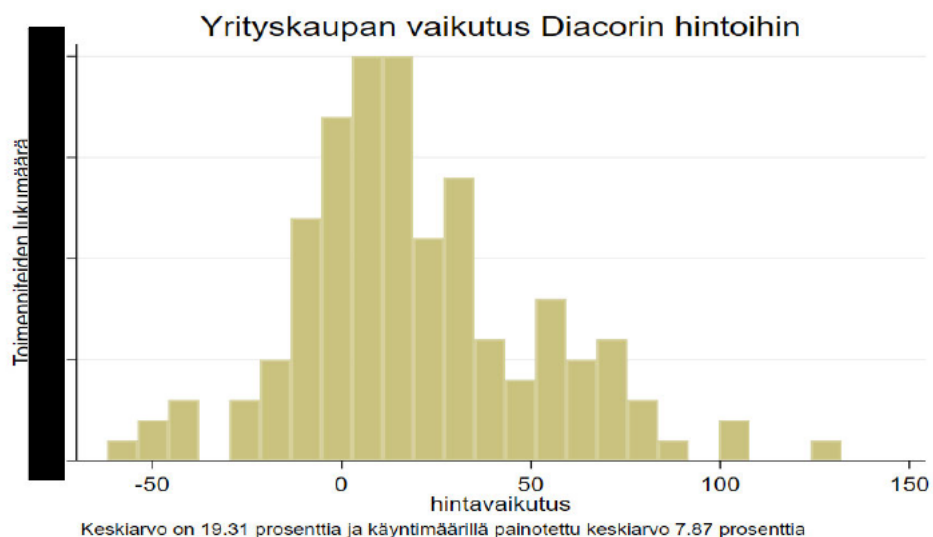
, jossa ylaviite *Pre* viittaa yrityskauppaa edeltävään kolmeen kuukauteen ja *Post* yrityskaupan jälkeiseen kolmeen kuukauteen. Alaviite *Koe* viittaa kontrolliryhmään ja *Kontrolli* taas kontrolliryhmään.

241. Tulokset, koskien tätä analyysiä on esitetty kaaviossa 16 ja 17. Kaaviossa 16 on käsitelty Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa. Kaavion histogrammista näkee, että suurimmassa osassa toimenpiteitä Diacorin toimipisteiden hinnat ovat kasvaneet huomattavasti kontrolliryhmää nopeammin. Toimenpidekohtaisten hintavaikutusten vaihteluväli on suuri: joissain toimenpiteissä Diacorilta Terveystalolle siirtyneiden toimipisteiden hinnat ovat kasvaneet jopa 100 prosenttia enemmän kuin kontrolliryhmässä. Toimenpidekohtaisten hintavaikutusten keskiarvo on 19.31 prosenttia. Käyntimäärillä painotettu keskiarvo taas on 7.87 prosenttia. Käyntimäärillä painotettu hintavaikutus jää pienemmäksi, koska hinnankorotukset ovat olleet suurimpia vähemmän käytetyissä toimenpiteissä.

<sup>120</sup> Referenssikuukausi on kuukausi ennen yrityskauppaa. Kontrolliryhmänä on käytetty ryhmää kolme.

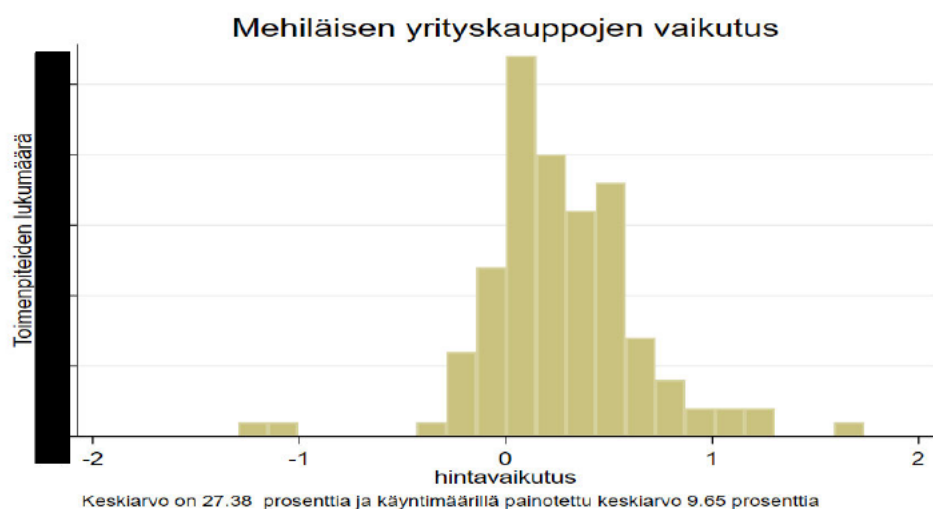
<sup>121</sup> Nk. gap-periodit, jolloin ei ole vielä selvä onko ostaja päivittänyt kohteen hinnat, on poistettu tarkastelusta.

**Kaavio 16 Toimenpidekohtaisen ennen/jälkeen vertailun tulokset koskien Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa**



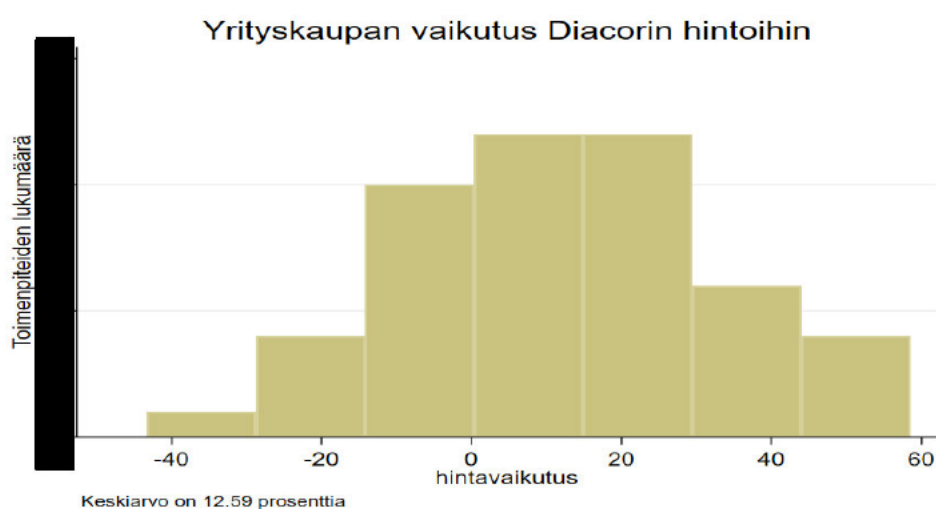
242. Mehiläisen yrityskauppoja koskevat tulokset on esitetty kaaviossa 16. Vastaavasti kuin Terveystalon ja Diacorin yrityskaupassa myös Mehiläisen yrityskaupoissa painotettu keskiarvo jää keskiarvoa pienemmäksi. Käyntimäärillä painotettu keskiarvo on 9,65 prosenttia ja painottamaton keskiarvo on 27,38 prosenttia.

**Kaavio 17 Toimenpidekohtaisen ennen/jälkeen vertailun tulokset koskien Mehiläisen yrityskauppoja**

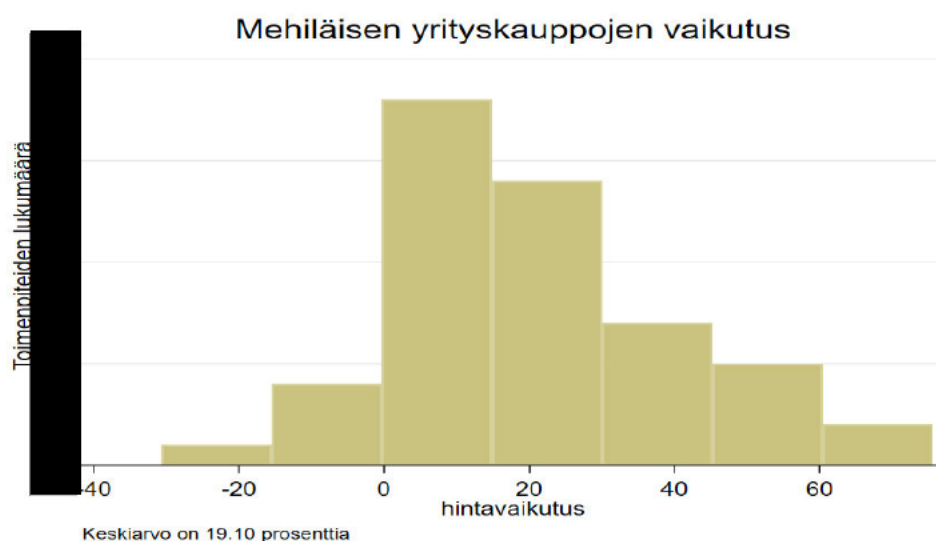


243. Virasto on myös estimoinut hintaregressiot toimenpidekohtaisesti 50-suosituimmalle toimenpiteelle erikseen. Tällöin kunkin toimenpiteen hintakehitystä on verrattu kontrolliryhmän vastaavan toimenpiteen hintakehitykseen. Tämän analyysin tulokset on esitetty alla kaaviossa 18 ja 19. Terveystalon ja Diacorin toimenpidekohtaisten regressioiden piste-estimaattien keskiarvo on 0,13 eli 13 prosenttia. Mehiläisen kauppojen keskiarvo on 0,19 eli noin 19 prosenttia.

*Kaavio 18 Toimenpidekohtaisen analyysin tulokset koskien Terveystalon ja Diacorin välistä yrityskauppaa*



*Kaavio 19 Toimenpidekohtaisen analyysin tulokset koskien Mehiläisen kauppoja*



244. Lopuksi virasto on vielä estimoinut sekä Terveystalon ja Diacorin välisen kaupan sekä Mehiläisen kauppojen vaikutukset käyttäen kuukausitasolle vietyä aineistoa. Kuukausitasolla analyysi on tehty sekä painottaen jokaista kuukausi-toimipiste-toimenpide havaintoa yhtä paljon sekä painottamalla havaintoja toimenpiteiden yleisyyteen perustuen. Painot on laskettu jokaisen toimipisteelle erikseen.
245. Diacorin ja Terveystalon yrityskauppaa koskevat tulokset on esitetty alla. Regression, jossa havaintoja ei ole painotettu piste-estimaatti on 0.15 (eli 15 prosenttia) kun taas käyntimäärillä painotetussa regressiossa piste-estimaatti 0.07. Tulokset osaltaan vahvistavat jo edellä tehdyn havainnon siitä, että Terveystalo on kohdistanut suurimmat hinnankorotukset vähemmän suosituimpiin toimenpiteisiin.

*Taulukko 24 Diacorin ja Terveystalon yrityskaupan vaikutus Diacorin hintoihin kuukausitason aineistolla*

<i>Malli</i>		
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>
	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>
$\beta$	0.151*** (0.0155)	0.0714*** (0.00912)
<i>N</i>	11425	11425

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Molemmissa malleissa on käytetty kontrolliryhmää 2 ja kapeaa estimointi-ikkunaa. Ensimmäisen sarakkeen mallissa havaintoja ei ole painotettu. Toisen sarakkeen mallissa havaintoja on painotettu toimenpisteen toimenpidemäärien mukaan. Tarkempi kuvaus painoista löytyy tekstistä. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

246. Mehiläinen yrityskauppoja koskevat kuukausitasolla saadut tulokset on esitetty alla. Painottamattoman regressiosta saatu piste-estimaatti on 0.27 ja painotetun regression 0.086. Myös Mehiläisen yrityskauppoihin pätee edellä tehty havainto siitä, että yrityskaupat ovat johtaneet prosentuaalisesti suurimpiin korotuksiin toimenpiteissä, joita tehdään harvemmin.

*Taulukko 25 Mehiläisen kauppojen vaikutus kuukausitason aineistolla*

<i>Malli</i>		
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>
	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>
$\beta$	0.270*** (0.0278)	0.0859*** (0.0197)
<i>N</i>	59714	59714

*Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Molemmissa malleissa on käytetty kontrolliryhmää 2 ja kapeaa estimointi-ikkunaa. Ensimmäisen sarakkeen mallissa*



*havaintoja ei ole painotettu. Toisen sarakkeen mallissa havaintoja on painotettu toimenpisteen toimenpidemäärien mukaan. Tarkempi kuvaus painoista löytyy tekstistä. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

247. Taulukossa 26 on käsitelty miten Terveystalon ja Diacorin välinen kauppa on vaikuttanut Terveystalon pääkaupunkiseudun ja Turun toimipisteiden hintakehitykseen. Tulosten perusteella Terveystalon toimipisteiden hinnat eivät ole muuttuneet tilastollisesti merkitsevästi yrityskaupan myötä.

*Taulukko 26 Diacorin ja Terveystalon yrityskaupan vaikutus Terveystalon toimipisteen hintoihin<sup>122</sup>*

<i>Malli</i>				
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>
	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>	<i>log_hinta</i>
$\beta$	-0.00822 (0.00520)	0.00683 (0.00476)	-0.00567 (0.00452)	-0.0107* (0.00547)
<i>N</i>	28592	170151	92037	37970

*Muistiinpanot: Toimipaikkaklusteroidut keskivirheet suluissa. Mallissa yksi on käytetty kontrolliryhmää 1 ja kapeaa aikaikkunaa, mallissa kaksi on käytössä kontrolliryhmä 2 ja aikaikkuna on leveä, mallissa 3 on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 2 ja mallissa 4 on käytetty kapeaa aikaikkunaa ja kontrolliryhmää 3. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

248. Taulukossa 27 on käsitelty erikseen, miten Mehiläisen yrityskauppojen yhteydessä tekemät toimipisteiden sulkemiset ovat vaikuttaneet hintakehitykseen. Virasto on estimoinut, mikä on ollut suljettujen toimipisteiden hintaero Mehiläiseen ennen yrityskauppaa. Yrityskaupan jälkeen suljetut toimipisteet on integroitu osaksi Mehiläisen toimintaa. Hintaero on estimoitu regressiossa, jossa selitettävä muuttuja on ollut hinnan luonnollinen logaritmi ja kiinnostuksen kohteena oleva selittävä muuttuja ketju. Kontrollimuuttujina on käytetty päivä- ja toimenpide kiinteitä vaikutuksia. Mehiläiseltä otokseen on luettu pääkaupunkiseudun toimipisteet. Regressioanalyysin perusteella sekä Adenova että Vita ovat olleet yrityskauppaa edeltävänä vuonna selvästi Mehiläistä edullisempia.

<sup>122</sup> Laajalla aikaikkunalla kolumnin (4) piste-estimaatti olisi positiivinen ja tilastollisesti ei-merkitsevä.

*Taulukko 27 Suljettujen toimipisteiden hintaero Mehiläiseen<sup>123</sup>*

<i>Malli</i>		
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>
	<i>Vita</i>	<i>Adenova</i>
Hintaero (kohde = 1)	-0.291*** (0.00291)	-0.0913*** (0.00267)
<i>N</i>	340003	335103

## 6.7 Liite 2. Mehiläisen yrityskauppojen tarkastelua

249. Taulukossa 28 on kuvattu tarkemmin markkinarakennetta paikkakunnilla, joissa Mehiläinen toteutti yrityskauppoja vuosina 2016-18. Taulukon markkinaosuudet on laskettu perustuen kaupan kohteen kotikunnan asukkaiden asiointiin. Raportoidut markkinaosuudet kertovat, kuinka suuren osuuden kohteen kotipaikkakunnan asukkaiden käynneistä kohdistui yrityskaupan kohteen toimipisteisiin sekä Mehiläisen toimipisteisiin. Vaikka monella paikkakunnalla Mehiläisellä ei ollut päällekkäistä toimintaa kohteen kanssa samassa kunnassa silti kohteen kotikunnan asiakkaista moni asioi Mehiläisessä.
250. NEO Terveys toimi ennen yrityskauppaa Turussa ja Salossa. NEO:n markkinaosuus Turussa ennen yrityskauppaa oli noin 20 prosenttia ja Mehiläisen noin 30 prosenttia. NEO oli erikoistunut etenkin urheilu- ja kirurgisiin toimipisteisiin ja poikkesi siten palveluntarjonnaltaan hieman muista Turun lääkärikeskuksista. Yrityskaupan jälkeen Mehiläinen jatkoi NEO:n Turun toimipisteen toimintaa, mutta lopetti NEO:n Salon toimipisteen. Viraston analyysissä on keskitytty siihen, miten Mehiläinen muutti NEO:n Turun toimipisteen hintoja.
251. Sekä Porvoossa että Rovaniemellä yrityskaupan kohde oli ennen yrityskauppaa markkinajohtaja ja Mehiläisellä oli paikkakunnalla vain vähäistä toimintaa yksityisissä lääkäripalveluissa Mehiläisen toimipisteiden toiminnan keskittyessä pääosin työterveyteen. Molemmilla paikkakunnilla Mehiläinen jatkoi hankittujen toimipisteiden toimintaa.
252. Espoossa ja Helsingissä Mehiläinen sulki yrityskaupan kohteiden VITA:n ja Adenovan toimipisteet ja niiden toiminta integroitiin osaksi Mehiläisen alueen omia toimipisteitä. Suljettujen toimipisteiden vaikutusta hintakehitykseen on tarkasteltu tarkemmin liitteessä, ja ne eivät ole osa viraston pääanalyysiä samoista syistä, joista Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan analyysissä suljettiin analyysin ulkopuolelle Terveystalon sulkema Diacorin toimipiste. Tiivistetysti liitteessä 1 esitettyjen tuloksien perusteella voidaan todeta,

<sup>123</sup> Hintaero on estimoitu kauppa edeltävälle vuodelle.

että niiden perusteella Adenovan ja VITA:n toimipisteiden sulkeminen johti asiakkaille korkeampiin hintoihin pääkaupunkiseudulla.

253. Vakka-Suomen lääkäriasema sijaitsi Uudessakaupungissa. Mehiläisellä ei ollut ennen yrityskauppaa toimintaa Uudessakaupungissa, mutta Mehiläisellä on vahva markkina asema Turussa, jossa noin 45 prosenttia uusikaupunkilaisista asioi käydessään yksityisellä lääkäriasemalla. Vastaavasti Karkkilan Lääkäriasemaa, ITTE Imatran Tutkimus ja Terveysttä, Jyväskylän lääkäripalveluita ja Lääkäriasema Medekkiä koskevissa yrityskaupoissa, Mehiläinen ei ennen yrityskauppaa toiminut kohteen kanssa samalla paikkakunnalla, mutta sillä oli vahva markkina-asema kohteen paikkakuntien lähellä sijaitsevalla suuremmalla paikkakunnalla.<sup>124</sup>
254. Kuusamon, Kajaanin, Kotkan ja Haminan alueilla Mehiläisellä ei ollut selkeää päällekkäistä liiketoimintaa ennen yrityskauppaa vaan Mehiläinen laajentui yrityskauppojen myötä täysin uusille alueille. Kuusamon ja Kajaanin osalta tosin jonkin verran käyntejä on suuntautunut Pohjois-Suomen muihin asutuskeskuksiin, kuten Ouluun ja Rovaniemelle, jossa Mehiläisellä on ollut jo ennen yrityskauppoja toimintaa. Liitteen taulukkoon 28 on koottu lisätietoja kaikista tässä käsitellyistä Mehiläisen yrityskaupoista.

---

<sup>124</sup> Karkkilalaisista noin puolet asioi yksityisissä lääkäripalveluissa pääkaupunkiseudulla ja Vihdissä, jossa Mehiläisellä on molemmissa vahva markkina-asema. Imatralaisista noin kolmannes asioi Lappeenrannassa, jossa Mehiläisellä on lääkärikeskus. Jämsäläiset ja Keuruulaiset taas asioivat paljon Tampereella ja Jyväskylässä, joissa molemmissa Mehiläisellä on lääkärikeskukset. Raaseporilaiset asioivat taas usein Helsingissä, Salossa Turussa, joissa Mehiläisellä on kaikissa vahva markkina-asema.

Taulukko 28 Tarkempia tietoja Mehiläisen toteuttamista yrityskaupoista

Paikkakunta	Kohde	Kohteen markkinaosuus*	Mehiläisen markkinaosuus*	Keskittymä markkinajohtaja	Vuosi
Kuusamo	Koillismaan Terveys Oy	[5-10] %	[5-10] %	Ei	2018
Porvoo	Porvoon Lääkärikeskus ja Porvoon Röntgen Oy	[60-70] %	[5-10] %	Kyllä	2018
Uusikaupunki	Vakka-Suomen Lääkärikeskus Oy	[30-40] %	[20-30] %	Kyllä	2018
Helsinki	VITA Lääkäriasema Oy	[0-5] %	[20-30] %	Kyllä	2018
Rovaniemi	Lapin Lääkärikeskus Oy	[20-30] %	[0-5] %	Ei	2017
Espoo	Adenova Lääkärikeskus Oy	[0-5] %	[10-20] %	Kyllä	2017
Turku	Neo Terveys Oy	[10-20] %	[20-30] %	Kyllä	2017
Kajaani	Kajaanin Lääkärikeskus Oy	[20-30] %	[0-5] %	Ei	2017
Imatra	ITTE - Imatran Tutkimus ja Terveys Oy	[5-10] %	[10-20] %	Ei	2016
Jämsä	Jyväskylän Lääkäripalvelut Oy	[10-20] %	[5-10] %	Ei	2016
Keuruu	Jyväskylän Lääkäripalvelut Oy	[30-40] %	[10-20] %	Kyllä	2016
Kotka	Kotkan Lääkärikeskus	[60-70] %	[0-5] %	Kyllä	2016
Hamina	Kotkan Lääkärikeskus	[60-70] %	[0-5] %	Kyllä	2016
Tammisaari	Lääkäriasema Medek Oy	[20-30] %	[10-20] %	Kyllä	2016
Karkkila	Karkkilan lääkärikeskus- ja työterveyspalvelut Oy	[10-20] %	[40-50] %	Kyllä	2016

\*Markkinaosuudet on laskettu perustuen kaupan kohteen sijaintikunnan asiakkaiden käynteihin ja ne on laskettu käyttäen Kelan korvausaineistoa. Luvut ilmoittavat aina tilanteen kauppaa edeltävänä vuonna.

## 7 Mehiläisen toimittamat selvitykset markkinarakenteen ja hintojen välisestä yhteydestä yksityisten lääkäripalveluiden markkinalla

### 7.1 Johdanto

255. Mehiläinen on toimittanut virastolle kaksi paikallisen markkinarakenteen ja hintojen välistä yhteyttä selvittävää analyysiä. Ensimmäinen virastolle toimitettu analyysi on nk. hinta-keskittymisasteanalyysi, jossa hyödynnetään poikkileikkausvaihtelua paikallisessa kilpailutilanteessa ja selvitetään ovatko hinnat korkeampia sellaisilla paikallisilla markkinoilla, joilla toimii vähemmän kilpailijoita. Toinen virastolle toimitettu raportti taas on nk. entry-analyysi, jossa selvitetään, miten markkinoille tulo ja kilpailun lisääntyminen on vaikuttanut paikalliseen hintatasoon.
256. Molempien analyysien ideana on mitata paikallisen kilpailun ja hintojen välistä yhteyttä ja hyödyntää tuloksia arvioitaessa käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutuksia. Raporttien tulosten perusteella paikallisen kilpailun ja hintojen välinen yhteys on heikko. Mehiläisen mukaan tämä viittaa siihen, että myöskään käsillä olevasta yrityskaupasta aiheutuvat muutokset paikallisessa markkinarakenteessa eivät johda kuluttajien kannalta haitalliseen kehitykseen.
257. Virasto ei pidä raportteja osoituksena yrityskaupan haitallisten kilpailuvaikutusten puuttumisesta. Viraston näkemyksen mukaan raporteissa ei ensinnäkään pystytä arvioimaan uskottavasti markkinarakenteen kausaalivaikutusta hintoihin, vaan molemmat raportit kärsivät metodologisista ongelmista. Mehiläisen toimittamissa raporteissa ei ole myöskään otettu huomioon sitä, että yksityisissä lääkäripalveluissa niin molemmat osapuolet kuin niiden pääkilpailijat asettavat hintansa osittain valtakunnallisesti ja osittain alueellisesti. Johtuen edellä mainituista ongelmista viraston näkemyksen mukaan ilmoittajan toimittamat raportit eivät tuota käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutusten kannalta relevanttia informaatiota.

### 7.2 Hinta-keskittymisasteanalyysi

258. Ensimmäinen analyysi on niin kutsuttu hinta-keskittymisasteanalyysi, jossa selvitetään paikallisen markkinarakenteen ja hintojen välistä suhdetta hyödyntämällä poikkileikkausvaihtelua markkinarakenteessa.<sup>125</sup> Aineistona analyysissä on käytetty osapuolten laskutusaineistoa vuodelta 2019. Laskutusaineistosta on laskettu lääkäriasemien lääkäripalkkioiden keskihinnat erikoisalakohtaisesti sekä poliklinikkamaksujen keskihinnat. Paikallista markkinarakennetta ilmoittaja on kuvannut julkisten lähteiden perusteella. Analyysissä on tarkasteltu erikseen lääkärien asettamien vastaanottoaikojen ja lääkärikeskusten asettamien poliklinikkamaksujen yhteyttä paikalliseen markkinarakenteeseen.

<sup>125</sup> Liite 2.7 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(h) Lääkäripalveluiden hinta-keskittymisanalyysi.

259. Analyysin keskeiset johtopäätökset ovat seuraavat; 1) julkisen terveydenhuollon saatavuuden ja yksityisten lääkäripalveluiden hintojen välinen yhteys viittaa siihen, että julkinen sektori todennäköisesti rajoittaa lääkäreiden hinnoitteluvoimaa; 2) Mehiläinen on keskimäärin Pihlajalinnaa kalliimpi, mutta hintaeroja saattavat selittää erot palveluiden laadussa ja lääkäreiden kokemustasossa; 3) molemmat osapuolet kohtaavat paikallisilla markkinoilla useimmin Terveystalon ja toiseksi useimmin toisensa; sekä 4) kilpailevien yksityisten lääkärikeskusten läsnäolo paikallisella markkinalla on jossain määrin yhteydessä osapuolten lääkäriasemien keskimääräisiin lääkärihintoihin ja poliklinikkamaksuihin.
260. Tutkittaessa hintojen ja paikallisen markkinarakenteen välistä yhteyttä keskeistä on se, asettavatko yritykset hintansa paikallisesti vai sitä laajemmalla, kuten valtakunnallisella, tasolla. Kuten esityksen jaksossa 10.1 on kuvattu, lääkärikeskukset asettavat hintansa lähtökohtaisesti valtakunnallisesti. Sekä Pihlajalinnan että Mehiläisen laboratorio- ja poliklinikkamaksut on asetettu valtakunnallisesti, kun taas kuvantamisessa toimipisteet on jaoteltu hinta-alueisiin.
261. Koska lääkärikeskusten päättämät hinnat on määritelty valtakunnallisesti, yksittäisen toimipisteen tukipalveluiden hinnat ja poliklinikkamaksut eivät reagoi paikalliseen kilpailutilanteeseen, ja siten hinta-keskittymisanalyysissä ei voida löytää yhteyttä paikallisen markkinarakenteen ja lääkärikeskusten asettamien hintojen välillä. Jos hinnoittelu on valtakunnallista, se ei myöskään reagoi paikallisiin tarjonta- ja kysyntämuuttujiin ja siten hintojen ja esimerkiksi paikkakunnan julkisen palveluntuotannon välisestä yhteydestä ei voida tehdä johtopäätöksiä hinta-keskittymisanalyysin perusteella.
262. Hinta-keskittymisanalyysi ei siten menetelmänä sovellu käsillä olevassa asiassa lääkärikeskusten hinnoittelukannustimien tutkimiseen, koska lääkärikeskusten hinnoittelu on valtakunnallista. Myös osapuolten kuvantamispalveluissa käyttämät hinta-alueet ovat merkittävästi laajempia kuin ilmoittajan hinta-keskittymisanalyysissä tarkastelemat paikalliset markkinat. Mehiläisellä kuvantamisen hinta-alueita on valtakunnallisesti [REDACTED], kun taas raportissa on mallinnettu erikseen jokaisen toimipisteen kilpailutilannetta.
263. Mehiläinen on virastolle toimitetussa vastineessaan todennut, että viraston näkemys siitä, että Mehiläisen ja Pihlajalinnan hinnoittelu on valtakunnallista, perustuu teoriaan eikä se ole todentanut sitä empiirisesti.<sup>126</sup> Näkemys on erikoinen. Sekä Mehiläinen että Pihlajalinna ovat vastauksena viraston selvityspyynnöön todenneet niiden laboratorio- ja poliklinikkamaksujen olevan samoja ympäri Suomen. Selvityspyynnön vastauksista myös ilmenee se, että kuvantamisen palveluissa molemmat yritykset ovat jakaneet toimipisteet

<sup>126</sup> Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020 sekä Liite 3.3 Arvio analyysistä yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilla ja entry-tarkastelu.



hintaluokkiin. Mehiläinen ja Pihlajalinna myös avoimesti markkinoivat valtakunnallisia hintojaan verkkosivuillaan.

264. Varmistukseen valtakunnallisesta hinnoittelusta virasto on tarkastellut suosituimpien toimenpiteiden hintoja. Myös Kela-aineiston perusteella hinnat on asetettu valtakunnallisesti. Viraston Kela-aineistolla tekemä hinta-analyysi on kuvattu tarkemmin tämän asiakirjeen liitteessä, joka löytyy asiakirjan lopusta.
265. Toisin kuin lääkärikeskukset, lääkärit asettavat hintansa paikallisesti. Koska, lääkärien hinnoissa on enemmän paikallista variaatiota, soveltuu hinta-keskittymisanalyysi paremmin lääkärien hinnoittelukannustimien tutkimiseen. Lääkärien kohtaama kilpailunpaine eroaa oleellisesti lääkärikeskuksesta. Lääkärikeskuksen pohtiessa hinnankorotuksen kannattavuutta se ottaa huomioon kysynnän, jonka se menettää kilpaileville lääkärikeskuksille. Lääkäriin taas tulee ottaa huomioon myös kysynnän menettäminen toisille lääkäreille lääkärikeskuksen sisällä.
266. Viraston haittateoria koskee ensisijaisesti lääkärikeskuksen asettamia hintoja. Viraston teorimallin perusteella lääkärien hintareaktio lääkärikeskusten väliseen yrityskauppaan on toissijainen verrattuna lääkärikeskusten hintareaktioon. Lääkärikeskuksen nostaessa poliklinikamaksua taikka tukipalvelujen hintoja siellä toimivan lääkärin saattaa olla kannattavaa laskea oman vastaanottonsa hintaa, kompensoidakseen kokonaishintojen nousua asiakkaille. Lääkärikeskusten hinnoittelukannustimien tutkiminen onkin käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutusten tutkimisen kannalta ensisijaista verrattuna lääkärien hinnoittelukannustimien tutkimiseen.
267. Tästä huolimatta se, miten lääkärikeskusten välinen kilpailutilanne vaikuttaa lääkärien hinnoitteluun, on itsessään mielenkiintoinen kysymys. Viraston näkemyksen mukaan ilmoittajan toimittamassa raportissa ei kuitenkaan pystytä metodologisten ongelmien takia luotettavasti arvioimaan lääkärien hintojen ja kilpailun välistä suhdetta.
268. Kuten ilmoittajakin toteaa, hinta-keskittymisanalyysiin (PCA) liittyy yleisesti tunnustettuja ongelmia. Paikallinen markkinarakenne määräytyy paikallisten tarjonta- ja kysyntätekijöiden perusteella. Esimerkiksi korkea vuokrataso tai heikot kysyntätekijät saattavat johtaa siihen, että paikallisella markkinalla toimii vain vähän lääkäreitä. Samanaikaisesti nämä kysyntä- ja tarjontatekijät vaikuttavat markkinoilla toimivien lääkärien hinnoittelukannustimiin. Samat kysyntä- ja tarjontatekijät voivat siis johtaa sekä keskittyneisiin tai kilpailullisiin markkinoihin että korkeisiin tai mataliin hintoihin.<sup>127</sup>

---

<sup>127</sup> Hinta-keskittymisanalyysi, jossa hintatasoa selitetään alueellisella vaihtelulla markkinarakenteessa, perustuu oletukseen markkinarakenteen eksogeenisuudesta. Markkinarakenteen eksogeenisuudella tarkoitetaan, että havaittu markkinarakenne ei ole seurausta samoista tekijöistä, jotka vaikuttavat hintatasoon tai hintatasosta

269. Jotta hinta-keskittymisasteanalyysin tulokset olisivat harhattomat, tulisi analyysissä kontrolloida kaikkia kysyntä- ja tarjontatekijöitä, jotka samanaikaisesti vaikuttavat markkinarakenteeseen ja hinnoittelukannustimiin.
270. Ilmoittajan analyysissä on kontrolloitu seuraavia kysyntä- ja tarjontatekijöitä: i) väkiluku toimipisteen kunnassa; ii) postinumeroalueen keski-ikä; iii) kuntatyyppi (taajama, kaupunki, maaseutu); iv) somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut käyttömäärät; v) somaattisen erikoissairaanhoidon kustannustehottomuus; vi) naisten määrä kunnassa; sekä vii) julkiseen terveydenhuoltoon pääsyä odottaneiden lukumäärä maakunnittain. Lisäksi analyysissä on kokeiltu myös muita kontrollimuuttujia kuten yli 65-vuotiaiden osuutta kokonaisväestöstä ja väestön keskituloja.
271. Vaikka ilmoittaja onkin käyttänyt useampaa kontrollimuuttujaa, moni kysyntä- ja tarjontamuuttuja puuttuu analyysistä. Esimerkiksi kysyntä yksityisissä terveyspalveluissa on erittäin vinoutunutta tulotason suhteen. Korkeatuloiset käyttävät huomattavasti enemmän yksityisiä lääkäripalveluita.<sup>128</sup> Pelkästään postinumeroalueen keskimääräisillä tuloilla kontrolloiminen ei huomioi tulojakauman muita momentteja, joilla voi olla merkittävä vaikutus yksityisten lääkäripalveluiden kysyntään. Lisäksi lääkärin vastaanoton ympäröivien kuntien tulotasolla saattaa olla vaikutusta lääkärin palveluiden kysyntään. Analyysissä ei ole myöskään kontrolloitu esimerkiksi lääkärin kokemusta, joka vaikuttaa lääkärin veloittamiin hintoihin.<sup>129</sup> Lisäksi analyysissä on täysin sivuutettu muiden lääkärikeskuksessa toimivien lääkärin aiheuttaman kilpailunpaineen vaikutus lääkärin hinnoittelukannustimiin.
272. Edellä kuvatuista syistä johtuen Mehiläisen toimittamassa raportissa ei pystytä estimoimaan kilpailun ja lääkärin asettamien hintojen välistä kausaalisuhdetta. Virasto viittaa tässä eräisiin Suomessa tehtyihin muihin lääkärin hinnoittelua koskeviin selvityksiin, joissa on pystytty välttämään joitakin ilmoittajan analyysiin liittyviä ongelmia.
273. Hiltunen, Mikkola ja Virta tutkivat kilpailun ja lääkärin asettamia hintoja virastonkin käyttämällä Kelan yksityisiä lääkäripalveluita koskevalla mikroaineistolla.<sup>130</sup> Ilmoittajan analyysiin verrattuna kyseisessä tutkimuksessa hintaregressioon on lisätty kontrollimuuttujiksi lääkärin ja asiakkaan demografisia tekijöitä. Lisäksi tutkimuksessa on mallinnettu nimenomaisesti lääkärin kohtaamaa kilpailua toisilta lääkäreiltä. Tulosten perusteella lääkärin hinnat

---

itsestään. Ongelmaa on käsitelty KKV:n Ruokakesko Oy / Suomen Lähikauppa Oy -päätöksen liitteessä 1, luvussa 5.2 (KKV:n päätös 11.4.2015, dnro KKV/1575/14.00.10/2015).

<sup>128</sup> Blomgren Jenni. Yksityisen sairaan- ja hammashoidon Kela-korvaukset keskittyvät suurkuluttajille. Kelan tutkimusblogi.

<sup>129</sup> Ks. esim. Hiltunen R., H. Mikkola & L. Virta. Kilpailevatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? Yhteiskuntapolitiikka 2017 vol. 82.

<sup>130</sup> Hiltunen R., H. Mikkola & L. Virta. Kilpailevatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? Yhteiskuntapolitiikka 2017 vol. 82.

reagoivat paikalliseen kilpailutilanteeseen ja hinnat ovat korkeampia keskittyneillä markkinoilla.<sup>131</sup>

274. Saxell ja Nurminen puolestaan tutkivat miten suurten terveystyriyten toteutat pienemmat yritysoatot ovat vaikuttaneet laakarien hinnoittelukannustimiin.<sup>132</sup> Hyodyntamalla yli ajan tapahtuvaa vaihtelua kilpailutilanteessa seka kayttamalla kontrolliryhmaa Saxell ja Nurminen pystyvat valttamään edella mainitun puuttuvan muuttujan harhan. Tulosten perusteella laakarit ovat nostaneet hintojaan yrityskauppojen seurauksena tilastollisesti merkitsevasti etenkin tietyilla erikoisaloilla.<sup>133</sup> Keskimäärin laakarien hinnat nousivat noin 2 prosentilla yrityskauppojen seurauksesta. Suurinta hintanousu oli gynegologiassa, jossa yrityskaupat johtivat noin 5 prosentin nousuun vastaanottohinnoissa. Saxell ja Nurminen ovat tutkimuksessaan keskittyneet pelkastaan laakarien hintoihin eivatka ole arvioineet yrityskauppojen vaikutuksia tukipalveluiden hintoihin.
275. Myos viraston omassa ex post-analyysissa on arvioitu laakarikeskusten valisen kilpailutilanteen muutoksen vaikutuksia laakarien hintoihin. Analyysin tulosten perusteella laakarikeskusten valiset yrityskaupat eivat ole johtaneet selkeisiin muutoksiin laakarien asettamissa hinnoissa. Piste-estimaatit ovat positiivisia, mutta ne eivat eroa tilastollisesti nolasta. Toisaalta viraston piste-estimaatit laakarien hintareaktiosta eivat myoskaan eroa tilastollisesti merkitsevasti Saxellin ja Nurmisen estimoimasta vaikutuksesta.
276. Kootusti virasto toteaa ilmoittajan hinta-keskittymisasteanalyysin keskeisista johtopaatöksista seuraavaa. Analyysin perusteella ei voida tehdä johtopaatöksia julkisen sairaanhoidon saatavuuden ja yksityisten laakaripalveluiden hintojen valisestä suhteesta. Ensinnäkin hinnoittelun ollessa valtakunnallista hinnat eivat reagoi paikallisiin kysyntä- ja tarjontatekijoihin, mikä tekee koko tutkimusasetelmasta mahdottoman. Toiseksi analyysi karsii markkinarakenteen endogeenisuudesta ja puuttuvien muuttujien harhasta, eika piste-estimaatteja voida tästä syystä tulkita kausaalisesti. Analyysin perusteella ei voida päätellä, mikä on paikallisen kilpailun vaikutus osapuolten laakariasemien hintoihin.
277. Ilmoittajan edella kuvattujen johtopaatösten toisen ja kolmannen kohdan osalta viraston omat selvitykset viittaavat samoihin johtopaatöksiin. Mehiläinen on Pihlajalinnaa noin kymmenen prosenttia kalliimpi. Seka Mehiläinen


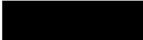
<sup>131</sup> Tutkimusten tulosten perusteella markkinoiden keskittymisasteen (HHI) nouseminen esimerkiksi kymmenellä prosentilla johtaa 0,33 prosentin nousuun hinnoissa, kun taas HHI:n nouseminen sadalla prosentilla esimerkiksi 2000 pisteestä 4000 pisteeseen, johtaa 3,3 prosentin nousuun hinnoissa.

<sup>132</sup> Nurminen M. & T. Saxell. Physician Prices and Competition: Evidence from Acquisitions in the Private Health Care Sector. VATT Working Papers 130 2020.

<sup>133</sup> Keskimäärin laakarien hinnat nousivat noin 2 prosentilla yrityskauppojen seurauksesta. Suurinta hintanousu oli gynegologiassa, jossa yrityskaupat johtivat noin 5 prosentin nousuun vastaanottohinnoissa.

että Pihlajalinna kohtaavat Terveystalon useimmin ja toisensa seuraavaksi useimmin paikallisilla markkinoilla.

### 7.3 Entry-analyysi

278. Mehiläinen toimitti osana vastinettaan virastolle entry-analyysin, jossa on arvioitu miten Pihlajalinnan, Aavan ja Terveystalon toimipisteiden avaamiset ovat vaikuttaneet Mehiläisen toimipisteiden hintoihin sekä laatutekijöihin.<sup>134</sup> Analyysin idea on pitkälti sama kuin edellä käsitellyn hinta-keskittymisaste-analyysin. Analyysissä on tarkoitus mallintaa paikallisen kilpailun ja hintojen välistä yhteyttä ja käyttää tuloksia käsillä olevan yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnissa.
279. Analyysi on toteutettu Mehiläiseltä kerätyltä laskutusaineistolalla, joka kattaa toimipistekohtaiset hintatiedot viikkotasolla vastaanottoajoista ja laboratorio- ja kuvantamisen palveluista sekä poliklinikkamaksuista ajanjaksolta 2017-20. Hinta-keskittymisaste analyysistä poiketen entry-analyysissä on siten arvioitu myös tukipalveluiden hintoja. Aineistoa on lisäksi täydennetty laatu-muuttujilla. Aineisto seuraa NPS-indikaattorin kehitystä toimipistekohtaisesti ja lisäksi aineistosta käy ilmi mitä erikoisaloja toimipisteissä on tarjottu yli ajan sekä lääkäreiden poistumisaste.
280. Yhteensä aineiston kattaman ajanjakson aikana Mehiläisen toimipisteiden läheisyyteen on avautunut seitsemän kilpailijan toimipistettä. Pihlajalinna on avannut toimipisteet Rovaniemeen, Ouluun, Vaasaan, Seinäjoelle sekä Turkuun. Terveystalo on taas avannut tarkasteluajanjakson aikana uuden toimipisteen Uuteenkaupunkiin ja Aava Turkuun.
- 
282. Yli ajan vaihtelua markkinarakenteessa hyödyntävä entry-analyysi on käsillä olevassa tapauksessa ekonometrisesti parempi kuin poikkileikkausvaihtelua hyödyntävä hinta-keskittymisasteanalyysi, koska entry-analyysi kontrolloi ajassa muuttumattomien tekijöiden vaikutuksen hintoihin.
283. Mehiläisen toimittamassa entry-analyysissä ei ole kuitenkaan pystytty sen puutteiden takia identifioimaan hintojen ja markkinarakenteen kausaalisuhteita. Menetelmällisten ongelmien lisäksi se, että Mehiläinen asettaa suurimman osan hinnoistaan valtakunnallisesti sekä se, että 

<sup>134</sup> Liite 3. Mehiläinen Yhtiöt Oy - Vastine 3.8.2020 sekä Liite 3.3 Arvio analyysistä yksityisten lääkäripalveluiden markkinoilla ja entry-tarkastelu.

[REDACTED], johtavat siihen, että entry-analyysi soveltuu menetelmänä huonosti käsillä olevan kaupan kilpailuvaikutusten arviointiin. Sekä menetelmällisiä ongelmia että entry-analyysin soveltuvuutta käsillä olevan tapauksen kilpailuvaikutusten arviointiin on kuvattu tarkemmin jäljempänä.

284. Tyypillisesti entry-analyysi toteutetaan estimoimalla joko nk. kiinteiden vaikutusten malli (englanniksi *fixed effects*) tai ero eroissa malli (englanniksi *differences-in-differences*).<sup>135</sup> Kiinteiden vaikutusten mallissa keskeinen oletus on, että ajan yli muuttuvat tekijät, joita ei havaita aineistossa eivät ole korreloituneita markkinarakenteen kanssa. Esimerkiksi samat kysyntätekijät saattavat johtaa sekä markkinoille tulon että hintojen kasvuun. Tällöin estimointitulokset kärsivät endogeenisuusongelmasta eikä kiinteiden vaikutusten mallin tuloksia voida tulkita kausaalisesti. Ero eroissa mallin keskeinen oletus taas on, että kontrolli- ja koeryhmän hinnat olisivat kehittyneet ilman markkinoille tuloa samalla tavalla.
285. Ilmoittajan analyysissä ei ole hyödynnetty kumpaakaan edellä mainituista menetelmistä. Analyysi on käytännössä toteutettu piirtämällä kuvaajia Mehiläisen toimipisteiden hintakehityksestä ennen ja jälkeen markkinoille tulon. Viraston näkemyksen mukaan kuvaileva analyysi voi antaa hyvän ensimmäisen indikaation markkinoille tulon vaikutuksesta, mutta hinta- ja laatuvaikutuksen tarkka arviointi vaatisi regressiomallin estimoimista.
286. Regressiomallin estimoinnilla pystyttäisiin kontrolloimaan ajassa muuttuvien tekijöiden, jotka kehittyvät markkinoiden välillä eri tavalla, vaikutusta hintoihin tai vaihtoehtoisesti määrittelemään kontrolliryhmä toimipisteelle, joka kokee muutoksen markkinarakenteessaan. Lisäksi regressiomallin avulla pystyttäisiin estimoimaan markkinoille tulon keskimääräinen vaikutus sen sijaan, että jokaisen alalle tulon vaikutus arvioidaan erikseen.<sup>136</sup> Regressiomallilla pystytään havaitsemaan pienet hintavaikutukset huomattavasti tarkemmin kuin tarkastelemalla satoja erillisiä kuvaajia, mikä ei täytä tilastollisille menetelmille asetettuja perusvaatimuksia.
287. Myös selvityksen laatija Copenhagen Economics toteaa, että raportissa ei edes pyritä datarajoitusten takia tilastollisin menetelmin arvioimaan syy-seuraussuhteita. Virastolle yhtyy tähän näkemykseen. Virasto katsoo, että selvityksessä käytetyn kuvailevan menetelmän takia siinä ei pysytä mittaamaan uskottavasti markkinoille tulon vaikutusta hintoihin.
288. Vielä suurempi ongelma analyysissä on kuitenkin se, että analyysissä on täysin siivutettu se, miten Mehiläinen käytännössä asettaa hintansa. Valta-kunnallinen hinnoittelu ja se, että [REDACTED]

<sup>135</sup> Ks. esimerkiksi Johnson P. Entry and Exit Event Analysis. Issues in Competition Law and Policy Vol 2. 2008 ja Hosken D., L. Olson & L. Smith. Can Entry or Exit Studies Inform Horizontal Merger Analysis? Evidence From Grocery Retailing. Economic Inquiry 2015.

<sup>136</sup> Entry-tapahtumien yhdistämisen lisäksi analyysin tilastollista tarkkuutta.







- [REDACTED]
294. Kootusti virasto toteaa entry-analyysin johtopäätöksistä seuraavaa. Ensinnäkään edellä mainituista metodologisista syistä Copenhagen Economic:sin toteuttama entry-analyysi ei edes lähtökohtaisesti pysty mittaamaan markkinarakenteen vaihtelun vaikutusta hintoihin ja laatuun. Toiseksi analyysissä on jätetty huomiomatta, miten Mehiläinen käytännössä asettaa hintansa. Valtakunnallinen hinnoittelu sekä se [REDACTED] ekevät käytännössä entry-analyysistä mahdottoman toteuttaa käsillä olevassa tapauksessa.

#### 7.4 Liite 1. Mehiläisen ja Pihlajalinnan hinnoittelun tarkastelua

295. Virasto on tarkastellut sekä Pihlajalinnan että Mehiläisen valtakunnallista hinnoittelua Kelan mikroaineistolla. Kaaviossa 20 ja 21 on esitetty Pihlajalinnan ja Mehiläisen vuoden 2019 viiden suosituimman laboratoriopalvelun vuoden 2019 toimenpidekohtaisten keskihintojen hintavariaatio. Kaaviossa yksittäinen palkki kuvaa sitä, kuinka monen toimipisteen keskihinta allokoitui vaaka-akselin osoittamalle hintapisteelle. Yksi hintapiste kuvaa yhtä euroa. Jos palkin korkeus on 100 tarkoittaa se sitä, että kaikkien toimipisteiden hinnat ovat olleet samoja.
296. [REDACTED] Kelan aineistolla tehty analyysi vahvistaa sen, että sekä Mehiläinen että Pihlajalinnalla selvityspyynnön vastausten mukaisesti hinnoittelevat laboratoriopalveluissa valtakunnallisesti.
- [REDACTED]

*Kaavio 20 Pihlajalinnan suosituimpien laboratoriotöiden hintavariaatio Kelan aineistossa*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

*Kaavio 21 Mehiläisen suosituimpien laboratoriotöiden hintavariaatio Kelan aineistossa*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

*Kaavio 22 Mehiläisen suosituimpien laboratoriotöiden hintakehitys Kelan aineistossa*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

## 8 Yksityisten lääkäripalveluiden paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu ja LOCI-indeksi

298. Tässä jaksossa on esitetty KKV:n Mehiläinen/Pihlajalinna -yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointia varten suorittama yksityisten lääkäripalvelujen paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu sekä siinä hyödynnetyn LOCI-indeksin tausta, laskutapa ja soveltuvuus kaupan kilpailuvaikutusten tutkintaan.

### 8.1 LOCI

299. LOCI (Logit Competition Index) on markkinoiden keskittymistä kuvaava mittari, joka on kehitetty terveystaloustieteen piirissä alun perin sairaalamarkkinoiden rakenteelliseen tarkasteluun.<sup>138</sup> KKV on soveltanut LOCI:a Terveystalo/Diacor-yrityskaupan<sup>139</sup> tutkimuksessa vuonna 2017, minkä lisäksi sitä ovat soveltaneet terveystaloustieteen markkinoiden tarkasteluun viranomaiset mm. Alankomaissa ja Isossa-Britanniassa, jossa CMA on kuvaillut kattavasti ja yksityiskohtaisesti LOCI:n käyttöä ja sen tulkintaa yksityisten terveystaloustieteen markkinoiden tutkimusraportissaan<sup>140</sup>. LOCI-indeksin vahvuus on, että se tuottaa maantieteellistä markkinamäärittelystä riippumattoman kuvan osapuolten yhteenlasketuista markkinaosuuksista.

300. LOCI-indeksi voidaan johtaa taloustieteellisestä mallista, joka kuvaa yritysten kilpailua differoitujen tuotteiden markkinoilla, joilla vallitsee logistinen kysyntä ja Bertrand-kilpailu. Tässä yhteydessä differoitu tarkoittaa sitä, että markkinoilla on monia erilaisia tuotteita. Bertrand-kilpailu tarkoittaa sitä, että yritykset asettavat tuotteilleen (samanaikaisesti) hinnan, jonka perusteella kuluttajat tekevät päätöksen ostettavista määristä. Logistinen kysyntä tarkoittaa taas sitä, että kukin kuluttaja valitsee markkinalta yhden tuotteen ja kuluttaa sitä yhden yksikön. Lisäksi kuluttajien preferenssit eri tuotteita kohtaan ovat heterogeeniset eli kuluttajien eri tuotteille asettamat arvostukset vaihtelevat. Viraston tavalle soveltaa LOCI-indeksiä on keskeistä se, että kuluttajien eri tuotteille asettamat arvostukset riippuvat siitä, kuinka kaukana tuote sijaitsee heistä.

301. Edellä kuvatut ehdot sopivat hyvin terveystaloustieteen markkinoille, joilla on tiettyä palvelutarvetta varten monia erilaisia differoituja palveluja, joista kuluttajat valitsevat tarvitsemansa palvelun hinnan ja muiden tekijöiden perusteella. Viraston yksityisasiakkaille osoitetun kyselyn perusteella sijainti on yksi tekijä, jonka perusteella asiakkaat tekevät valintansa. Viraston catchment-analyysi

<sup>138</sup> 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.

<sup>139</sup> Dnro KKV/1152/14.00.10/2016 Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveystaloustieteen palvelut Oy.

<sup>140</sup> CMA. (2014). Private Healthcare Market Investigation - Final Report.

toisaalta osoittaa, että asiakkaat asioivat todennäköisemmin lääkäriasemalla, joka sijaitsee lähellä heidän kotiosoitettaan.

302. Mehiläinen on vastineessaan viraston näkemykseen yrityskaupan kilpailuvai-  
kutuksista todennut, että virasto ei ole osoittanut, että LOCI-indeksin taustalla  
olevan taloustieteellisen mallin oletukset pätsivät käsillä olevassa kaupassa.  
KKV:n näkemyksen mukaan Mehiläisen esittämä huomio on lähinnä tekninen  
ja jää merkitykseltään vähäiseksi. On totta, että kaikki LOCI-indeksin tausta-  
oletukset eivät päde täydellisesti käsillä olevassa tapauksessa. Yritys-  
kauppojen rakenteellisessa tarkastelussa käytettyjen keskittymismittarien ja yritys-  
kauppojen kilpailuvaikutusten välisen yhteyden mallintaminen perustuu kui-  
tenkin aina johonkin taloustieteelliseen malliin ja vain harvoin markkinatodel-  
lisuus vastaa täydellisesti mallin taustaoletuksia. Esimerkiksi HHI:n ja yritys-  
kauppojen kilpailuvaikutusten välinen suhde perustuu Cournot-malliin. Tämä  
ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kilpailuviranomaiset soveltaisivat HHI:tä vain  
markkinoilla, jotka täyttävät kaikki Cournot-mallin oletukset. KKV:n kokonais-  
arvio koostuu useista analyyseistä, joista LOCI-indeksiin perustuva tarkastelu  
on yksi. Edellä kuvatuksi myös muut kilpailuviranomaiset ovat soveltaneet  
LOCI-menetelmää terveystaloustieteellisen markkinoilla, jotka eivät viraston käsityksen  
mukaan vastaa ominaisuuksiltaan sen läheisemmin mallin taustaoletuksia  
kuin käsillä olevassa tapauksessa tarkasteltavat markkinat.<sup>141</sup>
303. Vaikka kaikki LOCI-indeksin oletukset eivät pätsi täydellisesti käsillä ole-  
vassa tapauksessa, on LOCI-indeksi viraston arvion mukaan hyödyllinen kes-  
kittymismittari ja täydentää osaltaan viraston rakenteellista tarkastelua. Viras-  
ton näkemyksen mukaan rakenteellinen tarkastelu on parasta toteuttaa pe-  
rustuen useaan vaihtoehtoiseen keskittymisindeksiin, jotka kaikki tuottavat  
toisiaan täydentäviä tietoja markkinoiden keskittyneisyydestä ja toisaalta kau-  
pan osapuolten markkina-asemasta. LOCI-indeksi osaltaan täydentää viras-  
ton markkinaosuustarkastelua tarjoamalla maantieteellisestä markkinamää-  
rittelystä riippumattoman mittarin osapuolten markkinaosuuksista.
304. CMA on esittänyt LOCI:n muodossa

$$\Lambda_j = 1 - \sum_{t=1}^T w_{tj} Pr_{(t \rightarrow j)}$$

jossa  $Pr_{(t \rightarrow j)}$  todennäköisyys sille, että tyyppiä  $t$  oleva asiakas valitsee pal-  
veluntuottajan  $j$  ja painokerroin  $w_{tj} = \frac{N_t Pr_{(t \rightarrow j)}}{N_j} = \frac{N_t Pr_{(t \rightarrow j)}}{\sum_{t=1}^T N_t Pr_{(t \rightarrow j)}}$  on yrityksen  $j$   
alueelta  $t$  tulleiden asiakaskäyntien osuus yrityksen  $j$  kaikista asiakaskäyn-  
neistä, jossa  $N_t$  on tyyppiä  $t$  (kuten alueelta  $t$ ) olevien asiakkaiden määrä.<sup>142</sup>

<sup>141</sup> Esim. CMA on todennut, että sen tulkinta LOCI:sta ei nojaa yhteenkään nimenomaiseen taloustieteelliseen malliin, ja että tämä on yhdenmukaista sen kanssa, kuinka CMA ja muut kilpailuviranomaiset soveltavat muita keskittymismittoja, kuten kilpailijoiden määrää (fascia count) ja HHI:ta. Ks. CMA (2014), Appendix 6.4, s. 2.

<sup>142</sup> CMA (2014), Appendix 6.4, Annex A.

Tällöin LOCI voidaan tulkita sanallisesti muodossa "yksi miinus yrityksen *j* alueellisten osamarkkinoiden markkinaosuuksien painotettu keskiarvo".

305. Toisin kuin tavanomaiset markkinaosuustarkastelut, LOCI ei tarvitse muuta ennalta rajattua maantieteellisten markkinoiden määrittelyä kuin indeksin laskemisessa käytettävien alueellisten osamarkkinoiden määrittelyn. LOCI:n etuna moniin muihin rakenteellisiin mittareihin (kuten kilpailijoiden lukumäärään markkinoilla, *fascia count*) verrattuna on myös se, että se huomioi yritysten heterogeenisyyden sijainnin ja koon suhteen. KKV:n analyysissä alueelliset osamarkkinat on määritelty asiakkaiden postinumeroalueiden mukaan.
306. LOCI lasketaan määrittämällä ensin alueelliset osamarkkinat, laskemalla siten yritysten markkinaosuudet näillä osamarkkinoilla ja osamarkkinan osuus yrityksen kaikista asiakkaista ja lopuksi vähentämällä luvusta 1 yrityksen yhteenlasketut painotetut markkinaosuudet osamarkkinoilla. LOCI voidaan laskea niin liikevaihdon kuin käyntien määrään perustuen.
307. CMA on laskenut LOCI:n sekä toimipistekohtaisesti (toimipisteen LOCI eli individual LOCI) että ketjukohtaisesti (ketjun LOCI eli network LOCI), joka huomioi ketjun tuoman verkostovaikutuksen (network effect) LOCI:iin, ja hyödyntänyt tarkastelussaan nimenomaan network LOCI:a. Network LOCI lasketaan samaan tapaan kuin individual LOCI sillä erolla, että toimipisteen alueellisten osamarkkinoiden markkinaosuuden sijaan lasketaan ketjun kaikkien toimipisteiden yhteenlaskettu markkinaosuus alueellisista osamarkkinoista. Painokerroin pysyy ennallaan toimipistekohtaisena.
308. KKV:n analyysissä on laskettu nämä samat luvut (eli individual LOCI ja network LOCI) vuosille 2018 ja 2019, minkä lisäksi on laskettu network LOCI osapuolten toimipisteille yrityskaupan jälkeen (post-merger) vuoden 2019 osalta. Yrityskaupan jälkeinen network LOCI on laskettu oletuksella, että osapuolet kuuluisivatkin samaan ketjuun. Kaikki luvut on laskettu sekä liikevaihdon että käyntien mukaan. Jäljempänä paikkakuntien rakenteellisen tarkastelun yhteydessä raportoitu LOCI on laskettu liikevaihdon mukaan käyttämällä yleislääkärikeskusten markkinan markkinaosuuksia (ns. "kapea" markkina). Laskelma ei ole tässä suhteessa aivan tarkka, koska tarkka laskelma edellyttäisi kaikkien Kelan aineistossa esiintyvien palveluntarjoajien tapauskohtaista luokittelua yleislääkärikeskuksiin ja muihin toimijoihin. Virasto on rajannut pois yleislääkärikeskusten markkinoilta merkittävimmät ja helposti tunnistettavat erikoistuneet toimijat (pelkästään kuvantamis- ja laboratorion palveluja tai silmälääkäri- taikka gynekologisia palveluja tarjoavat toimijat, unikklinikat sekä iho-, sydän- tai tuki- ja liikuntaelimestöön erikoistuneet toimijat), minkä lisäksi virasto on tapauskohtaisesti tunnistanut ja rajannut erikoistuneita toimijoita pois yleislääkärikeskusten markkinoilta jäljempänä tässä jaksossa tarkastelluilta paikallisilta markkinoilta. Tästä huolimatta erikoistuneiden toimijoiden täydellinen puhdistaminen kaikilta paikkakunnilta ei ole ollut mahdollista ja mahdollinen pieni epätarkkuus merkitsee sitä, että lasketut

LOCI-arvot saattavat yliarvioida jossain määrin todellisia kapean markkinan LOCI-arvoja osapuolille edullisella tavalla.<sup>143</sup>

309. Koska Kelan aineisto sisältää sairaanhoitokorvaukset myös vakuutusyhtiöiden maksamista käynneistä, on yksityisasiakkaiden LOCI-tarkastelua varten Kelan aineistosta rajattu pois alle 65-vuotiaat asiakkaat. Yli 65-vuotiaat rajataan usein jo vakuutusyhtiöiden sopimusehdoissa yksityisten sairauskuluvaikutusten ulkopuolelle, minkä perusteella voidaan odottaa, että Kelan aineistossa olisi hyvin vähän vakuutusyhtiöiden maksamia käyntejä yli 65-vuotiaiden asiakkaiden osalta.<sup>144</sup> Yli 65-vuotiaat asiakkaat muodostavat noin 27,5 prosenttia aineiston kaikista havainnoista.<sup>145</sup>
310. 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 prosentin 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 prosentin tavanomaista markkinaosuutta.
311. KKV on CMA:n tapaan soveltanut tässä analyysissä (yrityskaupan jälkeisen) network LOCI:n arvoa 0,6 kilpailun kannalta potentiaalisesti ongelmallisten toimipisteiden tunnistamiseen.

---

<sup>143</sup> Virasto on paikallisten markkinoiden rakenteellisen tarkastelun yhteydessä tunnistanut ja uudelleenluokitellut muutamia pieniä paikallisia erikoistuneita toimijoita, jotka oli aiemmin viraston alustavassa näkemyksessä yrityskaupan kilpailuvaikutuksista esitetyissä LOCI-laskelmissa sisällytetty yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle, ja tarkentanut vastaavasti LOCI-lukujaan muutamien paikkakuntien toimipisteiden osalta alustavassa arviossaan esitetyistä luvuista. Tässä jaksossa olevat LOCI-arvot on laskettu siten yhdenmukaisin yleislääkärikeskusten ("kapean") markkinan rajauksin rakenteellisessa tarkastelussa laskettujen markkinaosuuksien kanssa.

<sup>144</sup> Ks. Hiltunen ym. (2017), s. 381. Hiltunen, R., Mikkola, H. & Virta, L. (2017). Kilpailevatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? Yhteiskuntapolitiikka, 82(4), 377-391.

<sup>145</sup> Virasto on herkkyyksianalyysinä tarkastellut Kelan aineistosta osapuolten toimipisteiden asiakashankinta-alueita yli 65-vuotiaiden asiakkaiden osalta ja laskenut yli 65-vuotiaille asiakkaille yleislääkärikeskusten ("kapean") markkinan seutukuntatason markkinaosuudet tämän jakson rakenteellisessa tarkastelussa esitetyjä alueita ja toimijoita koskevin rajauksin. Catchment-analyysin osalta tuloksena todetaan, että osapuolten toimipisteiden yli 65-vuotiaiden asiakkaiden asiakashankintaetäisyydet ovat keskimäärin 2-3 km lyhyempiä verrattuna kaikille asiakkaille laskettuihin asiakashankintaetäisyyksiin, mutta tällä ei ole kokonaisuutena vaikutusta osapuolten toimipisteiden päällekkäisyyksiin tai maantieteellisten markkinoiden määrittelyyn. Markkinaosuustarkastelun osalta Kelan aineistosta lasketut osapuolten yhteenlasketut paikkakunta-kohtaiset markkinaosuudet yli 65-vuotiaiden asiakkaiden segmentissä puolestaan vastaavat tämän jakson rakenteellisessa tarkastelussa esitetyjä osapuolten yhteenlaskettuja markkinaosuuksia  $\pm 5$  %-yksikön tarkkuudella paikkakunnasta riippuen. Näiden tulosten perusteella virasto katsoo, että LOCI-analyysi voidaan toteuttaa rajaamalla Kelan aineisto yli 65-vuotiaisiin asiakkaisiin, ja että rajauksen ei pitäisi vaikuttaa toimipiste-kohtaisiin LOCI-arvoihin siten, että sillä olisi merkitystä rakenteellisen tarkastelun johtopäätösten kannalta.



## 8.2 Paikallisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu

### 8.2.1 Rakenteellinen tarkastelu

312. KKV on tarkastellut seuraavassa markkinaosuuksia ja muita keskittymisindikaattoreita paikallisilla yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden markkinoilla. Relevanttien tuotemarkkinoiden määrittelyn yhteydessä kuvatus mukaisesti KKV:n näkemyksen mukaan yksityisasiakkaiden lääkäripalveluiden relevanttina tuotemarkkinana tulee tarkastella yksityisten yleislääkäriasemien markkinaa. Tälle markkinalle kuuluvat osapuolten lisäksi Terveystalo ja Aava sekä pieni joukko paikallisia yleislääkäriasemia. Tämän osion liitteessä on kootusti esitetty seutukuntaakohtaisesti kaikki toimijat (niin yleislääkärikeskukset kuin erikoistuneet toimijat), joiden markkinaosuus kaikki yksityiset lääkärikeskukset huomioivalla markkinalla on yli yhden prosentin.
313. KKV on tarkastellut markkinaosuuksia niissä seutukunnissa, joissa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus vuonna 2019 ylitti 30 prosenttia ja joissa molemmilla osapuolilla on yleislääkärikeskus.<sup>146</sup> Markkinaosuudet on laskettu lähtökohtaisesti seutukuntatasolla. Tietyillä paikkakunnilla markkinaosuuksia on ollut kuitenkin perusteltua tarkastella vaihtoehtoisilla markkinamäärittelyillä.
314. Virasto on raportoinut kunkin paikallisen markkinan osalta markkinaosuudet yleislääkärikeskusten markkinoilla. Markkinaosuudet on laskettu herkkyyssanalyysin näkökulmasta myös niin sanotulle leveälle markkinalle, eli markkinalle, joka käsittää kaikki yksityiset palveluntarjoajat. Kuten aineiston kuvauksen (markkinaoikeusesityksen jakso 10) yhteydessä on todettu, liikevaihtoon on sisällytetty ketjumaisten toimijoiden osalta yksityisasiakkaiden itse maksamat yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanottokäynnit sekä keskeisimmät tukipalvelut, eli laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Kela-dataan perustuva pienempien toimijoiden myynti sisältää kaiken Kelan sairaanhoitokorvausten piirissä olevan myynnin. Markkinaosuuksien lisäksi KKV on esittänyt toimipistekohtaiset LOCI-indikaattorin (yrityskaupan jälkeisen verkosto-LOCI:n) arvot sekä paikallisen markkinan HHI-indeksin ja sen muutoksen.
315. Taulukoissa on esitetty kaikki toimijat, joiden markkinaosuus ylitti vuonna 2019 yhden prosentin. Tätä pienempien toimijoiden yhteenlaskettu markkinaosuus on esitetty nimellä "Muut". Yksittäisten lääkäreiden markkinaosuudet on esitetty aina ryhmässä "Muut". Osapuolten markkinaosuudet on esitetty yhden desimaalin tarkkuudella, mikäli markkinoilla toimii yhteensä vähintään neljä yritystä, joiden markkinaosuus ylittää 5 prosenttia. Mikäli toimijoita on tätä vähemmän, markkinaosuudet on ilmoitettu vaihteluväleillä.

---

<sup>146</sup> Tämä ensi vaiheen seulonta suoritettiin markkinaoikeusesityksen jaksossa 10 kuvatus, viraston selvityspyynnöiden avulla kerätyn aineiston avulla. Aineisto sisälsi osapuolten ja selvityspyynnöön vastanneiden suurten palveluntarjoajien liikevaihdot toimipistetasolla.

### 8.2.1.1 Helsingin seutukunta

316. Helsingin seutukunta käsittää Espoon, Helsingin, Hyvinkään, Järvenpään, Karkkilan, Kauniaisen, Keravan, Kirkkonummen, Lohjan, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisen, Sipoon, Siuntion, Tuusulan, Vantaan ja Vihdin kunnan. Kela-datan perusteella kehyskuntien asukkaat asioivat pääasiassa oman kuntansa ja Helsingin toimipisteissä. Helsinkiläisten käynteihin liittyvästä liikevaihdosta 88 prosenttia ja kehyskuntien liikevaihdosta 44 prosenttia kohdistuu Helsinkiin. Toisin kuin esimerkiksi Turun seudulla, kehyskuntien asukkaat asioivat jonkin verran myös muissa kehyskunnissa.<sup>147</sup> Mitä kauempana kunta sijaitsee Helsingistä, sitä pienempi vaikuttaa olevan Helsingin osuus asukkaiden lääkäripalveluiden käytöstä.<sup>148</sup>
317. Mehiläisellä on Helsingin seutukunnassa ja yleisemmin Uudellamaalla useita toimipisteitä eri kunnissa.<sup>149</sup> Pihlajalinnalla on Helsingissä kolme toimipistettä ja Espoossa marraskuussa 2019 perustettu toimipiste.<sup>150</sup> Osapuolten lisäksi alueella toimivat Terveystalo ja Aava, muutama pieni paikallinen lääkärikeskus sekä laajahko joukko pieniä erikoistuneita kilpailijoita. Yleislääkärikeskusten markkinoille on osapuolten, Terveystalon ja Aavan lisäksi sisällytetty tarkastelussa Eiran sairaala, Bulevardin klinikka ja neljä toimijaa, joiden markkinaosuus oli alle yhden prosentin. Erikoistuneista toimijoista Silmäasema on vuonna 2019 siirtynyt sen osakkeet ostaneelle Coronarialle, joka omistaa myös enemmistöosuuden Medilaserista.
318. Osapuolet tarjoavat pääkaupunkiseudulla lääkäripalveluita yleislääkäripalvelujen lisäksi useilla eri erikoisaloilla. Kela-datan perusteella osapuolten suurimmissa toimipisteissä (Mehiläinen Helsinki Töölö ja Pihlajalinna Dextra (Munkkivuori)) on vuonna 2019 ollut käyntejä yli 30 erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että useimmilla erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin yli 10 päivänä kuukaudessa.<sup>151</sup> Myös yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle sisällytettyjen tärkeimpien kilpailijoiden (Aava ja Terveystalo) suurimmissa toimipisteissä on ollut vastaava määrä erikoisaloja ja keskimääräisiä kuukausittaisia käyntipäiviä.
319. Sitä vastoin vain kaikki palveluntarjoajat käsittävälle ("leveälle") markkinalle sisällytettyjen erikoistuneiden toimijoiden suurimmissa toimipisteissä on ollut käyntejä enimmäkseen vain muutaman ja enintäänkin 10 erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että useimmilla erikoisaloilla käyntejä on ollut

<sup>147</sup> Esimerkiksi tuusulalaisten liikevaihdosta 44 % kohdistuu Helsinkiin, 11 % Tuusulaan, 14 % Järvenpäähän, 12 % Keravalle ja 10 % Vantaalle.

<sup>148</sup> Esimerkiksi Hyvinkäällä Helsingin osuus on 20% ja Lohjalla 21 %.

<sup>149</sup> Helsinki (4), Espoo (3), Hyvinkää, Järvenpää, Porvoo (2), Tammisaari, Vantaa (3), Vihti

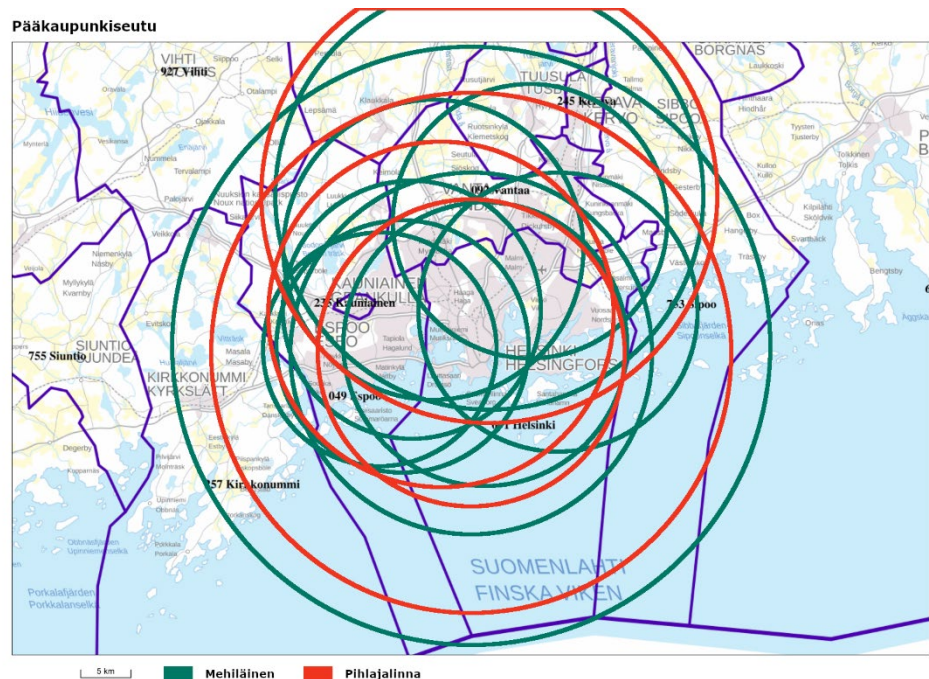
<sup>150</sup> Pihlajalinnan Vantaalla lentokentän läheisyydessä sijaitseva toimipiste tarjoaa vain vähäisessä määrin yksityisasiakkaiden palveluita.

<sup>151</sup> KKV on tarkastellut Kelan aineistosta erikoislääkärien vastaanottokäyntejä osapuolten ja kilpailijoiden toimipisteissä ja laskenut toimipisteiden keskimääräisten kuukausittaisten vastaanottopäivien määrän (mediaani) kullakin erikoisalalla.

keskimäärin alle 5 päivänä kuukaudessa. Pohjola Sairaala on ollut käyn-  
tejä tätä useampien erikoisalojen lääkärien vastaanotoilla, mutta se on  
vuonna 2019 ryhtynyt merkittävästi karsimaan erikoisalojaan ja päättänyt  
keskittyä jatkossa ortopediaan ja urheiluklinikkatoimintaan, minkä vuoksi vi-  
rasto ei ole tarkastelussaan sisällyttänyt sitä yleislääkärikeskusten markki-  
noille.<sup>152</sup> Suurimmista erikoistuneista toimijoista Orton on tekoniivel- ja selkä-  
leikkauksiin sekä kivunhoito- ja kuntoutuspalveluihin keskittyvä sairaala.<sup>153</sup>  
Femeda puolestaan on gynekologiaan keskittynyt lääkärikeskus.

320. KKV:n arvion mukaan seutukuntataso on liian laaja pääkaupunkiseudun kil-  
pailutilanteen tarkasteluun. Pääkaupunkiseudulla sijaitsevien toimipisteiden  
catchment-alueet ovat lyhyempiä kuin muualla Suomessa. Esimerkiksi Hel-  
singin, Espoon ja Vantaan kaikkiin käynteihin perustuvien catchment-aluei-  
den säteet ovat vain noin 9-15 kilometriä.<sup>154</sup> Osapuolten toimipisteiden catch-  
ment-alueita on kuvattu kuvassa 1.

*Kuva 1 Osapuolten pääkaupunkiseudun toimipisteiden catchment-alueet*



321. Catchment-alueiden perusteella KKV pitää pääkaupunkiseutua (Helsinki,  
Espoo, Vantaa ja Kauniainen) sopivimpana maantieteellisenä markkinana.  
Virasto on laskenut markkinaosuudet Helsingin kaupungin,

<sup>152</sup> Ks. Liite 144. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 16.4.2019, Liite 145. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 2.5.2019, Liite 146. Pohjola Sairaala - Lehdistötiedote 28.5.2019.

<sup>153</sup> Orton yhdistyi kesällä HYKSIN Oy:n kanssa. Molemmat sairaalat omistaa HUS.

<sup>154</sup> Poikkeuksen tähän muodostavat Mehiläisen Töölön suuri lääkäriasema sekä lentokentällä sijaitsevat toimipis-  
teet.

pääkaupunkiseudun ja seutukunnan alueilla. Markkinaosuustarkastelun tulokset on esitetty taulukossa 29.

*Taulukko 29 Markkinaosuudet Helsingissä, pääkaupunkiseudulla ja Helsingin seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Helsinki</i>		<i>Pk-seutu</i>		<i>Seutukunta</i>	
	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	30-40 %	20-30 %	30-40 %	20-30 %	30-40 %	20-30 %
<i>Pihlajalinna</i>	10-20 %	5-10 %	5-10 %	5-10 %	5-10 %	5-10 %
<i>Terveystalo</i>	30-40 %	20-30 %	30-40 %	30-40 %	30-40 %	30-40 %
<i>Aava</i>	20-30 %	10-20 %	20-30 %	10-20 %	20-30 %	20-30 %
<i>Eiran sairaala</i>	0-5 %	0-5 %	0-5 %	0-5 %	0-5 %	0-5 %
<i>Silmäasema</i>		0-5 %		0-5 %		0-5 %
<i>SYNLAB</i>		0-5 %		0-5 %		0-5 %
<i>Lääkärias. Femeda</i>		0-5 %		0-5 %		
<i>Orton Oy</i>		0-5 %				
<i>Pohjola Sairaala</i>		0-5 %				
<i>Bulevardin Klinikka</i>	0-5 %	0-5 %				
<i>Muut</i>	0-5 %	5-10 %	0-5 %	5-10 %	0-5 %	5-10 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>40-50 %</b>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>

322. Keskittymän markkinaosuus on pääkaupunkiseudun markkinoilla [30-40] prosenttia. Helsingissä markkinaosuus nousee [40-50] prosenttiin. Yrityskaupan myötä Mehiläisestä tulee markkinajohtaja riippumatta siitä, tarkastellaanko maantieteellisiä markkinoita Helsingin, pk-seudun vai seutukunnan laajuisina. Pääkaupunkiseudun HHI kapealla markkinalla on ennen yrityskauppa 2822 pistettä ja yrityskaupan jälkeen 3271 pistettä. Muutos HHI:ssä on 448 pistettä. Osapuolten pääkaupunkiseudun toimipisteiden LOCI-arvot vaihtelevat välillä [REDACTED]. Esimerkiksi Mehiläisen Töölön toimipisteen verkosto-LOCI yrityskaupan jälkeen on [REDACTED] ja Pihlajalinnan Munkkivuoren toimipisteen [REDACTED].

#### 8.2.1.2 Hämeenlinnan seutukunta

323. Hämeenlinnan seutukunnan (Hämeenlinna, Hattula ja Janakkala) palveluntarjoajat ovat keskittyneet Hämeenlinnan kaupungin keskustaan. Hämeenlinnan kaupungin asukkaiden lääkäripalveluiden käyttöön liittyvästä liikevaihdosta 75 prosenttia kohdistuu Kela-datan perusteella Hämeenlinnaan. Seuraavaksi eniten hämeenlinnalaiset asioivat Helsingissä (9 %) ja Tampereella (6 %). Rakenteellisen tarkastelun tulokset ovat käytännössä riippumattomat siitä, tarkastellaanko Hämeenlinnan kuntaa vai Hämeenlinnan seutukuntaa.



324. Molemmilla osapuolilla sekä Terveystalolla on Hämeenlinnassa yksi toimipiste.<sup>155</sup> Aava avasi uuden toimipisteen Hämeenlinnaan kesäkuussa 2020. Näiden yleislääkärikeskusten lisäksi Hämeenlinnassa sijaitsee useampi silmälääkäripalveluita tarjoava yritys, SYNLAB sekä gynekologiaan erikoistunut Hämeen Lääkärikulma, joka on kuitenkin lopettanut toimintansa elokuussa 2020. Coronaria omistaa enemmistöosuuden Medilaserista.
325. Osapuolet tarjoavat Hämeenlinnan seutukunnassa lääkäripalveluita useilla eri erikoisaloilla. Kela-datan perusteella osapuolten toimipisteissä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Myös yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle sisällytetyn Terveystalon toimipisteessä on ollut lähes vastaava määrä erikoisaloja ja keskimääräisiä kuukausittaisia käyntipäiviä. Sitä vastoin muiden palveluntarjoajien toimipisteissä on ollut vain [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotto-käyntejä.
326. Taulukossa 30 on esitetty markkinaosuudet vuonna 2019 sekä yleislääkärikeskusten markkinoille että kaikki palveluntarjoajat käsittävälle markkinalle.

*Taulukko 30 Markkinaosuudet ja LOCI Hämeenlinnan seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	50-60 %	40-50 %	[REDACTED]
<i>Pihlajalinna</i>	30-40 %	20-30 %	[REDACTED]
<i>Terveystalo</i>	10-20 %	10-20 %	[REDACTED]
<i>Hämeen Lääkärikulma</i>		5-10 %	[REDACTED]
<i>Silmäasema</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Medilaser</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Näkökeskus</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>SYNLAB</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Muut</i>		0-5 %	[REDACTED]
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>80-90 %</b>	<b>60-70 %</b>	[REDACTED]

327. Keskittymän markkinaosuus nousee Hämeenlinnassa sekä yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla ([80-90] %) että kaikki palveluntarjoajat sisältävällä ("leveällä") markkinalla ([60-70] %) erittäin korkeaksi. Osapuolet, Terveystalo, Hämeen Lääkärikulma ja SYNLAB ovat läsnä laboratorio- ja kuvantamispalveluiden markkinoilla. Lisäksi alueen silmälääkäriasemilla on vähäisessä määrin laboratoriotoimintaa. Osapuolten toimipisteille lasketut LOCI-indikaattorit viittaavat myös keskittyneeseen markkinaan. HHI-indeksi on yrittäjäkaupan jälkeen kapealla markkinalla erittäin korkea, [7000-7500] pistettä

<sup>155</sup> Pihlajalinna on lopettanut Tuuloksen toimipisteen syyskuussa 2019 ja yhdistänyt sen toiminnot Hämeenlinnan toimipisteeseensä.

(muutos [3000-3500] pistettä) ja leveällä markkinallakin noin [4000-5000] pistettä (muutos [1500-2000] pistettä). KKV:lla on tiedossaan Aavan tavoittelema liikevaihto. Siinäkin tapauksessa, että liikevaihtotavoite saavutettaisiin täysimääräisesti yrityskaupan vaikutusarvioinnin kannalta relevantin kahden vuoden ajanjakson kuluessa, Aavan alalle tulo ei laskisi edellä esitettyjä markkinaosuuksia ja keskittymisindikaattoreita niin paljon, että sillä olisi vaikutusta analyysin johtopäätöksiin.

### 8.2.1.3 Imatran seutukunta

328. Imatran seutukuntaan kuuluvat Imatra, Parikkala, Rautjärvi ja Ruokolahti. Kela-datan perusteella Imatran seutukunnan asukkaiden lääkäripalveluiden käyttö painottuu käytännössä Imatran ja Lappeenrannan kunnissa tuotettuihin terveyspalveluihin, joista ensimmäisen osuus seutukuntalaisten yksityisiin lääkäripalveluihin käyttämästä kokonaisliikevaihdosta on 58 prosenttia ja jälkimmäisen vastaavasti 28 prosenttia.
329. Mehiläisellä, Pihlajalinnalla ja Terveystalolla on kaikilla yksityisasiakkaita palveleva lääkäriasema Imatralla. Lisäksi Imatran seudulla toimii silmätauteihin erikoistunut Silmäasema sekä Vuoksen Magneetti, joka tarjoaa magneettikuvauspalveluita liikkuvalla magneettitutkimuslaitteella. Virastolla ei ole tiedossa, onko osa Vuoksen Magneetin myynnistä muille toimijoille tuotettua alihankintaa, mikä osaltaan aliarvioisi yrityskaupan aiheuttamaa markkinoiden keskittymistä kaikki palveluntarjoajat käsittävällä markkinalla.
330. Kela-datan perusteella osapuolten toimipisteissä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] eri erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että keskimääräinen käyntipäivien määrä on ollut [REDACTED] erikoisaloilla [REDACTED] päivää kuukaudessa ja joillakin erikoisaloilla [REDACTED] päivää kuukaudessa. Terveystalon toimipisteessä on ollut käyntejä [REDACTED] eri erikoisalan lääkärin vastaanotolla. Silmäasemalla on puolestaan ollut käyntejä vain silmätautien erikoislääkärin vastaanotolla.
331. Keskittymän tuottamiin terveyspalveluihin rinnastettavissa oleva tarjonta on Imatran ulkopuolella seutukunnassa vähäistä. Myöskään seutukuntalaisten asioimisella Lappeenrannassa ei ole vaikutusta kilpailuvaikutusten arviointiin, sillä myös Lappeenrannan markkina keskittyy yrityskaupan myötä. Lisäksi kilpailupaine Imatran toimipisteiden välillä on todennäköisesti suurempi kuin Imatran ja Lappeenrannan toimipisteiden välillä. Johtopäätökset yrityskaupan kilpailuvaikutuksista ovat käytännössä riippumattomat siitä, tarkastellaanko yksityisten lääkäripalveluiden markkinaa Imatran kunnassa vai seutukunnassa. Taulukossa 31 on esitetty Imatran seutukunnalle lasketut markkinaosuudet.



**Taulukko 31 Markkinaosuudet ja LOCI Imatran seutukunnassa**

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	10-20 %	5-10 %	
<i>Pihlajalinna</i>	70-80 %	60-70 %	
<i>Terveystalo</i>	10-20 %	10-20 %	
<i>Silmäasema</i>		10-20 %	
<i>Vuoksen Magneetti</i>		5-10 %	
<b>Osapuolet yhteensä</b>	<b>80-90 %</b>	<b>70-80 %</b>	

332. Keskittymän markkinaosuus kasvaa Imatran seutukunnassa sekä yleislääkärikeskusten markkinalla ([80-90] %) että kaikki palveluntarjoajat käsittävällä markkinalla ([70-80] %) erittäin korkeaksi. Osapuolten toimipisteiden LOCI-indikaattorit kertovat myös markkinan voimakkaasta keskittymisestä. Keskittymän markkinavoiman kasvua kuvaa myös HHI-indeksi, joka kohoaa kapealla markkinalla [7500-8000] pisteeseen (muutos [1500-2000] pistettä) ja leveälläkin markkinalla noin [5000-6000] pisteeseen (muutos noin [1000-1500] pistettä).

#### 8.2.1.4 Joensuun seutukunta

333. Joensuun seutukunta käsittää Ilomantsin, Joensuun, Juukan, Kontiolahden, Liperin, Outokummun sekä Polvijärven kunnat. Kela-datan perusteella Joensuun seutukunnan asukkaiden yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta suurin osa (92 prosenttia) kohdistui kotiseutukunnan kuntiin. Lisäksi Joensuun seutukuntalaisille Joensuu on selkeästi yleisin asiointikohde yksityisissä lääkäripalveluissa kaikilla paikkakunnilla. Alhaisimmillaankin noin 68 prosenttia kunnan (Outokummun) kulutuksesta kohdistui Joensuuhun.
334. Yrityskaupan kilpailuvaikutusarvioinnin kannalta markkinoiden keskittymistä on järkevintä tarkastella seutukunnan tasolla. Vaikka markkinaosuustarkastelusta syntyvät johtopäätökset ovatkin käytännössä riippumattomat siitä, tarkastellaanko Joensuun kuntaa vai seutukuntaa, seutukunnan tason tarkastelu huomioi paremmin myynnit myös niiltä Joensuun kunnan ulkopuolisilta kilpailijoilta, joille kehyskunnista matkustavat seutukunnan asukkaat todennäköisesti vaihtaisivat, jos keskittymä korottaisi hintojaan.
335. Osapuolilla ja Terveystalolla on Joensuun keskustassa sijaitsevat lääkäri-asetat. Torikadulla sijaitsevien toimipisteiden lisäksi Pihlajalinnalla on myös yleislääkäriasema Outokummussa. Mehiläinen ilmoitti 2018 toimipisteensä laajentamisesta työterveysasemasta lääkärikeskukseksi. Suurten ketjujen lisäksi Joensuussa toimii Pohjois-Karjalan Osuuskaupan PK Terveys.

Paikkakunnalla toimii myös gynekologisiin palveluihin erikoistunut Femino, Silmäasema ja SYNLAB.<sup>156</sup>

336. Kelan-datan perusteella Pihlajalinnan Joensuun suurimmassa toimipisteessä (Pihlajalinnantie Joensuu, Torikatu 25) on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalon toimipisteessä on ollut lähes vastaava määrä erikoisaloja ja keskimääräisiä kuukausittaisia käyntipäiviä. Mehiläisen toimipisteessä on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Myös PK Terveystalon toimipisteessä on ollut melkein [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotoilla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Sitä vastoin muilla palveluntarjoajilla on ollut käyntejä vain [REDACTED] erikoisalalla.
337. Taulukossa 32 on esitetty markkinaosuudet Joensuun seutukunnassa, ja taulukossa 33 osapuolten LOCI-arvot seutukunnan toimipisteissä.

*Taulukko 32 Markkinaosuudet Joensuun seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Pihlajalinnantie</i>	60-70 %	50-60 %
<i>Terveystalo</i>	30-40 %	20-30 %
<i>Silmäasema</i>		5-10 %
<i>Femino</i>		5-10 %
<i>Meijun Silmä Oy</i>		0-5 %
<i>PK Terveys</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Muut</i>		0-5 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>60-70 %</b>	<b>50-60 %</b>

<sup>156</sup> Ilmoittajan esiin nostamat Kela-datan ulkopuoliset kilpailijat ovat erikoistuneita toimijoita. Joensuun keskustassa toimiva Vastaamo on erikoistunut psykoterapiapalveluihin, joka ei lukeudu osapuolten tarjoamiin terveyspalveluihin. Tutoris on erikoistunut puhe-, toiminta- ja fysioterapiapalveluihin. Vastaavien palveluiden myyntiä ei ole sisällytetty myöskään lääkärikeskusten myyntilukuihin.

Taulukko 33 Osapuolten LOCI Joensuun seutukunnassa

Palveluntarjoaja	Kunta	Toimipiste	LOCI
Mehiläinen	Joensuu	Joensuu	[REDACTED]
Pihlajalinna	Joensuu	Torikatu 25	
Pihlajalinna	Joensuu	Torikatu 33	
Pihlajalinna	Outokumpu	Outokumpu	

338. Keskittymän markkinaosuus on Joensuun seutukunnassa korkea sekä yleislääkärikeskusten markkinalla ([60-70] %) että kaikki palveluntarjoajat käsitävällä markkinalla ([50-60] %). Myös HHI-indeksit viittaavat keskittyneisiin markkinoihin. HHI-indeksi nousee korkeaksi niin kapealla markkinalla, [5000-5500] pistettä (muutos [150-500] pistettä), kuin leveälläkin markkinalla, [3500-4000] pistettä (muutos noin [100-500] pistettä). Maantieteellisestä markkinamäärittelystä riippumattomat LOCI-arvot viittaavat myös markkinoiden huomattavaan keskittymiseen.

#### 8.2.1.5 Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alue

339. KKV on tarkastellut Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan alueita ryhmänä. Mehiläisellä on lääkärikeskukset Jämsässä (Välikadun toimipiste) ja Keuruulla (Keuruuntien toimipiste). Pihlajalinnalla on lääkärikeskus Jämsässä (Välikadun toimipiste) ja Mäntässä (Koneenhoitajankadun toimipiste). Terveystalolla on ainoastaan yksi pienehkö toimipiste Jämsässä (Keskuskadun toimipiste). Muut Kela-datan sisältämät palveluntarjoajat ovat Lääkäripalvelu Paassilta (ei toimipistettä, lääkäriammatinharjoittajan yhtiö<sup>157</sup>), Plusterveys (hammaslääkäriasema Jämsässä<sup>158</sup>) ja Silmäasema (toimipiste Jämsässä).
340. Viraston arvion mukaan alueen relevantteja maantieteellisiä markkinoita ei ole hyödyllistä sovittaa hallinnollisiin kunta- tai seutukuntarajoihin. Esimerkiksi Kela-datan perusteella merkittävä osa (noin 47 prosenttia) Mänttä-Vilppulan asukkaiden yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta tapahtuu Tampereella, suurin osa (noin 56 prosenttia) keuruulaisten kulutuksesta Jyväskylässä ja jämsäläisten kulutus jakautuu melko tasaisesti Tampereen, Jyväskylän ja Jämsän välille. Noin 31 prosenttia alueen yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta tapahtuu asiakkaan omassa kotikunnassa. Asiointi Jämsän, Keuruun ja Mäntän kuntien välillä on lähes olematonta.

<sup>157</sup> Lääkäripalvelu Paassilta Oy on viraston tietojen mukaan silmälääkärinä toimivan yksityisen ammatinharjoittajan osakeyhtiö. Kyseinen silmälääkäri pitää julkisista lähteistä saatavilla olevien tietojen mukaan vastaanottoa sekä Silmäasemalla että Instrumentariumissa. Lääkäripalvelut Paassilta ei siten ole erillinen lääkärikeskus.

<sup>158</sup> Kela-datan perusteella Plusterveyden myynnit Jämsässä ja Mänttä-Vilppulassa ovat kaikki [REDACTED] joten kysymys on silmälääkäripalveluista, ei hammaslääkärin palveluista. Jämsässä näitä silmälääkäripalveluja on tarjottu Plusterveyden hammaslääkäriaseman tiloissa ja Mänttä-Vilppulassa ilmeisesti Kela-datan ulkopuolisen optikkoliikkeen tiloissa.

341. Todellisia asiakasvirtoja puutteellisesti huomioivien hallinnollisten kunta- ja seutukuntarajojen mukaan laskettujen markkinaosuuksien sijaan virasto katsoo maantieteellisestä markkinamäärittelystä riippumattoman LOCI-indeksin antavan parhaan kuvan osapuolten toimipisteiden kohtaamasta kilpailusta.
342. Taulukossa 34 on esitetty markkinaosuudet ja osapuolten LOCI-arvot Jämsän kunnassa, jossa molemmilla osapuolilla on lääkärikeskus.

*Taulukko 34 Markkinaosuudet ja LOCI Jämsän kunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	20-30 %	10-20 %	
<i>Pihlajalinna</i>	70-80 %	60-70 %	
<i>Terveystalo</i>	5-10 %	5-10 %	
<i>Silmäasema</i>		10-20 %	
<i>Plusterveys</i>		0-5 %	
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>90-100 %</b>	<b>70-80 %</b>	

343. Yrityskauppa johtaa markkinarakenteen huomattavaan keskittymiseen Jämsässä, jossa keskittymän markkinaosuus kasvaa yleislääkärikeskusten markkinoilla [90-100] prosenttiin ja kaikki palveluntarjoajat käsittäville markkinoilla [70-80] prosenttiin. Lisäksi keskittymän markkinaosuus kasvaa yrityskaupan myötä myös Tampereella ja Jyväskylässä.
344. Taulukossa 35 on esitetty markkinaosuudet ja Mehiläisen LOCI-arvo Keuruun kunnassa. Keuruulla ei toimi muita lääkärikeskuksia kuin Mehiläinen. Esimerkiksi Silmäaseman Keuruun toimipiste lopetti toimintansa toukuussa 2019. Edellä esitetysti keuruulaiset asioivat käytännössä Jyväskylässä ja omassa kunnassaan. Keskittymän markkinaosuus jää kuitenkin Jyväskylässä maltilliseksi, mikä ilmenee taulukossa 36 esitetystä Jyväskylän kunnan markkinaosuuksista.

*Taulukko 35 Markkinaosuudet ja LOCI Keuruun kunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	100 %	90-100 %	
<i>Silmäasema</i>		5-10 %	
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>100 %</b>	<b>90-100 %</b>	



**Taulukko 36 Markkinaosuudet Jyväskylän kunnassa**

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	20-30 %	10-20 %
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Terveystalo</i>	60-70 %	50-60 %
<i>Silmäsema</i>		5-10 %
<i>SYNLAB</i>		0-5 %
<i>Seppälääkärit</i>	5-10 %	5-10 %
<i>Muut</i>		0-5 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>20-30 %</b>	<b>20-30 %</b>

345. Taulukossa 37 on esitetty markkinaosuudet ja Pihlajalinnan LOCI-arvo Mänttä-Vilppulan kunnassa. Pihlajalinna on Mänttä-Vilppulan ainoa lääkärikeskus. Viraston tietojen mukaan Lääkäripalvelu Paassillalla ja Plusterveydellä ei ole toimipistettä Mäntässä.<sup>159</sup>

**Taulukko 37 Markkinaosuudet ja LOCI Mänttä-Vilppulan kunnassa**

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Pihlajalinna</i>	100 %	60-70 %	■
<i>Lääkäripalvelu Paassilta Oy</i>		20-30 %	
<i>Plusterveys</i>		10-20 %	
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>100 %</b>	<b>60-70 %</b>	

346. Edellä esitetysti ja Kela-datan perusteella mänttäläiset käyvät lääkärikeskuksessa joko Mäntässä (noin 38 prosenttia liikevaihdosta) tai Tampereella (noin 47 prosenttia liikevaihdosta). Jyväskylään kohdistuu vain noin 6 prosenttia mänttäläisten liikevaihdosta. Muista kunnista ei juuri asioida Mäntän lääkäripalveluissa. Tampereen markkinan keskittymisen vuoksi myös Pihlajalinnan Mäntän toimipisteen kilpailutilanne muuttuu.
347. Kela-datan perusteella osapuolten toimipisteissä Jämsässä on vuonna 2019 ollut käyntejä ■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että ■■■■■ erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin ■■■■■ päivänä kuukaudessa. Vastaavasti Mehiläisen Keuruun ja Pihlajalinnan Mäntän toimipisteissä on ollut käyntejä ■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotoilla siten, että ■■■■■ erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin ■■■■■ päivänä kuukaudessa. Terveystalon Jämsän toimipisteessä käyntejä puolestaan on ollut ■■■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotolla. Muiden palveluntarjoajien

<sup>159</sup> Kela-datan perusteella Lääkäripalvelu Paassillan ja Plusterveyden myynnit Mäntässä ovat olleet silmälääkäripalveluita ja ne ovat tapahtuneet ilmeisesti Kela-datan ulkopuolisten paikallisten optikkoliikkeiden tiloissa.

toimipisteissä käyntejä on ollut vain yhden erikoisalalan (silmätautien) lääkärin vastaanotolla.

348. Koko alueen tasolla tarkasteltuna (Jämsän, Keuruun ja Mänttä-Vilppulan kunnat yhdessä) osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla [90-100] % välillä ja kaikki palveluntarjoajat sisältävällä ("leveällä") markkinalla [70-80] %. Kapealla markkinalla HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen [9000-9500] pistettä (muutos [4000-4500] pistettä) ja leveällä markkinalla noin [6000-6500] pistettä (muutos noin [2500-3000] pistettä).

#### 8.2.1.6 Kotka-Haminan seutukunta

349. Kotka-Haminan seutukuntaan kuuluvat Kotka, Hamina, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kela-datan perusteella seutukunnan asukkaiden lääkäripalveluiden käytöstä 83 prosenttia kohdistuu Kotka-Haminan seutukuntaan. Suurin osa seutukuntaan kuuluvien kuntien lääkäripalveluiden kulutuksesta kohdistuu Kotkaan. Rakenteellisen tarkastelun johtopäätöksiin ei vaikuta se, tarkastellaanko Kotka-Haminan seutukuntaa vai Kotkan kuntaa.
350. Mehiläisellä on lääkäriasema Kotkan keskustassa, Karhulassa ja Haminassa. Pihlajalinnalla on lääkäriasema myös Kotkan keskustassa lähellä Mehiläisen asemaa. Lisäksi Pihlajalinnalla on työterveysasiakkaita palvelevat toimipisteet Kotkan Karhulassa, Haminassa, Miehikkälässä ja Virolahdella. Pihlajalinnan ostettua Kotkan kaupungin omistaman Kymijoen Työterveys Oy:n 2018 se ilmoitti laajentavansa Kotkan ja Haminan toimipisteiden toimintaa työterveysasemista lääkärikeskuksiksi.
351. Terveystalolla on yleislääkäriasema Kotkan keskustassa. Ilmoittajan mainitsemat Kela-datan ulkopuoliset lääkäripalveluiden tuottajat ovat kaikki erikoistuneita toimijoita eivätkä niiden myynnit ole verrattavissa osapuolten ilmoittamien lääkäripalveluiden myynteihin. Esimerkiksi osa gynekologisiin palveluihin erikoistuneen Appelmedin myynnistä kuuluu hedelmöityshoitojen markkinoille. Vaikka osan kyseisten toimijoiden liikevaihdosta katsottaisiinkin kuuluvan lääkäripalveluiden leveille markkinoille, asialla ei olisi vaikutusta analyysin johtopäätöksiin keskittymän korkean markkinaosuuden vuoksi.
352. Kela-datan perusteella Mehiläisen Kotkan keskustan toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Mehiläisen Karhulan ja Haminan toimipisteissä käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotoilla siten, että [REDACTED] erikoisaloista on ollut käyntejä keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalon Kotkan toimipisteessä on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että useimmilla erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Pihlajalinnan Kotkan toimipisteissä käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla. Myös muiden palveluntarjoajien toimipisteissä käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisalalla.



353. Taulukossa 38 on esitetty vuoden 2019 markkinaosuudet Kotka-Haminan seutukunnassa. Taulukossa 39 on esitetty osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot.

*Taulukko 38 Markkinaosuudet Kotka-Haminan seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	80-90 %	70-80 %
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Terveystalo</i>	10-20 %	10-20 %
<i>SYNLAB</i>		5-10 %
<i>Silmäasema</i>		5-10 %
<i>Muut</i>		0-5 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>80-90 %</b>	<b>70-80 %</b>

*Taulukko 39 Kotka-Haminan seutukunnan toimipisteiden LOCI-arvot*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kunta</i>	<i>Toimipiste</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	Hamina	Hamina	
<i>Mehiläinen</i>	Kotka	Kotka	
<i>Mehiläinen</i>	Kotka	Karhula	
<i>Pihlajalinna</i>	Kotka	Kotka	

354. Keskittymän markkinaosuus nousee Kotka-Haminassa sekä yleislääkärikeskusten markkinalla ([80-90] %) että kaikki palveluntarjoajat kattavalla markkinalla ([70-80] %) huomattavan korkeaksi. Myös osapuolten toimipisteiden LOCI-indikaattorit viittaavat markkinoiden korkeaan keskittymiseen. Korkea keskittymisen aste ilmenee niin ikään korkeista HHI-indeksin arvoista. Kapealla markkinalla HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen [7500-8000] pistettä (muutos [150-500] pistettä) ja leveällä markkinalla noin [6000-6500] pistettä (muutos noin [100-500] pistettä). Pihlajalinnan lisäys Mehiläisen markkinaosuuteen ei ole vuoden 2019 perusteella suuri. Asiassa tulee kuitenkin huomioida se, että Pihlajalinna on ollut vasta laajentamassa Kotkan seudulla yksityisiin lääkäripalveluihin.

#### 8.2.1.7 Kouvola

355. Kouvolan seutukunta käsittää Iitin ja Kouvolan kunnat. Kela-datan perusteella iittiläisten ja kouvolaisten yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta noin 86 prosenttia kohdistui omaan seutukuntaan. Iittiläisten yksityisiin lääkäripalveluihin käyttämästä liikevaihdosta noin 72 prosenttia kohdistui Kouvolan kuntaan ja vastaavasti Kouvolan yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta noin 87 prosenttia kohdistui omaan kuntaan. Kela-datan perusteella Kouvolan seutukuntaan kohdistuva yksityisten lääkäripalveluiden kysyntä

seutukunnan ulkopuolelta on vähäistä. Markkinaosuustarkastelun johtopäätökset ovat käytännössä riippumattomat siitä, tarkastellaanko Kouvolan kuntaa vai seutukuntaa.

356. Mehiläisellä on yksityisasiakkaita palveleva yleislääkärikeskus Kouvolan keskustassa Kauppiemiehenkadulla. Mehiläisellä on myös Synsam-optikkoliike Kouvolankadulla. Pihlajalinnalla on yleislääkärikeskus Hallituskadulla lähellä Mehiläisen lääkärikeskusta. Lisäksi Pihlajalinnalla on alueella useampi työterveyteen keskittynyt toimipiste. Pihlajalinna on myös laajentanut viime aikoina toimintaansa Kouvolassa hankkimalla Kymijoen Työterveyden vuonna 2018 ja Kouvolan Työterveyden 2019. Pihlajalinna on ilmoittanut laajentavansa toimipisteiden toimintaa tarjoamalla jatkossa myös lääkärikeskupalveluita yksityisasiakkaille.
357. Myös Terveystalolla on yksityisasiakkaita palveleva lääkärikeskus Kouvolan keskustassa (Kouvolankadun toimipiste). Suurten ketjujen lisäksi alueella toimivat silmätauteihin erikoistuneet Silmäasema ja Silmäsaaraala Valo, kuvantamis- ja laboratoriopalveluihin erikoistunut SYNLAB sekä muita pienempiä toimijoita.
358. Kela-datan perusteella Mehiläisen Kouvolan toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalon Kouvolan toimipisteessä on puolestaan ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että lähes [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Pihlajalinnan Hallituskadun toimipisteessä käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotolla. Muilla palveluntarjoajilla käyntejä on ollut vain yhdellä erikoisalalla.
359. Taulukossa 40 on esitetty markkinaosuudet sekä LOCI-arvot. Osapuolten toimittamista toimipistekohtaisista myyntiaineistoista on poistettu Mehiläisen Synsam-optikkoliikkeen myynti eikä se näin ollen sisälly taulukon 39 lukuihin.

*Taulukko 40 Markkinaosuudet ja LOCI Kouvolan seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	30-40 %	20-30 %	[REDACTED]
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %	[REDACTED]
<i>Terveystalo</i>	60-70 %	50-60 %	[REDACTED]
<i>Silmäasema</i>		5-10 %	[REDACTED]
<i>Silmäsaaraala Valo</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>SYNLAB</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Muut yhteensä</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Osapuolet yhteensä</i>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>	[REDACTED]

360. Yrityskaupan myötä keskittymän markkinaosuus kohoaa sekä yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla että kaikki palveluntarjoajat käsittävällä ("leveällä") markkinalla 30-40 prosenttiin. Markkina keskittyy niin ikään HHI-indeksin perusteella, joka nousee yrityskaupan jälkeen 5000-5500 pisteeseen (muutos 0-150 pistettä) kapealla markkinalla sekä 3500-4000 pisteeseen (muutos 0-150 pistettä) leveällä markkinalla. Vaikka yrityskaupan myötä keskittymän markkinaosuuden lisäys on vuoden 2019 lukujen perusteella maltillinen, kilpailuvaikutusten haitallisuutta korostaa erityisesti kilpailijoiden lukumäärän suhteellisesti merkittävä kaventuminen kapeilla markkinoilla ja osaltaan myös potentiaalisen kilpailun estyminen Pihlajalinnan viimeaikaisen laajentumisen myötä.

#### 8.2.1.8 Kuopion seutukunta

361. Kuopion seutukuntaan kuuluvat Kuopion ja Siilinjärven kunnat. Kuopion seutukunnan asukkaiden yksityisiin lääkäripalveluihin käyttämästä liikevaihdosta suurin osa (noin 94 prosenttia) kohdistui Kela-datan perusteella omaan seutukuntaan. Kela-datan perusteella Kuopion seutukunnassa tarjottujen yksityisten lääkäripalveluiden käyttö seutukunnan ulkopuolelta on verrattain vähäistä.
362. Yrityskaupan kilpailuvaikutusarvioinnin kannalta markkinoiden keskittymistä on järkevintä tarkastella seutukunnan tasolla. Markkinaosuustarkastelusta syntyvät johtopäätökset ovat käytännössä riippumattomat siitä, tarkastellaanko Kuopion kuntaa vai seutukuntaa.
363. Mehiläisen yksityisasiakkaille suunnattujen lääkäripalvelujen tarjonta on keskittynyt Kuopion keskustassa sijaitsevaan Kauppakadun toimipisteeseen. Mehiläinen palvelee myös vähäisessä määrin yksityisasiakkaita Tahkolla sijaitsevasta toimipisteestään. Lisäksi Mehiläisellä on Kuopion seudulla useampi työterveyteen erikoistunut toimipiste. Pihlajalinnalla on Mehiläisen tapaan yleislääkärikeskus Kuopion keskustassa (Koljonniemenkadun toimipiste).
364. Molemmat osapuolet ovat viime aikoina laajentaneet toimintaansa Kuopiossa. Mehiläinen on ostanut syyskuussa 2019 Lääkäriasema Cantti Oy:n, jonka työntekijät ovat siirtyneet Mehiläisen Kauppakadun toimipisteen tiloihin niin sanotusti vanhoina työntekijöinä. Pihlajalinnalla on puolestaan laajentanut yksityisten lääkäripalveluiden tarjontaansa hankkimalla toukokuussa 2019 Terveyspalvelu Verso Oy:n Juankoskella sijaitsevan toimipisteen palvelut.
365. Myös Terveystalolla on yksityisasiakkaita palveleva yleislääkärikeskus Kuopiossa (Asemakadun toimipiste). Suurten lääkärikeskusketjujen lisäksi alueella toimivat silmätauteihin erikoistunut Silmäasema, kuntoutus- ja terapia-palveluihin erikoistunut Coronaria, kuvantamis- ja laboratoriopalveluihin erikoistunut SYNLAB, ortopediaan erikoistunut Pohjola Sairaala sekä muita pienempiä toimijoita.

366. Ilmoittajan mainitsemista Kela-datan ulkopuolisista kilpailijoista Puijonlaakson lääkärikeskus tarjoaa ainoastaan vähäisessä määrin yleislääkäri- ja kuvantamisen palveluita yksityisasiakkaille. Puijonlaakson lääkärikeskuksen myynnin puuttuminen aineistosta ei siten vaikuta analyysin johtopäätöksiin.
367. Kela-datan perusteella Mehiläisen Kuopion toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla ja Pihlajalinnan Kuopion toimipisteessä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] osapuolten erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalon Kuopion toimipisteessä käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Pohjola Sairaalalla on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla, mutta edellä mainitusti se on vuonna 2019 karsinut toimintojaan ja päättänyt keskittyä ortopediaan ja urheiluklinikkatoimintaan, minkä vuoksi virasto ei ole tarkastelussaan sisällyttänyt sitä yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle. Coronarian Uniklinikalla käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisalalla painottuen psykiatriaan. Muilla palveluntarjoajilla käyntejä on ollut vain yhdellä erikoisalalla.
368. Taulukossa 41 on esitetty markkinaosuudet sekä osapuolten LOCI-arvot Kuopion seutukunnassa.

*Taulukko 41 Markkinaosuudet ja LOCI Kuopion seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	40-50 %	30-40 %	[REDACTED]
<i>Pihlajalinna</i>	5-10 %	5-10 %	[REDACTED]
<i>Terveystalo</i>	40-50 %	40-50 %	[REDACTED]
<i>Silmäasema</i>		5-10 %	[REDACTED]
<i>Coronaria</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>SYNLAB</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Pohjola Sairaala</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Muut yhteensä</i>		0-5 %	[REDACTED]
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>50-60 %</b>	<b>40-50 %</b>	[REDACTED]

369. Yrityskaupan jälkeen keskittymästä muodostuu markkinajohtaja yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla, jossa sen markkinaosuus on yrityskaupan jälkeen [50-60] %. Markkina keskittyy huomattavasti myös kaikki palveluntarjoajat käsittävällä ("leveällä") markkinalla, jossa keskittymän markkinaosuus nousee noin [40-50] prosenttiin. Myös yrityskaupan jälkeen laskettu HHI-indeksi viittaa keskittyneeseen markkinaan niin kapealla ([5000-5500] pistettä, muutos [500-1000] pistettä) kuin leveälläkin markkinalla (noin [3500-4000] pistettä, muutos noin [500-1000] pistettä).



### 8.2.1.9 Lappeenrannan seutukunta

370. Lappeenrannan seutukunnan (Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Savitaipale ja Taipalsaari) lääkäripalveluiden tarjonta on keskittynyt Lappeenrannan kuntaan. Tämä ilmenee myös Kela-datasta, jonka perusteella seutukunnan asukkaiden lääkäripalveluihin käyttämästä kulutuksesta ylivoimaisesti suurin osa kohdistuu Lappeenrannan kuntaan. Kehyskuntien asukkaiden lääkäripalveluiden käyttöä kotikunnassa ja muissa kehyskunnissa rajoittaa ennen kaikkea lääkäripalveluiden vähäinen tarjonta. Kela-datan perusteella seutukunnan lääkäripalveluiden käytöstä vain pieni osa kohdistuu seutukunnan ulkopuolelle. Lappeenrannan seutukunnan asukkaiden lääkäripalveluiden kulutuksesta 84 prosenttia kohdistui seutukuntaan.
371. Mehiläisellä, Pihlajalinnalla ja Terveystalolla on kaikilla yksityisasiakkaita palveleva lääkäriasema Lappeenrannan keskustassa. Terveystalolla on myös useampi työterveysasiakkaita palveleva toimipiste ja silmäsairauksien hoitoon erikoistunut yksikkö Lappeenrannassa. Ilmoittajan mainitsema Kela-datan ulkopuoliset kilpailijat ovat erikoistuneita toimijoita eikä niiden myynti ole verrattavissa yleislääkärikeskusten markkinoilla toimivien lääkärikeskusten myynteihin.<sup>160</sup> Lappeenrannassa toimii myös kuvantamis- ja laboratoriapalveluihin erikoistunut SYNLAB sekä silmätauteihin erikoistunut Silmäsema.
372. Kela-datan perusteella Mehiläisellä on vuonna 2019 ollut Lappeenrannassa käyntejä [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on keskimäärin ollut [REDACTED] kuukaudessa. Pihlajalinnalla on käyntejä ollut [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on keskimäärin ollut [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalolla käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] kuukaudessa. Muiden palveluntarjoajien toimipisteissä käyntejä on ollut vain yhdellä erikoisalalla.
373. Taulukossa 42 kuvaa Lappeenrannan seutukunnan markkinaosuuksia ja osapuolten toimipisteiden LOCI-arvoja.

<sup>160</sup> Treenix on erikoistunut liikuntapalveluihin, Fysios on erikoistunut fysioterapiapalveluihin ja Vastaamo on erikoistunut psykoterapiapalveluihin. Kyseisten palveluiden myyntiä ei ole sisällytetty myöskään lääkärikeskusten liikevaihtoihin.

**Taulukko 42 Markkinaosuudet ja LOCI Lappeenrannan seutukunnassa**

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	20-30 %	20-30 %	
<i>Pihlajalinna</i>	5-10 %	5-10 %	
<i>Terveystalo</i>	60-70 %	50-60 %	
<i>SYNLAB</i>		0-5 %	
<i>Silmäasema</i>		5-10 %	
<i>Muut</i>		0-5 %	
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>	

374. Yrityskauppa vahvistaa Mehiläisen asemaa Lappeenrannan seutukunnassa markkinamäärittelystä riippumatta. Keskittymän asema vahvistuu ennen kaikkea kapeilla yleislääkärikeskusten markkinoilla, jossa toimijoiden määrä laskee kolmesta kahteen. HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen korkea niin kapealla markkinalla ([5000-5500] pistettä, muutos [150-500] pistettä) kuin leveälläkin markkinalla ([4000-4500] pistettä, muutos noin [150-500] pistettä).

#### 8.2.1.10 Luoteis-Pirkanmaan seutukunta

375. Pihlajalinnalla on Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa<sup>161</sup> toimipisteet Ikaalisissa ja Parkanossa. Terveystalolla on puolestaan työterveysasema Ikaalisissa. Seutukunnassa ei ole Terveystalon työterveysaseman lisäksi muita tunnistettuja kilpailijoita.
376. Kela-datan perusteella Pihlajalinnalla on vuonna 2019 ollut Parkanossa käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla ja Ikaalisissa [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. [REDACTED] Terveystalon toimipisteessä Ikaalisissa.
377. Kela-datan perusteella enemmistö Ikaalisten (52 prosenttia) ja Parkanon (68 prosenttia) asukkaiden käyntien liikevaihdosta suuntautuu Tampereelle. Oman kunnan lääkäriasema on Parkanon asukkaille toissijainen (14 prosenttia). Ikaalisten asukkaista 16 prosenttia käy lääkärissä läheisessä Hämeenkyrössä, jossa Pihlajalinnalla on toinen, asiakasmääriltään suurempi toimipiste, ja omassa kunnassa asioi vain 12 prosenttia Ikaalisten asukkaista. Kihniön asukkaista Tampereella asioi 38 prosenttia, Parkanossa 6 prosenttia ja puolet seudun ulkopuolella (Seinäjoella 24 prosenttia ja Kurikassa 8 prosenttia). Seutukunnan asukkaat eivät juurikaan käy Kankaanpäässä tai Porissa lääkärissä: tämän perusteella Mehiläisen ja Pihlajalinnan Kankaanpään

<sup>161</sup> Luoteis-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Ikaalinen, Kihniö ja Parkano.



toimipisteet eivät vallitsevassa markkinatilanteessa kilpaile suoraan samoista asiakkaista Pihlajalinnan Luoteis-Pirkanmaan toimipisteiden kanssa.

378. Vaikka osapuolilla ei olekaan Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa suoraan päällekkäisiä toimipisteitä, käyvät seutukunnan asukkaat lääkärissä ensisijaisesti Tampereella, jossa osapuolilla on päällekkäisiä toimipisteitä, ja vasta toiseksi tai kolmanneksi oman kuntansa asemilla. Yrityskaupalla on siten vaikutuksia myös Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa, minkä vuoksi markkinaosuuksia on perusteltua tarkastella sielläkin. Keskittymän kannustimiin korottaa hintojaan Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa hillitsee osaltaan se, että osa seutukunnan asukkaista siirtyisi hinnankorotuksen seurauksena käyttämään Tampereen lääkäriasemien palveluita. Tästä syystä markkinaosuuksia on perusteltua tarkastella myös markkinoilla, jotka koostuvat seutukunnan kunnista ja Tampereen kunnasta.
379. Taulukossa 43 on esitetty markkinaosuudet Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa vuonna 2019 kaikki palveluntarjoajat käsittävälle markkinalle. Taulukossa 44 on esitetty osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot.

*Taulukko 43 Markkinaosuudet Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Markkinaosuus</i>
<i>Pihlajalinna</i>	90-100 %
<i>Terveystalo</i>	0-5 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>90-100 %</b>

*Taulukko 44 Luoteis-Pirkanmaan seutukunnan toimipisteiden LOCI-arvot*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Toimipiste</i>	<i>Kunta</i>	<i>LOCI</i>
<i>Pihlajalinna</i>	Ikaalinen	Ikaalinen	
<i>Pihlajalinna</i>	Parkano	Parkano	

380. Keskittymä on Luoteis-Pirkanmaan seutukunnassa käytännössä monopoli-asemassa, sillä sen markkinaosuus on yli 90 prosenttia. Markkinaosuudet ja keskittymisaste eivät riipu merkittävästi siitä, tarkastellaanko niitä seutukunnan tasolla vai seutukunnan kunnissa erikseen. Osapuolten toimipisteille lasketut LOCI-indikaattorin arvot viittaavat myös hyvin keskittyneeseen markkinaan. HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen erittäin korkea (9500-10 000 pistettä, muutos 0 pistettä).
381. Keskittymän markkinaosuus nousee huomattavan korkeaksi myös markkinoilla, jotka koostuvat Tampereen kunnasta ja Luoteis-Pirkanmaan seutukunnan kunnista. Koska valtaosa seutukunnan asukkaiden asioinnista kohdistuu Tampereelle ja loput kotikuntaan, jossa keskittymä on käytännössä ainoa toimija, on keskittymän markkinaosuus Tampereesta ja seutukunnan

kunnista muodostuvalla markkinalla käytännössä aina hieman suurempi kuin Tampereen kunnassa.

#### 8.2.1.11 Oulun seutukunta

382. Oulun seutukuntaan kuuluvat Hailuodon, Kempeleen, Limingan, Lumijoen, Muhoksen, Oulun ja Tyrnävän kunnat. Kela-datan mukaan noin 97 prosenttia paikkakuntalaisten yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta kohdistui omaan seutukuntaan. Kela-datan perusteella yli 90 prosenttia kaikkien seutukunnan asukkaiden lääkäripalveluihin käyttämästä liikevaihdosta kohdistui Oulun kuntaan.
383. Markkinaosuustarkastelun johtopäätökset ovat käytännössä riippumattomat siitä, tarkastellaanko Oulun kuntaa vai seutukuntaa. Edellä esitetyt huomiot Oulun kuntaan kohdistuvista asiakasvirroista muista kehyskunnista puoltavat kuitenkin markkinaosuuksien tarkastelemista seutukunnan tasolla.
384. Mehiläisellä, Pihlajalinnalla ja Terveystalolla on kaikilla yksityislääkäripalveluita tarjoavat yleislääkärikeskukset Oulussa. Mehiläisellä on yksi yksityisasiakkaita palveleva lääkäriasema (Kauppurienkadun toimipiste) ja kaksi työterveysasiakkaita palvelevaa toimipistettä (Elektroniikkatien ja Yliopistokadun toimipisteet). Pihlajalinna on perustanut 2018 uuden lääkärikeskuksen Oulun keskusta (Isokadun toimipiste), johon se on myöhemmin yhdistänyt Kapellimestarinkadulla toimineen toimipisteensä.
385. Terveystalolla on Oulussa kaksi lääkärikeskusta (Albertinkadun ja Biologintien toimipisteet). Osapuolten ja Terveystalon ohella lääkärikeskuspalveluita Oulussa tarjoavat Perusterveys ja Lateralis Oy. Oulussa toimivista terveyspalveluketjuista Aavan kaksi toimipistettä ovat keskittyneet työterveyteen, ja Pohjola Sairaala on keskittynyt ortopediaan ja urheilulääketieteeseen. Coronaria on lopettanut lääkäripalvelujen tarjonnan Oulussa 2019 lokakuussa.
386. Ilmoittajan mainitsemista Kela-datan ulkopuolisista kilpailijoista ainoastaan Karjasillan Lääkäripalvelut Oy:n terveyspalvelujen myynti on osittain rinnastettavissa osapuolten tuottamien terveyspalvelujen myynteihin yksityisillä lääkäripalvelumarkkinoilla.<sup>162</sup> Yrityksen liikevaihto on julkisten lähteiden perusteella kuitenkin niin vähäinen, ettei sen puuttumisella aineistosta ole merkitystä analyysin kannalta.
387. Kela-datan perusteella Mehiläisen Kauppurienkadun toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED]

<sup>162</sup> Ilmoittajan mainitsemista Kela-datan ulkopuolisista kilpailijoista Antioksidanttiklinikat tarjoavat ravitsemushoidon palveluita, Treenix on erikoistunut liikuntapalveluihin, Andante tarjoaa hammaslääkäripalveluita, Karjasillan lääkäripalvelut tarjoaa mm. yleislääkäripalveluita (liikevaihto 50 teur vuonna 2018), Pohjois-Suomen työterveys tarjoaa työterveyspalveluita, Fysios on erikoistunut fysioterapiapalveluihin, Vastaamo on erikoistunut psykoterapiapalveluihin ja Tutoris on erikoistunut puhe-, toiminta- ja fysioterapiapalveluihin.

päivänä kuukaudessa. Terveystalon Albertinkadun toimipisteessä on ollut vastaava määrä erikoisalaja ja keskimääräisiä käyntipäiviä kuukaudessa. Pihlajalinnan Isokadun toimipisteessä on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista on ollut käyntejä keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Muista yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle sisällytetyistä toimijoista Lateraliksessa on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalla ja Perusterveydessä [REDACTED] erikoisalalla siten, että useimmilla erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Pohjola Sairaala on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalan lääkärin vastaanotolla, mutta edellä mainitusti se on vuonna 2019 karsinut toimintojaan ja päättänyt keskittyä ortopediaan ja urheiluklinikkatoimintaan, minkä vuoksi virasto ei ole tarkastelussaan sisällyttänyt sitä yleislääkärikeskusten markkinalle. Sitä vastoin vain kaikki palveluntarjoajat sisällytettävälle ("leveälle") markkinalle sisällytetyillä erikoistuneilla toimijoilla on ollut käyntejä vain yhdellä tai korkeintaan muutamalla erikoisalalla.

388. Taulukossa 45 on esitetty markkinaosuudet ja taulukossa 46 osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot Oulun seutukunnassa.

*Taulukko 45 Markkinaosuudet Oulun seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	30-40 %	20-30 %
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Terveystalo</i>	50-60 %	40-50 %
<i>Gyneko</i>		5-10 %
<i>SYNLAB</i>		0-5 %
<i>Silmäsema</i>		0-5 %
<i>Coronaria</i>		0-5 %
<i>Perusterveys</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Pohjola Sairaala</i>		0-5 %
<i>Muut</i>	0-5 %	0-5 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>30-40 %</b>	<b>30-40 %</b>

*Taulukko 46 Osapuolten LOCI Oulun seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kunta</i>	<i>Toimipiste</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	Oulu	Oulu	[REDACTED]
<i>Pihlajalinna</i>	Oulu	Isokatu	[REDACTED]
<i>Pihlajalinna</i>	Oulu	Kapellimestarinkatu	[REDACTED]

389. Keskittymän markkinaosuus kasvaa yrityskaupan seurauksesta Oulun seutukunnassa yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinoilla [30-40]

prosenttiin ja kaikki palveluntarjoajat käsittävällä ("leveällä") markkinalla [30-40] prosenttiin. HHI-indeksi nousee yrityskaupan jälkeen [4500-5000] pisteeseen kapealla markkinalla (muutos [150-500] pistettä) ja noin 3100 pisteeseen leveällä markkinalla (muutos noin 200 pistettä).

#### 8.2.1.12 Pohjois-Satakunnan seutukunta

390. Pohjois-Satakunnan seutukunnassa<sup>163</sup> osapuolilla on toimipisteet Kankaanpäässä noin kilometrin etäisyydellä toisistaan. Seutukunnassa ei ole tunnistettuja kilpailijoita.
391. Kela-datan perusteella Kankaanpäässä Pihlajalinnan toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotolla ja Mehiläisen toimipisteessä [REDACTED] erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa.
392. Enemmistö Kankaanpään (50 prosenttia), Honkajoen (52 prosenttia) ja Siikaisten (84 prosenttia) asukkaiden lääkärikäyntien liikevaihdosta suuntautuu Poriin, jossa suosituin yksittäinen lääkäriasema näiden kuntien asukkaille on Terveystalon Pori Lääkäritalo. Kankaanpään lääkäriasemat ovat toteutuneen myynnin perusteella toissijaisia ja Tampereen lääkäriasemat kolmansia vaihtoehtoja näiden kuntien asukkaille. Karvian asukkaista 27 prosenttia käy lääkärissä Porissa, 28 prosenttia Seinäjoella, 18 prosenttia Kurikassa, 11 prosenttia Tampereella ja vain 5 prosenttia Kankaanpäässä. Jämijärven asukkaista 40 prosenttia käy lääkärissä Tampereella, 27 prosenttia Porissa ja 15 prosenttia Kankaanpäässä, joten Jämijärvi sijoittuu eräänlaiselle asiakashankinta-alueiden vedenjakajalle.
393. Keskittymän hinnankorotusta Pohjois-Satakunnan seutukunnassa hillitsee osaltaan se, että osa seutukunnan asukkaista siirtyisi hinnankorotuksen seurauksena käyttämään Porin ja Tampereen lääkäriasemien palveluita. Tästä syystä markkinaosuuksia on perusteltua tarkastella seutukunnan lisäksi myös markkinoilla, jotka koostuvat seutukunnan kunnista ja Porin tai Tampereen kunnasta.
394. Taulukossa 47 on esitetty markkinaosuudet ja osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot Pohjois-Satakunnan seutukunnassa vuonna 2019 kaikki palveluntarjoajat käsittävälle markkinalle.

<sup>163</sup> Pohjois-Satakunnan seutukuntaan kuuluvat Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia ja Siikainen.



*Taulukko 47 Markkinaosuudet ja LOCI Pohjois-Satakunnan seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Markkinaosuus</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	10-20 %	
<i>Pihlajalinna</i>	80-90 %	
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>100,0 %</b>	

395. Yrityskauppa vahvistaa Mehiläisen markkina-asemaa seutukunnassa huomattavasti. Yrityskaupan jälkeen keskittymä on seutukunnassa monopoliasemassa, sillä sen markkinaosuus on 100 prosenttia. Myös HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen monopolimainen 10 000 pistettä (muutos noin 3200 pistettä). Koska seutukunnassa ei ole tunnistettuja kilpailijoita, markkinaosuudet ja keskittymisaste eivät riipu siitä, tarkastellaanko niitä kunnan vai seutukunnan tasolla. Osapuolten toimipisteille lasketut LOCI-indikaattorin arvot viittaavat myös keskittyneeseen markkinaan. LOCI-indikaattorin arvot ovat kuitenkin korkeampia kuin markkinaosuuksien perusteella voisi odottaa, sillä suuri osa seutukunnan asukkaista asioi lääkärissä Porissa.
396. Keskittymän markkinaosuus jää matalaksi markkinoilla, jotka koostuvat Porin kunnasta ja Pohjois-Satakunnan seutukunnan kunnista (osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus 10-20 prosenttia kapealla ja leveällä markkinalla). Sen sijaan markkinoilla, jotka koostuvat Tampereen kunnasta ja Pohjois-Satakunnan seutukunnan kunnista, keskittymän markkinaosuus nousee hieman korkeammaksi kuin Tampereen kunnassa. Myös markkinoilla, joille kuuluvat Pohjois-Satakunnan seutukunnan kuntien lisäksi sekä Porin että Tampereen kunnat, keskittymän markkinaosuus nousee korkeaksi (osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus 40-50 prosenttia kapealla ja leveällä markkinalla).
397. Edellä mainitusta seutukunnan asukkaille yleisestä Porissa asioinnista huolimatta yrityskaupan vaikutusten arvioinnin kannalta keskeisintä on se, miten *osapuolten toimipisteiden asiakkaat* reagoisivat keskittymän hinnankorotukseen (tai laadun heikentämiseen). KKV pitää todennäköisenä, että Kankaanpään osapuolten toimipisteet ovat sijaintinsa vuoksi toisilleen erityisen läheisiä kilpailijoita.

#### 8.2.1.13 Salon seutukunta

398. Salon seutukunnan kaikki lääkäriasemat sijaitsevat Salon kaupungissa. Seutukunnan asukkaiden asioinnista 65 prosenttia kohdistui Saloon, 28 prosenttia Turkuun ja 4 prosenttia Helsinkiin. Markkinaosuustarkastelun johtopäätökset eivät riipu siitä, tarkastellaanko markkinaosuuksia Salon kunnan vai Salon seutukunnan laajuisilla markkinoilla. Jäljempänä todetusti keskittymän markkinaosuus Turussa on 50-60 prosenttia.

399. Sekä osapuolilla että Terveystalolla on kullakin Salon keskustassa yksi toimipiste. Pihlajalinna yhdisti Somerolla toimineen toimipisteensä Salon lääkärikeskukseen lokakuussa 2019. Pihlajalinnalla ei ole Salossa kuvantamispalveluita. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi Salossa toimii käytännössä ainoastaan Silmäasema.<sup>164</sup>
400. Kela-datan perusteella Salossa Mehiläisen toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloista käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Pihlajalinnan toimipisteessä käyntejä on ollut [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että [REDACTED] erikoisaloilla käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalolla on ollut [REDACTED] erikoisaloja ja keskimääräisiä käyntipäiviä kuukaudessa kuin Pihlajalinnalla. Silmäasemalla on ollut käyntejä vain silmälääkäriin vastaanotolla.
401. Taulukossa 48 on esitetty Salon seutukunnan markkinaosuudet ja toimipisteiden LOCI-arvot.

*Taulukko 48 Salon seutukunnan markkinaosuudet ja LOCI-arvot*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	90-100 %	80-90 %	[REDACTED]
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %	[REDACTED]
<i>Terveystalo</i>	5-10 %	5-10 %	[REDACTED]
<i>Silmäasema</i>		0-5 %	[REDACTED]
<i>Muut</i>		0-5 %	[REDACTED]
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>90-100 %</b>	<b>90-100 %</b>	[REDACTED]

402. Yrityskauppa vahvistaa Mehiläisen asemaa ylivoimaisena markkinajohtajana. Keskittymän markkinaosuus on markkinamäärittelystä riippumatta 90-100 prosenttia ja kapealla markkinalla HHI nousee yrityskaupan jälkeen 8500-9000 pisteeseen (muutos 500-1000 pistettä). Myös LOCI-indikaattorin arvo on erittäin alhainen molemmille osapuolten toimipisteille.

#### 8.2.1.14 Tampereen seutukunta ja Etelä-Pirkanmaan seutukunta

403. Tampereen seutukunnassa<sup>165</sup> osapuolilla ja kilpailijoilla on useita toimipisteitä. Suurten toimijoiden toimipisteet ovat keskittyneet Tampereelle, jossa Mehiläisellä on yksi yksityisiä lääkäripalveluja tuottava lääkärikeskus (Mehiläinen Tampere Finlayson), Pihlajalinnalla kaksi lääkärikeskusta (Pihlajalinna Koskiklinikka ja Pihlajalinna Villilä) ja Terveystalolla kolme

<sup>164</sup> Kelan aineistoon sisältyi lisäksi yksi yksittäinen silmälääkäriin vastaanottokäynti, joka ei lukeutunut edellä mainittujen toimijoiden myyntiin.

<sup>165</sup> Tampereen seutukuntaan kuuluvat Tampere, Hämeenkyrö, Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Pälkäne, Vesilahti ja Ylöjärvi.



lääkärikeskusta (Terveystalo Tampere, Terveystalo Tampere Lielähti ja Terveystalo Tampere Hervanta). Tämän lisäksi osapuolilla ja Terveystalolla on Tampereella joitakin työterveysasemia. Myös pienempien toimijoiden yksityisiä lääkäripalveluja tarjoavat toimipisteet sijaitsevat pääosin Tampereella (yleislääkärikeskusten markkinalle sisällytetyillä Johanneksen Klinikalla ja Tullinkulman työterveydellä (Pirte) on toimipisteet Tampereella ja Oriveden Lääkäriasemalla Orivedellä). Pihlajalinnalla ja Terveystalolla on toimipisteitä lisäksi monissa seutukunnan pienissä kunnissa, mutta Mehiläisellä vain Nokialla. Etelä-Pirkanmaan seutukunnassa<sup>166</sup> Pihlajalinnalla ja Terveystalolla on yksityisiä lääkäripalveluja tarjoavat toimipisteet Akaalla ja Valkeakoskella.<sup>167</sup>

404. Kela-datan perusteella Tampereella osapuolten suurimmissa toimipisteissä (Mehiläinen Tampere Finlayson ja Pihlajalinna Koskiklinikka) on vuonna 2019 ollut käyntejä [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että Mehiläisellä noin [REDACTED] erikoisaloista ja Pihlajalinnalla [REDACTED] erikoisaloista on ollut käyntejä keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Terveystalon suurimmassa toimipisteessä (Terveystalo Tampere) on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla siten, että useimmissa erikoisaloissa on ollut käyntejä keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Muista yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle sisällytetyistä toimijoista Tullinkulman työterveydellä (Pirte) on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisalalla, Johanneksen Klinikalla [REDACTED] erikoisalalla ja Oriveden Lääkäriasemalla [REDACTED] erikoisalalla siten, että useimmissa erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin [REDACTED] päivänä kuukaudessa. Pohjola Sairaalalla on ollut käyntejä [REDACTED] erikoisan lääkäriin vastaanotolla, mutta edellä mainitusti se on vuonna 2019 karsinut toimintojaan ja päättänyt keskittyä ortopediaan ja urheiluklinikatoimintaan, minkä vuoksi virasto ei ole tarkastelussaan sisällyttänyt sitä yleislääkärikeskusten markkinalle. Muilla vain kaikki palveluntarjoajat sisältävälle ("leveälle") markkinalle sisällytetyillä erikoistuneilla toimijoilla on ollut käyntejä vain yhdellä tai enintään muutamalla erikoisalalla.
405. Kela-datan perusteella Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukuntien asukkaat asioivat tyypillisesti Tampereella ja toissijaisesti omassa kunnassaan. Kaikissa muissa kunnissa paitsi Valkeakoskella ja Pälkäneellä enemmistö asukkaiden käyntien liikevaihdosta (53-91 prosenttia) suuntautuu Tampereelle. Vain valkeakoskelaiset käyvät yksityisellä lääkärissä useammin omassa kunnassaan (52 prosenttia) kuin Tampereella (37 prosenttia). Toiset kehyskunnat eivät ole alueen asukkaille vaihtoehtoja. Pälkäneellä (jossa ei ole yksityistä lääkäriasemaa) asuvat käyvät kuitenkin erityisesti Kangasalalla lääkärissä (36 prosenttia) lähes yhtä usein kuin Tampereella (46 prosenttia). Asiointi Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukuntien ulkopuolella on vähäistä: pitkälti yli 90 prosenttia käynneistä sijoittuu seudun kuntiin.

<sup>166</sup> Etelä-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat Akaa, Urjala ja Valkeakoski.


<sup>167</sup> Lisäksi Etelä-Pirkanmaan seutukunnassa on Silmäaseman toimipisteitä, jotka tarjoavat yksityisiä silmälääkäripalveluja sekä joitakin kilpailijoiden työterveysasemia.

406. Keskittymän hinnankorotusta Tampereella hillitsisi osaltaan se, että osa Tampereella asioivista kehyskuntalaisista siirtyisi hinnankorotuksen seurauksena käyttämään oman kuntansa lääkärikeskusten palveluita. Tästä syystä markkinaosuuksia on perusteltua tarkastella Tampereella seutukuntatasolla. Vastaavasti keskittymän hinnankorotusta tietyssä kehyskunnassa hillitsevät kyseisen kunnan kilpailijoiden lisäksi ainoastaan Tampereella sijaitsevat kilpailijat. Markkinaosuuksia on siten perusteltua tarkastella myös markkinoilla, jotka koostuvat kehyskunnasta ja Tampereen kunnasta.
407. Taulukossa 49 on esitetty markkinaosuudet Tampereen seutukunnassa vuonna 2019 sekä yleislääkärikeskusten markkinoille että kaikki palveluntarjoajat käsittävälle markkinalle. Etelä-Pirkanmaan seutukunnan kunnissa sijaitsevien toimipisteiden myyntiä ei ole sisällytetty markkinaosuuslaskelmiin. Taulukossa 50 on esitetty osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot.

*Taulukko 49 Markkinaosuudet Tampereen seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	10-20 %	10-20 %
<i>Pihlajalinna</i>	40-50 %	40-50 %
<i>Terveystalo</i>	30-40 %	20-30 %
<i>SYNLAB</i>		0-5 %
<i>Silmäasema</i>		0-5 %
<i>Pohjola Sairaala</i>		0-5 %
<i>Uusi Gynecologikeskus (Tug)</i>		0-5 %
<i>Muut yhteensä (69 kpl)</i>	0-5 %	5-10 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>60-70 %</b>	<b>50-60 %</b>

*Taulukko 50 Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukuntien toimipisteiden LOCI-arvot<sup>168</sup>*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Toimipiste</i>	<i>Kunta</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	Nokia	Nokia	
<i>Mehiläinen</i>	Nokia	Nokia	
<i>Mehiläinen</i>	Tampere Finlayson	Tampere	
<i>Pihlajalinna</i>	Akaa	Akaa	
<i>Pihlajalinna</i>	Hämeenkyrö	Hämeenkyrö	
<i>Pihlajalinna</i>	Kangasala	Kangasala	
<i>Pihlajalinna</i>	Nokia	Nokia	
<i>Pihlajalinna</i>	Pirkkala	Pirkkala	
<i>Pihlajalinna</i>	Koskiklinikka	Tampere	
<i>Pihlajalinna</i>	Villilä	Tampere	
<i>Pihlajalinna</i>	Valkeakoski	Valkeakoski	
<i>Pihlajalinna</i>	Ylöjärvi	Ylöjärvi	

408. Yrityskauppa vahvistaa Mehiläisen markkina-asemaa markkinamäärittelystä riippumatta. Keskittymän markkinaosuus on sekä kapealla että leveällä markkinalla yli 50 prosentin. Markkinaosuudet ja keskittymisaste eivät riipu merkittävästi siitä, tarkastellaanko niitä Tampereen kunnassa vai seutukunnassa. Osapuolten toimipisteille lasketut LOCI-indikaattorin arvot viittaavat myös keskittyneeseen markkinaan ja ovat matalia osapuolten Tampereella sijaitseville toimipisteille sekä samoin useimmille kehyskunnissa sijaitseville osapuolten toimipisteille. HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen kapealla markkinalla erittäin korkea 5000-5500 pistettä (muutos noin 1500-2000 pistettä) ja leveällä markkinallakin 3500-4000 pistettä (muutos noin 1000-1500 pistettä).
409. Osapuolten ja Terveystalon lisäksi seudulla ei ole suuria kilpailevia lääkäri-asemia. Muut toimijat ovat markkinaosuudeltaan pieniä (alle 1 prosentti) ja tyypillisesti erikoistuneita (silmälääkärit, gynekologia). Osapuolten suurista kilpailijoista Aavalla on Tampereella työterveysasema, jolla on ollut vähäisiä myyntejä yksityisasiakkaille. Aava on laajentamassa toimintaansa ja avaa uuden Pikkujätin toimipisteen Kauppakeskus Ratinaan marraskuussa 2020, jossa se tulee jakamaan tilat Lääkärikeskus Aavan kanssa. KKV:lla on tiedossa Aavan tavoitteleva kokonaisynti, mutta sillä ei ole vaikutusta tarkastelun johtopäätöksiin, vaikka myynti huomioitaisiin täysimääräisenä.
410. Keskittymän markkinaosuus nousee huomattavan korkeaksi myös markkinoilla, jotka koostuvat Tampereen kunnasta ja tietystä kehyskunnasta. Tämä johtuu siitä, että Pihlajalinna on käytännössä ainoa toimija joissakin

<sup>168</sup> Mehiläisen Nokian toimipiste on muuttanut Nokian sisällä sijainnista toiseen vuonna 2019, minkä vuoksi se on mukana taulukossa kahteen kertaan.

Tampereen kehyskunnissa (Hämeenkyrö, Kangasala, Pirkkala, Ylöjärvi sekä Akaa). Koska valtaosa kehyskuntien asukkaiden asioinnista kohdistuu Tampereelle ja loput kotikuntaan, keskittymän markkinaosuus on Tampereesta ja kehyskunnasta muodostuvalla markkinalla käytännössä aina hieman suurempi kuin Tampereen kunnassa.

#### 8.2.1.15 Turun seutukunta ja Parainen

411. Turussa ja sen lähiseudun kunnissa sijaitsee useita suurten toimijoiden lääkärikeskuksia. Seutukunnan asukkaat asioivat lähes yksinomaan oman alueensa lääkärikeskuksissa. Kela-datan perusteella 95 prosenttia seutukunnan asukkaiden lääkärikäynteihin liittyvästä liikevaihdosta kohdistuu Turun seutukuntaan. Turun kehyskuntien asukkaat asiointi keskittyy Turkuun ja kyseisen kunnan omiin lääkäriasemiin. Kehyskuntien asukkaat eivät sen sijaan asioi käytännössä lainkaan toisten kehyskuntien lääkäriasemilla. Esimerkiksi Raision asukkaiden lääkärikäyntien liikevaihdosta 73 prosenttia kohdistui Turkuun, 24 prosenttia Raisioon, yksi prosentti muihin seutukunnan kuntiin ja loput kaksi prosenttia seutukunnan ulkopuolelle.
412. Keskittymän hinnankorotusta Turussa hillitsisi osaltaan se, että osa Turussa asioivista kehyskuntalaisista siirtyisi hinnankorotuksen seurauksena käyttämään oman kuntansa palveluita. Tästä syystä markkinaosuuksia on perusteltua tarkastella seutukuntatasolla. Keskittymän hinnankorotusta tietystä kehyskunnassa hillitsevät kyseisen kunnan kilpailijoiden lisäksi ainoastaan Turussa sijaitsevat kilpailijat. Markkinaosuuksia on siten perusteltua tarkastella myös markkinoilla, jotka koostuvat kehyskunnasta ja Turun kaupungista.
413. Mehiläisellä on Turun keskustassa kaksi lääkäriasemaa. Lisäksi Mehiläisellä on asemat Kaarinassa, Liedossa, Raisiossa ja Paimiossa. Pihlajalinnalla on Turun keskustassa yksi lääkäriasema. Lisäksi Pihlajalinnalla on lääkäriasema Paraisilla, joka ei kuulu Turun seutukuntaan, mutta rinnastuu sijaintinsa puolesta Turun seutukunnan pienempiin kuntiin.
414. Terveystalolla on Turun kaupungissa kolme toimipistettä. Lisäksi Terveystalolla on lääkäriasemat Naantalissa ja Liedossa. Aavalla on Turussa työterveysasema. Lisäksi Aava on perustanut Turun keskusta uuden yleislääkärikeskuksen, joka on aloittanut toimintansa syyskuussa 2020. Ketjumaisten toimijoiden lisäksi Turun seutukunnassa toimii joukko pieniä erikoistuneita toimijoita. Kela-datan perusteella seutukunnassa ei toimi kuitenkaan Turun Perhelääkärien lisäksi muita yleislääkärikeskuksia. Ilmoittajan luettelomista kilpailijoista Lääkäriasema Laurilla ei ole tiettyä erikoisalaa. Lääkäriasema Lauri ei sisälly Kela-aineistoon. Julkisten lähteiden perusteella sen kokonaisliikevaihto, joka voi sisältää myös markkinoille kuulumatonta myyntiä, oli noin 350 000 euroa. Lääkäriasema Laurin markkinaosuus leveällä markkinalla olisi [REDACTED], minkä vuoksi sen rajaaminen pois tarkastelusta ei vaikuta analyysin lopputuloksiin.



415. Kela-datan perusteella Mehiläisen Turun toimipisteissä (Mehiläinen Neo Turku ja Mehiläinen Turku Kauppiaskatu) on vuonna 2019 ollut käyntejä ■■■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että ■■■■■ erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin ■■■■■ päivänä kuukaudessa. Pihlajalinnan Turun toimipisteessä on ollut käyntejä ■■■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että ■■■■■ erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin ■■■■■ päivänä kuukaudessa. Terveystalon Turun suurimmassa toimipisteessä (Terveystalo Turku Pulssi) käyntejä on ollut ■■■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotolla siten, että ■■■■■ erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin ■■■■■ päivänä kuukaudessa. Muista yleislääkärikeskusten ("kapealle") markkinalle sisällytetyistä toimijoista Aavalla on ollut käyntejä ■■■■■ erikoisalalla ja Turun Perhelääkäreillä ■■■■■ erikoisalalla. Pohjola Sairaalalla on ollut käyntejä ■■■■■ erikoisalalan lääkärin vastaanotolla, mutta edellä mainitusti se on vuonna 2019 karsinut toimintojaan ja päättänyt keskittyä ortopediaan ja urheiluklinikatoimintaan, minkä vuoksi virasto ei ole tarkastelussaan sisällyttänyt sitä yleislääkärikeskusten markkinalle. Sitä vastoin vain kaikki palveluntarjoajat käsittävälle ("leveälle") markkinalle sisällytetyjen erikoistuneiden toimijoiden toimipisteissä on ollut käyntejä vain yhdellä tai muutamalla erikoisalalla.
416. Taulukossa 51 on esitetty markkinaosuudet Turun seutukunnassa vuonna 2019 sekä yleislääkärikeskusten markkinoille että kaikki palveluntarjoajat käsittävälle markkinalle. Pihlajalinnan Paraisten toimipisteen myyntiä ei ole sisällytetty markkinaosuuslaskelmiin. Taulukossa 52 on esitetty osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot.

*Taulukko 51 Markkinaosuudet Turun seutukunnassa*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>
<i>Mehiläinen</i>	50-60 %	40-50 %
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %
<i>Terveystalo</i>	30-40 %	30-40 %
<i>SYNLAB</i>		0-5 %
<i>Silmäasema</i>		0-5 %
<i>Turun Gynekologik.</i>		0-5 %
<i>Muut</i>	0-5 %	10-15 %
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>50-60 %</b>	<b>50-60 %</b>



*Taulukko 52 Turun seutukunnan ja Paraisten toimipisteiden LOCI-arvot*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kunta</i>	<i>Toimipiste</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	Turku	Kauppiaskatu	
<i>Mehiläinen</i>	Turku	NEO	
<i>Pihlajalinna</i>	Turku	Turku	
<i>Mehiläinen</i>	Kaarina	Kaarina	
<i>Mehiläinen</i>	Lieto	Lieto	
<i>Mehiläinen</i>	Paimio	Paimio	
<i>Mehiläinen</i>	Raisio	Raisio	
<i>Pihlajalinna</i>	Parainen	Parainen	

417. Yrityskauppa vahvistaa Mehiläisen asemaa Turussa markkinamäärittelystä riippumatta. Keskittymän markkinaosuus on sekä kapealla että leveällä markkinalla yli 50 prosentin. Osapuolten toimipisteille lasketut LOCI-indikaattorit viittaavat myös keskittyneeseen markkinaan. HHI-indeksi on yrityskaupan jälkeen kapealla markkinalla erittäin korkea, 5000-5500 pistettä (muutos 150-500 pistettä) ja leveällä markkinallakin 3500-4000 pistettä (muutos 150-500 pistettä). KKV:lla on tiedossaan uuden lääkärikeskuksen perustaneen Aavan tavoitteleva liikevaihto. Siinäkin tapauksessa, että liikevaihtotavoite saavutettaisiin täysimääräisesti yrityskaupan vaikutusarvioinnin kannalta relevantin kahden vuoden ajanjakson kuluessa, Aavan alalle tulo ei laskisi edellä esitettyjä markkinaosuuksia ja keskittymisindikaattoreita niin paljon, että sillä olisi vaikutusta analyysin johtopäätöksiin.
418. Keskittymän markkinaosuus nousee huomattavan korkeaksi myös markkinoilla, jotka koostuvat tietyistä kehyskunnasta ja Turun kunnasta. Tämä johtuu siitä, että osapuolet ovat käytännössä ainoa toimija niissä kehyskunnissa, joissa niillä on toimipiste (Mehiläinen Kaarinassa, Raisiossa ja Paimiossa ja Pihlajalinna Paraisilla).<sup>169</sup> Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Turun kunnassa on 50-60 prosenttia. Koska valtaosa kehyskuntien asukkaiden asiointista kohdistuu Turkuun ja loput kotikuntaan, keskittymän markkinaosuus on Turusta ja kehyskunnasta muodostuvalla markkinalla käytännössä aina hieman suurempi kuin Turun kunnassa.

#### 8.2.1.16 Vaasan seutukunta

419. Vaasan seutukunnan<sup>170</sup> asukkaiden yksityisten terveyspalvelujen kulutuksesta noin 87 prosenttia kohdistui Kela-datan mukaan Vaasan seutukuntaan. Seutukunnan asukkaat käyttävät tyypillisimmin Vaasan kunnassa tuotettuja yksityisiä lääkäripalveluja. Esimerkiksi Korsnäsin asukkaiden käyttämien yksityisten lääkäripalveluiden kulutuksesta noin 92 prosenttia kohdistui Kela-

<sup>169</sup> Liedossa on sekä Mehiläisen että Terveystalon vuonna 2019 avattu toimipiste.

<sup>170</sup> Vaasan seutukuntaan kuuluvat Korsnäsin, Maalahden, Mustasaaren, Vaasan ja Vöyrin kunnat.

- datan perusteella Vaasan kuntaan. Vastaava osuus oli Maalahdella noin 87 prosenttia, Mustasaassa noin 93 prosenttia, Vöyrissä noin 76 prosenttia ja Vaasassa noin 85 prosenttia. Kela-datasta laskettujen ja edellä esitettyjen asiakasvirtojen perusteella Vaasan seutukunta muodostaa oman relevantin maantieteellisen markkinansa, ja se on kilpailuvaikutusarvioinnin kannalta olennaisin alue markkinaosuuksien tarkastelulle.
420. Mehiläisellä on yksi yksityisasiakkaita palveleva yleislääkäriasema Vaasassa (Raastuvankadun toimipiste). Lisäksi Mehiläisen omistukseen 2019 marraskuussa siirtyneet Promedi Oy:n Vaasan ja Vöyrin toimipisteet palvelevat sekä yksityisasiakkaita että työterveysasiakkaita. Pihlajalinnan Vaasan toimipiste avattiin 24.6.2019. Pihlajalinnan toimittamien tietojen mukaan toimipiste toimii aluksi työterveysasemana, mutta tarkoituksena on laajentaa toimintaa yleis- ja erikoislääkäripalveluihin. Myös Terveystalolla on yleislääkärikeskus Vaasan keskustassa Pitkädulla.
421. Ilmoittajan mainitsemilla, Kela-datan ulkopuolisilla toimijoilla ei ole vaikutusta analyysin johtopäätöksiin. Esimerkiksi ilmoittajan mainitsemalla Sydmedillä on kolme toimipistettä, joista vain yksi (Korsnäs) sijaitsee Vaasan seutukunnassa. InMedi sen sijaan tarjoaa palveluitaan myös Vaasassa ja lisäksi sillä on liikkuva terveystalon klinikka. InMedin koko liikevaihto oli julkisten lähteiden mukaan vuonna 2018 537 000 euroa, minkä vuoksi sen vaikutus markkinaosuuksiin olisi vähäinen.
422. Kela-datan perusteella Vaasassa Mehiläisen toimipisteessä on vuonna 2019 ollut käyntejä ■■■ erikoisalan lääkärin vastaanotolla ja Mehiläisen ostamassa Promedin Vaasan toimipisteessä ■■■ erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että ■■■ erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin ■■■ päivänä kuukaudessa. Terveystalon toimipisteessä käyntejä on ollut ■■■ erikoisalan lääkärin vastaanotolla siten, että ■■■ erikoisaloissa käyntejä on ollut keskimäärin ■■■ päivänä kuukaudessa. Pihlajalinnan toimipisteessä käyntejä on ollut ■■■ erikoisalalla. Muiden erikoistuneiden palveluntarjoajien toimipisteissä käyntejä on ollut vain yhdellä erikoisalalla.
423. Taulukossa 53 on esitetty markkinaosuudet ja osapuolten toimipisteiden LOCI-arvot Vaasan seutukunnassa.

**Taulukko 53 Markkinaosuudet ja LOCI Vaasan seutukunnassa**

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kapea</i>	<i>Leveä</i>	<i>LOCI</i>
<i>Mehiläinen</i>	70-80 %	50-60 %	
<i>Pihlajalinna</i>	0-5 %	0-5 %	
<i>Terveystalo</i>	10-20 %	5-10 %	
<i>Waseborgin Näkökeskus</i>		10-20 %	
<i>Gynekologiasema Lilja</i>		5-10 %	
<i>Promedi<sup>171</sup></i>	5-10 %	5-10 %	
<i>SYNLAB</i>		5-10 %	
<i>Silmäasema</i>		0-5 %	
<i>Muut</i>		0-5 %	
<b><i>Osapuolet yhteensä</i></b>	<b>70-80 %</b>	<b>50-60 %</b>	

424. Mehiläisen asema hallitsevana markkinajohtajana vahvistuu entisestään yrityskaupan myötä. taulukossa 53 esitetyt Mehiläisen markkinaosuudet eivät huomioi Mehiläisen omistukseen siirtyneiden Promedi Oy:n toimipisteiden myyntejä, joten esitetyt luvut aliarvioivat todellisia markkinaosuuksia. Yrityskaupan myötä keskittymän markkinaosuudet olisivat erittäin korkeita sekä yleislääkärikeskusten ("kapealla") markkinalla (70-80 %) että kaikki palveluntarjoajat käsittävällä ("leveällä") markkinalla (50-60 %). Myös markkinoiden keskittymistä mittaava HHI-indeksi kasvaa yrityskaupan myötä jo ennestään korkealta tasolta huomattavan korkeaksi sekä kapealla markkinalla (6000-6500 pisteeseen, muutos 0-150 pistettä) että leveällä markkinalla (noin 3500-4000 pisteeseen, muutos noin 0-150 pistettä).
425. Vuoden 2019 lukujen perusteella arvioiden yrityskauppaan liittyvä lisäys Mehiläisen markkinaosuudessa olisi vaatimatonta. Osapuolten nykyistä päällekkäisyyttä tärkeämpi tekijä Vaasan yksityisten lääkäripalveluiden markkinoiden arvioinnissa on kuitenkin potentiaalisen kilpailun estyminen yrityskaupan seurauksena. Pihlajalinnan toimipisteen myynti olisi viraston käsityksen mukaan kasvussa ilman yrityskauppaa.

<sup>171</sup> Promedi Oy on siirtynyt Mehiläisen omistukseen marraskuussa 2019.

## 9 Suhteellisten asiakassiirtymien arviointi työterveyspalveluissa

### 9.1 Johdanto

426. Viraston työterveyspalveluiden markkinalla toteuttamien taloustieteellisten analyysien keskeinen osatekijä ovat suhteelliset asiakassiirtymät eri toimijoiden välillä. Suhteelliset asiakassiirtymät ovat keskeinen indikaattori arvioitaessa kaupan osapuolten välistä kilpailun läheisyyttä sekä määriteltäessä relevantteja markkinoita.<sup>172</sup>
427. Eri analyyseissä tarvitaan hieman erilaista tietoa asiakassiirtymistä. Viraston toteuttamassa markkinamäärittelyä koskevassa critical loss -analyysissä tarvitaan arvio siitä, kuinka moni asiakas siirtyisi kandidaattimarkkinan ulkopuolelle, jos hypoteettinen monopolisti korottaisi työterveyspalveluiden kandidaattimarkkinan tuotteiden hintoja 5-10 prosenttia. Aggregaattidiversio saadaan laskemalla yhteen kaikkiin muihin kandidaattimarkkinan tuotteisiin kohdistuvat asiakassiirtymät. Aggregaattidiversion laskemisessa voidaan lähtökohtaisesti hyödyntää tietoa kaikkien kandidaattimarkkinalle kuuluvien tuottajien asiakassiirtymistä. CMCR -analyysissä taas tarvitaan nimenomaisesti tietoa suhteellisista asiakassiirtymistä kaupan osapuolten välillä.
428. Vastaavasti kuin yksityisissä lääkäripalveluissa virasto on arvioinut asiakassiirtymiä työterveyspalveluissa sekä toteuttamansa kyselyn että Kelan toimitaman aineiston perusteella. Työterveyspalveluiden asiakkaille suunnatussa kyselyssä virasto on tiedustellut mitä asiakasyritys olisi tehnyt, jos viimeisimmässä kilpailutuksessa valitun palveluntarjoajan hintataso olisi ollut 10 prosenttia suurempi. Lisäksi KKV on tarkastellut toteutuneita asiakassiirtymiä Kelan työterveysrekisterin avulla. Sekä kyselyn että Kelan työterveysrekisterin avulla voidaan arvioida siirtymiä sekä yksityisten palveluntarjoajien välillä että siirtymiä julkiselle palveluntarjoajalle tai palvelun tuottamiseen itse.

### 9.2 Kyselytutkimus

#### 9.2.1 Aggregaattidiversio

429. Aggregaattidiversioiden laskemisen ensisijainen tarkoitus työterveyspalveluissa on arvioida sitä muodostavatko yksityiset työterveyspalvelut oman relevantin markkinansa. Edellä kuvatusti aggregaattidiversio lasketaan summaamalla yhteen kaikkiin muihin kandidaattimarkkinan tuotteisiin kohdistuvat asiakassiirtymät. Jos kandidaattimarkkinana pidetään esimerkiksi yksityisiä työterveyspalveluita, aggregaattidiversio on yhtä kuin se osuus yksityisten työterveyspalveluiden tuottajien asiakasyrityksistä, jotka vaihtaisivat toiselle

---

<sup>172</sup> Suhteellinen asiakassiirtymä palveluntarjoajalta A palveluntarjoajalle B on A:n B:lle häviämien asiakkaiden lukumäärä jaettuna A:n yhteensä menettämien asiakkuuksien lukumäärällä. Suhteellisten asiakassiirtymien käsitettä on kuvattu tarkemmin markkinaoikeusesityksen jaksossa 10.

yksityiselle työterveyspalveluiden tuottajalle, jos asiakkaan alun perin valitsema yksityinen työterveyspalveluiden tuottaja ei olisi ollut valittavana.

430. KKV:n toteuttamasta kyselystä voidaan laskea aggregaattidiversio perustuen kolmeen kysymykseen.<sup>173</sup> Ensin kysymyksessä 33 on tiedusteltu, minkä palveluntarjoajan asiakasyritys arvioi olleen valitun palveluntarjoajan jälkeen toiseksi varteenotettavin vaihtoehto ("ranking-kysymys").<sup>174</sup> Vastausvaihtoehtona on lueteltu yksityisiä ja julkisia palveluntarjoajia. Lisäksi vastaajalle on annettu mahdollisuus vastata en tiedä.
431. Kysymyksessä 35 on edelleen tiedusteltu, minkä palveluntarjoajan vastaaja olisi valinnut, jos valitun vaihtoehdon hintataso olisi ollut 10 prosenttia korkeampi ("hinnankorotuskysymys").<sup>175</sup> Vastaaja on voinut valita edellä kohdassa 33 mainitsemansa palveluntarjoajan, olla vaihtamatta palveluntarjoajaa, siirtä käyttämään useampaa palveluntarjoajaa, tuottaa työterveyspalvelut itse, järjestää palvelunsa toisella tapaa tai valita jonkin toisen palveluntarjoajan kuin se, jonka vastaaja mainitsi toiseksi parhaana vaihtoehtona kysymyksessä 33.<sup>176</sup> Jos vastaaja valitsi jälkimmäisimmän vaihtoehdon, on hänelle esitetty jatkokysymys (kysymys 36) siitä, minkä vaihtoehdoisen palveluntarjoajan hän olisi valinnut.
432. Virasto on käyttänyt työterveyspalveluiden critical loss -analyysissä kandidaattimarkkinana yksityistä työterveyshuoltoa. Siirtymäksi kandidaattimarkkinan ulkopuolelle on katsottu se, jos asiakas on valinnut useita palveluntarjoajia, järjestänyt työterveyspalvelut toisella tapaa, valinnut julkisen palveluntarjoajan tai tuottanut palvelun itse.
433. Virasto on aggregaattidiversiota laskettaessa huomionut kaikkien vastaajien vastaukset, joiden pääasiallinen työterveyspalveluiden tuottaja on ollut yksityinen palveluntarjoaja.<sup>177</sup> Koska kysely kohdennettiin Terveystalon, Mehiläisen ja Pihlajalinnan työterveysasiakkaille, nämä kolme yritystä vastasivat odotetusti 97 prosenttia vastaajien pääasiallisista palveluntuottajista. Lisäksi virasto on laskenut erikseen aggregaattidiversion perustuen Mehiläisen ja Pihlajalinnan asiakkaiden vastauksiin sekä erikseen monipisteasiakkaille ja paikallisille asiakkaille.

---

<sup>173</sup> Nämä kolme kysymystä ja niiden vastausvaihtoehdot on esitetty jaksossa liite 1. KKV:n työterveyspalveluiden asiakassiirtymiä koskevat kysymykset.

<sup>174</sup> Mikä palveluntarjoaja esitti toiseksi parhaan tarjouksen? (Ellette pyytäneet tarjousta, minkä yrityksen arvioitte olleen toiseksi paras vaihtoehto?)

<sup>175</sup> Minkä palveluntarjoajan olisitte valinneet valitsemanne palveluntarjoajan tilalle, jos tämän tarjoama hinta olisi ollut 10 prosenttia korkeampi?

<sup>176</sup> Odotetusti vastaajien määrä, jotka olisivat valinneet toisen palveluntarjoajan, mutta eivät olisi valinneet edellä toiseksi parhaaksi valitsemaansa tuottajaa oli todella pieni. Melkein aina, jos asiakas vaihtoi palveluntarjoajaa hinnankorotuksen myötä, hän valitsi palveluntarjoajan, jota oli pitänyt toiseksi parhaimpana.

<sup>177</sup> Yksityiset toimijat sisältävät seuraavat yritykset: Pihlajalinn, Mehiläinen, Terveystalo, Aava, Heltti, Perusterveys, Täsmä Työterveys, Suomen Työterveys Oy ja Perusterveys.



434. Taulukossa 54 on esitetty raakatulokset. Yhteensä vastaajia kolmeen edellä esitettyyn kysymykseen oli 1082. Näistä 120 vastaajaa ei osannut sanoa miten olisi toiminut, jos nykyisen palveluntarjoajan hintataso olisi noussut ja 407 olisi jatkanut asiointia samalla palveluntarjoajalla. Yhteensä asiakkaita, jotka olisivat vaihtaneet palveluntarjoajaa, oli 555. Asiakassiirtymät lasketaan osuuksina palveluntarjoajan yhteensä menettämistä asiakkaista ja siten jäljempänä on keskitytty analysoimaan työterveyspalveluiden tuottajaa vaihtaneiden asiakkaiden vastauksia.

*Taulukko 54 Kyselyn raakatulokset*

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>
<i>En osaa sanoa</i>	120
<i>Hajauttanut</i>	22
<i>Julkinen</i>	16
<i>Muu tapa</i>	36
<i>Olisimme valinneet saman palveluntarjoajan</i>	407
<i>Toinen yksityinen</i>	471
<i>Tuottanut itse</i>	10
<b><i>Vastaajia yhteensä</i></b>	<b>1 082</b>
<b><i>Vastaajia yhteensä (pl. en osaa sanoa)</i></b>	<b>962</b>
<b><i>Vaihtajia yhteensä</i></b>	<b>555</b>

435. Taulukossa 55 on esitetty kyselyyn perustuva arvio aggregaattidiversiosta. Palveluntarjoajia vaihtaneista vastaajista 85 % olisi siirtynyt toiselle yksityiselle palveluntarjoajalle. Vain kolme prosenttia vastaajista olisi valinnut julkisen palveluntarjoajan. Koska vaihtoehdot ”useita palveluntarjoajia” ja ”jollain toisella tapaa” (yhteensä 9%) sisältävät hyvin suurella todennäköisyydellä siirtymiä yksityiselle, 85 prosenttia on alaraja kyselyn perusteella arvioidulle aggregaattidiversiolle.
436. Monipisteasiakkaiden osalta aggregaattidiversio on hieman korkeampi, 88 prosenttia ja paikallisten asiakkaiden osalta hieman pienempi, noin 82 prosenttia. Kun aggregaattidiversio lasketaan perustuen Pihlajalinnan asiakkaiden vastauksiin, se on 82 prosenttia. Vastaavasti Mehiläisen asiakkaiden vastauksiin perustuva aggregaattidiversio on 90 prosenttia.

Taulukko 55 Kyselyyn perustuva arvio aggregaattidiversiosta<sup>178</sup>

Vaihtoehto	Kaikki (N=555)	Moni- piste (N=256)	Paikalli- set (N=299)
<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 %
<b>Aggregaattidiversio: Olisimme valinneet toisen yksityisen</b>	<b>85 %</b>	<b>88 %</b>	<b>82 %</b>
<i>Olisimme tuottaneet itse</i>	2 %	1 %	2 %

437. Kyselyssä tiedusteltiin myös, milloin yritys oli viimeksi kilpailuttanut työterveyspalvelunsa. Tämä mahdollistaa vastausten analysoinnin rajaten aineiston koskemaan vain yrityksiä, jotka ovat kilpailuttaneet työterveyspalvelunsa lähivuosina. Herkkyystarkasteluna virasto on laskenut aggregaattidiversioiden perustuen vain sellaisten asiakkaiden vastauksiin, jotka olivat kilpailuttaneet työterveyspalvelunsa vuoden 2017 jälkeen.
438. Aikaan perustuva raja on perusteltu, koska viimeisimpien vuosien aikana työterveyspalvelunsa kilpailuttaneiden yritysten vastaukset antavat parhaimman mahdollisen kuvan markkinan nykytilasta. Työterveyshuolto on keskittynyt viime vuosien aikana entistä voimakkaammin yksityisille palveluntuottajille ja siten julkisen ja oman tuotannon rooli on huomattavasti vähentynyt. Vuoden 2017 jälkeen työterveyspalvelunsa kilpailuttaneiden yritysten vastausten perusteella laskettu aggregaattidiversio on 87 prosenttia eli hieman edellä esitettyä, kaikkiin vastauksiin perustuvaa, aggregaattidiversiota korkeampi.
439. Virasto on lisäksi tarkastellut sitä, miten julkisen tuottama kilpailupaine yksityisille vaihtelee alueittain. Virasto on jakanut kunnat kolmeen luokkaan perustuen Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) tapaan luokitella kunnat. Sykkeen luokittelu on viisiosainen. Viraston luokittelussa Suomen suurimmat kaupungit Helsinki, Vantaa, Espoo, Turku, Oulu ja Tampere ovat omassa luokassaan. Keskimäinen luokka taas koostuu kunnista, jotka Syke on luokitellut kaupungeiksi. Kolmanteen luokkaan kuuluvat kunnat, jotka ovat Sykkeen luokittelun perusteella kaupungin läheistä maaseutua, harvaan asuttua maaseutua tai ydinmaaseutua.<sup>179</sup>
440. Aggregaattidiversio on 87 prosenttia suurissa kaupungeissa, 85 prosenttia kaupungeissa ja 71 prosenttia maaseudulla. Maaseudulla julkiselle siirtyi noin

<sup>178</sup> Tässä esitetyt luvut eroavat hieman viraston alustavan näkemyksen yhteydessä esittämistä luvuista, koska nyt aggregaattidiversiote laskettaessa on huomioitu myös Terveystalon asiakkaiden vastaukset.

<sup>179</sup> Viraston jatkotarkasteluun valikoituneet kunnat jakautuvat näihin luokkiin seuraavasti. Suuret kaupungit: Helsinki, Espoo, Turku, Vantaa. Maaseutumaiset alueet: Kankaanpää, Jämsä, Parainen ja Pieksämäki. Loput kuuluvat keskimäiseen luokkaan eli kaupungeihin.

12 prosenttia asiakkaista, kun taas suurissa kaupungeissa vastaava luku oli 0,4 prosenttia.

### 9.2.2 Asiakassiirtymät

441. Kyselyn perusteella on myös arvioitu suhteellisia asiakassiirtymiä osapuolten välillä. Osapuolten väliset asiakassiirtymät perustuvat ranking- ja hinnankorotuskysymykseen. Osapuolten välisiä siirtymiä tarkasteltaessa on tarpeen jaotella vastaajat eri kilpailutusvuosille. Pihlajalinna on kasvanut huomattavasti työterveyspalveluissa viime vuosien aikana. Vuonna 2016 Pihlajalinnan työterveyshuollon piirissä oli [REDACTED] asiakasta kun vuonna 2019 vastaava luku oli jo [REDACTED]. Asiakkaiden määrä on siten lähes kaksinkertaistunut neljässä vuodessa. Koska Pihlajalinnan toiminnan laajuus on kasvanut, myös sen Mehiläiselle tuottama kilpailun paine on voinut kasvaa. Suhteellisia asiakassiirtymiä on tarkasteltu sekä niin, että mukaan on luettu kaikki vastaajat sekä eriteltynä vastaajiin, jotka ovat kilpailuttaneet työterveyspalvelut vuoden 2017 jälkeen.
442. 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. Hinnankorotuskysymykseen perustuva kysymys taas kertoo kuinka moni Mehiläisen asiakas olisi hypoteettisen 10 prosentin hinnankorotuksen seurauksena siirtynyt Pihlajalinnalle ja toisinpäin.
443. 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 viraston näkemyksen mukaan hinnankorotuskysymys tuottaa alarajan todellisista asiakassiirtymistä osapuolten välillä.
444. Usein suhteellisia asiakassiirtymiä arvioidaan myös perustuen nk. 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 vastausvaihtoehtoja *hajauttaa* ja *muu tapa*. Tästä syystä ranking-kysymys tuottaa ylärajan osapuolten välisistä asiakassiirtymistä.

445. 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.
446. 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 huomattavasti korkeampia.

*Taulukko 56 Pihlajalinnan asiakkaiden suhteelliset asiakassiirtymät kyselyssä*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Ranking-kysymys (N=■)</i>	<i>Ranking-kysymys &gt;2017 (N=■)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys (N=■)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys &gt;2017 (N=■)</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 %

447. Asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalintaan koko tarkasteluajanjaksona on 16 prosenttia ranking-kysymyksen perusteella ja 11 prosenttia hinnankorotuskysymyksen perusteella. Mehiläiselle kyselyn perusteella selvästi läheisin kilpailija on Terveystalo. Vastaavasti kuin Pihlajalinnalla, siirtymät muille toimijoille jäävät mataliksi ja kyselytutkimuksen perusteella Pihlajalinnasta näyttäyty 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 57 Mehiläisen asiakkaiden suhteelliset asiakassiirtymät kyselyssä*



<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Ranking-kysymys (N=)</i>	<i>Ranking-kysymys &gt;2017 (N=)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys (N=)</i>	<i>Hinnankorotuskysymys &gt;2017 (N=)</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 %

448. Vertaamalla suhteellisia asiakassiirtymiä markkinaosuuksien perusteella laskettuihin siirtymiin voidaan tarkastella sitä, ovatko eri toimijat toisilleen lähempiä vai etäisempiä kilpailijoita kuin niiden markkinaosuuksien perusteella voitaisiin päätellä. Markkinaosuksiin perustuva asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta on olisi [REDACTED] prosenttia ja Pihlajalinnasta Mehiläiseen [REDACTED] prosenttia.<sup>180</sup>
449. Markkinaosuksiin perustuvia lukuja on mielekkäintä verrata siirtymiin, jotka on laskettu perustuen tuoreimpiin kilpailutuksiin, koska markkinaosuksiin perustuvat luvut pohjautuvat vuoden 2019 myynteihin. Suhteellinen asiakassiirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen on kyselyn perusteella 28-38 prosenttia. Tämä vastaa hyvin pitkälti markkinaosuuksien perusteella laskettuja suhteellisia asiakassiirtymiä.
450. Vastaavasti kyselyn perusteella asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta on 22-27 prosenttia. Tämä on huomattavasti enemmän kuin markkinaosuksiin perustuva luku. Kyselyn perusteella Pihlajalinna on tuottanut siten markkinaosuuttaan enemmän kilpailun painetta Mehiläiselle.

### 9.3 Kelan rekisteriaineiston perustuvat siirtymät

451. 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 (eli työterveyspalveluiden tuottajien asiakaskohtaisen liikevaihdon) perusteella. Tällöin suhteellinen asiakassiirtymä lasketaan jakamalla palveluntarjoajalta A palveluntarjoajalle B siirtyneiden

<sup>180</sup> Käyttäen viraston laskemia vuoden 2019 markkinaosuuksia [REDACTED] ja [REDACTED] Markkinaosuksiin perustuva suhteellinen asiakassiirtymä Mehiläisestä Pihlajalinnasta on siten [REDACTED] ja vastaavasti Pihlajalinnasta Mehiläiseen [REDACTED]



asiakkaiden kustannukset kaikkien A:n menettämien asiakkaiden kustannuksilla.

452. Kelan rekisteriaineiston perusteella on arvioitu suhteellisten asiakassiirtymien kokoa ensisijaisesti osapuolten välillä. Aineiston perusteella pystytään lisäksi laskemaan siirtymä yksityisten työterveyspalveluiden ulkopuolelle omaan tuotantoon tai julkiselle palveluntarjoajalle.
453. Esiyksen jaksossa 11.1. kuvatulla tavalla 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 2017-18 ja 2018-19 siirtymiä yhdessä.
454. Aineistoon on tehty joitakin rajoituksia. Aineistosta on ensinnäkin poistettu kuntien järjestämisvastuulle kuuluvien työterveyspalvelujen ulkoistukset ja niistä seuranneet siirtymät sekä osapuolten ja Terveystalon osalta. Kuntien ulkoistaessa ja kilpailuttaessa työterveyspalvelunsa asiakkaat siirtyvät palveluntarjoajalta toiselle ilman, että asiakas tekee päätöstä palveluntuottajien välillä. Näin ollen kuntaulkoistuksiin liittyvät siirtymät eivät kuvaa eri toimijoiden tosiasiallista kilpailun läheisyyttä. Rajoitus vaikuttaa lähinnä kategoriasta ”Muut” osapuolille ja Terveystalolle laskettuihin siirtymiin.<sup>181</sup>
455. Lisäksi aineistosta on poistettu tapaukset, joissa asiakas häviää aineistosta. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työterveyshuolto, minkä vuoksi siirtymät aineiston ulkopuolelle eivät ole mahdollisia. Käytännössä asiakas on voinut poistua aineistosta vain siksi, että se on lopettanut toimintansa tai ei ole vastannut Kelan kyselyyn.
456. Vuosina 2015–2019 osapuolet ja Terveystalo ovat hankkineet yritysostoin kymmeniä pienempiä kilpailijoita. Asiakassiirtymäanalyysi edellyttää valintaa siitä, miten tarkastelujaksolla tapahtuneita lukuisia yrityskauppoja käsitellään laskelmissa. Jotta asiakassiirtymäanalyysi tuottaisi mahdollisimman oikean kuvan nykyhetken kilpailutilanteesta, virasto on määritellyt yrityskauppojen kohteena olevat yksiköt kuulumaan koko ajanjaksoksi ostajan ketjuun.<sup>182</sup>

<sup>181</sup> Aineistosta on tunnistettu seuraavat asiakassiirtymälaskelmiin vaikuttavat ulkoistussopimukset: Hämeenkyrö, Jämsä, Kihniö, Ylä-Savo, Soisalo, Kuusiokunnat, Kaarina, Tornio, Kemi, Keminmaa, Pohjois-Satakunta, Raasepori, Äänekoski, Loviisa, Huittinen, Kangasala, Lieksa, Salla, Eurajoki, Hyvinkää, Akaa, Forssa, Janakkala, Siuntio, Loviisa, Soisalo, Akaa, Huittinen, Kangasala, Virtain kaupunki, Lieksa, Satakunnan työterveyspalvelu, Sairaala Lapponia, Salla, Eurajoki, Akaa, Hyvinkää, Forssa, Janakkala ja Siuntio. Jos ulkoistussopimuksia ei poistettaisi vaikutus tuloksiin olisi marginaalinen

<sup>182</sup> 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.

Tyypillisesti kohteen sijainti ei muutu yrityskaupan seurauksena ja usein myös henkilökunta jatkaa uuden omistajan palveluksessa. Osalle asiakkaista muutokset toimipisteen palveluissa, hinnoissa tai brändissä saattavat kuitenkin muuttaa palveluntarjoajan kiinnostavuutta. Viraston valitsema tapa analysoida siirtymiä kuvaa parhaiten markkinan nykytilannetta. Esimerkiksi jakson alkupuolella aineistossa esiintyy kymmeniä palveluntarjoajia, jotka eivät ole enää markkinoilla, minkä vuoksi vanhojen asiakassiirtymien ei voida katsoa antavan kuvaa nykytilanteesta.<sup>183184</sup> Virasto on liitteessä eritellyt asiakassiirtymät osapuolten uusista ja vanhoista yksiköistä.

457. Hävittyihin ja voitettuihin asiakkaihin perustuvan asiakassiirtymäanalyysin (ns. churn-analyysi) yleisenä heikkoutena pidetään sitä, että havaitut siirtymät voivat johtua monista eri tekijöistä, jotka eivät liity tekijöihin (kuten hinta), joiden voidaan ajatella muuttuvan yrityskaupan seurauksena.<sup>185</sup> Kelan aineistolla on kuitenkin churn-analyysin toteutuksen kannalta suotuisia ominaisuuksia. Työterveyspalvelut ovat hyvin määritelty tuote, jonka asiakas ostaa lähtökohtaisesti yhdeltä palveluntarjoajalta.<sup>186</sup> Aineistosta havaitaan kaikki siirtymät siltä osin, kun yritykset ovat vastanneet kyselyyn. Lisäksi aineisto kohtelee kaikkia palveluntarjoajia samalla tapaa. Ottaen huomioon edellä mainitut seikat, viraston arvion mukaan aineisto tuottaa mahdollisista puutteistaan huolimatta hyödyllistä tietoa palveluntarjoajien välisestä kilpailun läheisyydestä.

Aineistossa havaitaan yhteensä [redacted] osapuolten asiakassiirtymää, joista on siirtymiä Pihlajalinnasta ja [redacted] siirtymiä Mehiläisestä [redacted]

<sup>183</sup> Aineistossa on havaittu seuraavat nykyään Pihlajalinnalle kuuluvat toimijat: Dextra, Linnan Klinikka, Laser Tilkka, Kompassi Lääkärikeskus, Röntgentutka Oy, Caritas, Doctagon, Kouvolan työterveys Ry, Itä-Suomen Lääkäritalo, Kymijoen Työterveys, Tampereen Lääkärikeskus Oy (Koskiklinikka), Salon Lääkintälaboratorio Oy, Terveyspalvelu Verso, Paraisten Lääkärikeskus, Jämsän Lääkärikeskus, Lääkärikeskus Ite, Lääkärikeskus Labeho, Lääkärikeskus Irmeli Elomaa, MEDILAPPI Oy / Levi, Visita Oy, Työterveyshuolto Aurinkoristeys, Kymijoen Työterveys, Dalmed ja Someron Lääkäriasema.

<sup>184</sup> Aineistossa on havaittu seuraavat nykyään Mehiläiselle kuuluvat toimijat: Itte Imatran Tutkimus ja Terveys, Asemapuiston Lääkärikeskus Oy, Hangan Lääkäritalo ja Fysioterapia, Koillismaan Terveys Oy, Haapajärven Lääkäritalo, Lääkäriasema Cantti, Lääkäriasema Joutsen Oy, Lääkäriasema Tuma Oy, Lääkärikeskus Wiljami, Porvoon Lääkärikeskus, Iisalmen Työterveysasema, Promedi, Kouvolan Lääkärikeskus, Kotkan Lääkärikeskus, Kajaanin Lääkärikeskus, Sairaala NEO, Vakka-Suomen Lääkärikeskus, VITA, Karkkilan Lääkärikeskus, Kouvolan Lääkäriasema Oy, Pohjola Terveys, Rovaniemen Työterveys Ry, Keski-Pohjanmaan Hoitopalvelu ja Seimedi.

<sup>185</sup> Chen, Y & M. Schwartz.: Churn Versus Diversion in Antitrust: An Illustrative Model, *Economica*, Volume 83, Issue 332, October 2016.

<sup>186</sup> Viraston tekemässä kyselyssä 90 prosenttia hankki työterveyspalvelut yhdeltä palveluntarjoajalta.

Taulukko 58 Asiakassiiirtymien määrä aineistossa<sup>188</sup>

Ketju	Aava	Apila	Co-ronaria	Heltti	Mehiläinen	Muut	Pihlajalinna	Terveystalo	Työterveys	Täsmä	Julkinen tai	Yhteensä
Mehiläinen												
Pihlajalinna												

458. Taulukkoon 59 on koottu asiakassiiirtymäanalyysin tulokset koskien siirtymiä Pihlajalinnasta. Suhteelliset asiakassiiirtymät Pihlajalinnasta Mehiläiseen vaihtelevat 26–40 prosentin välillä riippuen tarkasteluajanjaksosta sekä tarkastelutavasta. Molemmilla tarkastelutavalla asiakassiiirtymät, jotka on laskettu perustuen tuoreimpiin siirtymiin, ovat korkeampia kuin luvut, jotka perustuvat koko tarkasteluajanjaksoon.
459. Siirtymät Pihlajalinnasta Mehiläiseen ovat kustannuksiin perustuvissa luvuissa lukumääriin perustuvia lukuja pienemmät. Kustannuksiin perustuvia asiakassiiirtymiä ajavat isot yksittäiset siirtymät. Pihlajalinnan [REDACTED] siirtynyttä asiakasta vastaavat noin [REDACTED] prosenttia kaikkien siirtyneiden kustannuksista.<sup>189</sup> Tarkasteltaessa vuosien 2017-19 siirtymiä Mehiläinen näyttää Pihlajalinnalle Terveystaloa lähempänä kilpailijana.

<sup>187</sup> KKV on tunnistanut siirtymät julkiselle ja omaan tuotantoon Kelan aineiston palveluntuottajakoodien avulla. Siirtymäksi kunnalliselle toimijalle on katsottu siirtymä, jossa asiakas on siirtynyt toimijalle, joka on luokiteltu *kunnalliseksi tai kuntayhtymäksi*. Siirtymäksi omaan tuotantaan on katsottu, jos asiakas on siirtynyt *työnantajan oma* tai *työnantajien yhteinen* -luokkiin. Virasto on korjannut julkisiksi seuraavat toimijat, joihin oli osapuolista siirtymiä: Tullinkulman Työterveys, Lappica ja Siun Työterveys.

<sup>188</sup> Lukuohje: rivi Mehiläinen kertoo, kuinka monta asiakasta Mehiläisestä on siirtynyt kunkin sarakkeen määrittämälle palveluntuottajalle. Luvut ovat hieman muuttuneet, siitä mitä virasto raportoi osana alustavaa näkemystään. Tämä johtuu siitä, että virasto on tunnistanut Kelan aineistosta lisää yrityskauppoja (Kymijoen Työterveys, Dalmed, Someron Lääkäriasema, Keski Pohjanmaan Hoivapalvelu ja Seimedi sekä lisää ulkoistussopimuksia (esimerkiksi Soisalo). Osapuolten väliset asiakassiiirtymät ovat muuttuneet ainoastaan yhdellä prosenttiyksiköllä ja muutoksilla ei ole vaikutuksia tulosten tulkintaan.

<sup>189</sup> Mehiläisellä vastaava luku on noin [REDACTED] prosenttia.



*Taulukko 59 Suhteelliset asiakassiirtymät Pihlajalinnasta perustuen Kelan aineistoon*

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

460. Siirtymät Mehiläisestä Pihlajalintaan ovat 13–34 prosenttia riippuen tarkasteluajanjaksosta sekä tarkastelutavasta. Osapuolten väliset asiakassiirtymät ovat jälleen korkeampia, kun tarkastellaan tuoreempia lukuja. Pihlajalinna näyttäytyy Mehiläiselle selkeästi Aavaa läheisempänä kilpailijana.

*Taulukko 60 Suhteelliset asiakassiirtymät Mehiläisestä perustuen Kelan aineistoon*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>%-siirtymä (vaihtaneiden lkm)</i>		<i>%-siirtymä (kustannukset)</i>	
	2015-19	2017-19	2015-19	2017-19
<i>Terveystalo</i>	48 %	34 %	69 %	51 %
<b><i>Pihlajalinna</i></b>	<b>25 %</b>	<b>34 %</b>	<b>13 %</b>	<b>19 %</b>
<i>Aava</i>	5 %	6 %	4 %	7 %
<i>Julkinen tai oma</i>	7 %	6 %	2 %	1 %
<i>Muut ketjut</i>	10 %	15 %	11 %	20 %
<i>Muut</i>	5 %	5 %	2 %	1 %

461. Myös Kelan aineiston perusteella on mahdollista arvioida aggregaattidiversiota. Kelan aineistossa siirtymäksi kandidaattimarkkinalle lasketaan siirtymiset muihin yksityisiin palveluntarjoajiin ja siirtymäksi kandidaattimarkkinan ulkopuolelle siirtyminen julkiselle tai omaan tuotantoon. Pihlajalinnan asiakkaille laskettu aggregaattidiversio vaihtelee ajanjaksosta ja siitä perustuuko luku kustannuksiin vai yritysten lukumääriin 85 – 91 prosentin välillä. Vastaavasti Mehiläisellä luku vaihtelee 93 – 99 prosentin välillä.
462. Kela-aineiston asiakassiirtymiä voidaan myös verrata markkinaosuuksien perusteella laskettuihin siirtymiin vastaavasti kuin edellä kyselyn tuloksia analysoitaessa. Kela-aineistossa tuoreimpiin siirtymiin perustuvat suhteelliset asiakassiirtymät Mehiläisestä Pihlajalintaan ovat 19-34 prosenttia. Vastaavasti kuin kyselyssä Pihlajalinna näyttäytyy Mehiläiselle työterveyspalveluissa markkinaosuuttaan tärkeämpänä kilpailijana.

463. Kela-aineistossa 2017-18 ja 2018-19 siirtymien perusteella laskettu suhteellinen asiakassiirtymä Pihlajalinnasta Mehiläiseen on 36-40 prosenttia. Kela-aineiston perusteella myös Mehiläinen näyttäytyy kokoaan suurempana kilpailijana Pihlajalinnalle.

#### 9.4 Suhteelliseen asiakassiirtymien arviointi kuntatasolla

464. Virasto on edellä arvioinut asiakassiirtymiä pääasiallisesti koko valtakunnantasolla. Viraston toteuttamassa CMCR-analyysissä kuitenkin tarvitaan tietoa kuntakohtaisista asiakassiirtymistä. Työterveyspalveluissa sopimukset ovat pitkiä ja asiakkaat vaihtavat palveluntarjoajaa suhteellisen harvoin. Työterveyspalvelussa tapahtuu siten vuosittain vain rajallinen määrä siirtymiä. Tästä johtuu, 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 vuoksi asiakassiirtymiä ei ole ollut mahdollista tarkastella kuntatasolla.
465. Virasto on kuitenkin tarkastellut kyselyn seutukuntatason siirtymien sekä markkinaosuuksien perusteella laskettujen siirtymien korrelaatiota.<sup>190</sup> Myös korrelaatioanalyysiin liittyy ongelmia, koska havaintoja on osasta seutukuntia todella vähän. Korrelaatioanalyysi onkin parhaimmillaankin ainoastaan suuntaa antava.
466. Tarkasteltaessa siirtymiä Mehiläisestä Pihlajalintaan, korrelaatio on [REDACTED] ja vastaavasti Pihlajalinnasta Mehiläiseen tarkasteltaessa korrelaatio on [REDACTED]. Korkeahko 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 [REDACTED] ja Pihlajalinnasta Mehiläiseen tarkasteltaessa [REDACTED].<sup>191</sup>
467. Jos kyselyn ja siirtymäanalyysin tulokset yhdistetään ottamalla kyselyn ja asiakassiirtymäanalyysin perusteella laskettujen seutukuntakohtaisten suhteellisten asiakassiirtymien keskiarvo on korrelaatio Mehiläisestä Pihlajalinnan siirtymiä tarkasteltaessa [REDACTED] ja Pihlajalinnasta Mehiläiseen tarkasteltaessa [REDACTED].
468. 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.
469. Edellä esitetyin perustein viraston katsoo, että osapuolten toisilleen tuottama kilpailun paine vastaa pitkälti niiden alueellisia markkinaosuuksia. On

<sup>190</sup> Korrelaatioanalyysiin on otettu mukaan seutukunnat, joista on vähintään kolme vastausta.

<sup>191</sup> Korrelaatioanalyysiin on otettu mukaan seutukunnat, joista on vähintään kolme vastausta.



kuitenkin syytä huomioida, että kuntatason alueellisiin markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät osittain aliarvioivat Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottamaa kilpailun painetta, koska viraston asiakassiirtymäanalyysin perusteella Pihlajalinna tuottaa Mehiläiselle kokoaan enemmän kilpailun painetta.

## 9.5 Johtopäätökset

470. Taulukossa 61 on koottu yhteen asiakassiirtymäanalyysin tulokset. Kyselyn perusteella aggregaattidiversio asettuu 81-90 prosentin välille riippuen siitä lasketaanko se kaikkien yksityisten toimijoiden, Pihlajalinnan vai Mehiläisen asiakkaiden vastausten perusteella. Kela aineistossa Pihlajalinnalle laskettu aggregaattidiversio vaihtelee laskutavasta riippuen 85-91 prosentin välillä ja Mehiläisellä 93-99 prosentin välillä. Sekä kysely että Kelan aineistoon perustuva asiakassiirtymäanalyysi viittaavat vahvasti siihen, että yksityiset työterveyspalveluiden tuottajat kilpailevat asiakkuuksista ensisijaisesti keskenään. Julkiset palveluntarjoajat ja oma tuotanto tuottavat kilpailun painetta yksityisille toimijoille vain erittäin rajoitetusti.
471. Taulukon 61 toisella ja kolmannella rivillä on esitetty suhteelliset asiakassiirtymät osapuolten välillä. 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 Pihlajalinnan Mehiläiselle tuottama 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 markkinaosuutensa suhteessa.

*Taulukko 61 Suhteelliset asiakassiirtymät ja aggregaattidiversio perustuen Kelan aineistoon ja KKV:n kyselyyn<sup>192</sup>*

	<i>Kelan aineistosta lasketut siirtymät</i>	<i>Kyselyyn aineistoon perustuvat siirtymät</i>	<i>Markkinaosuuksiin perustuvat siirtymät</i>
<i>Pihlajalinna --&gt; Mehiläinen</i>	36-40	28-38	
<i>Mehiläinen --&gt; Pihlajalinna</i>	19-34	22-27	
<i>Aggregaattidiversio</i>	85-99	82-90	

<sup>192</sup> Suhteelliset asiakassiirtymät osapuolten välillä perustuvat tuoreimpiin lukuihin (>2017).

## 9.6 Liite 1. KKV:n työterveyspalveluiden asiakassiirtymiä koskevat kysymykset

Q 33 Minkä palveluntarjoajan arvioitte olleen valitun palveluntarjoajan jälkeen toiseksi varteenotettavin vaihtoehto organisaationne työterveyspalveluiden tuottajaksi? (*Satunnaistetaan vaihtoehdot, pl. saimme vain, muu, mikä ja En osaa sanoa*)

- a. Saimme vain yhden tarjouksen
- b. Mehiläinen
- c. Pihlajalinna
- d. Aava
- e. Diacor (nykyisin osa Terveystaloa)
- f. Attendo (nykyisin osa Terveystaloa)
- g. Finla
- h. Coronaria
- i. Perusterveys
- j. Heltti
- k. Pohjola Terveys (nykyisin osa Mehiläistä)
- l. Terveystalo
- m. Täsmä Työterveys
- n. Suomen Työterveys ry
- o. Kunnan tai muun julkisen tahon (esim. kuntayhtymä) järjestämä tai ju kismisteinen työterveyshuolto
- p. Muu paikallinen palveluntarjoaja, mikä? (vapaa kenttä)
- q. Muu, mikä? (vapaa kenttä)
- r. En osaa sanoa

Q 35 M käli valitsemanne palveluntarjoajan hintataso olisi ollut kaikkien palveluiden osalta kymmenen prosenttia korkeampi, mitä olisitte tehneet? (*Satunnaistetaan kaikki vaihtoehdot, pl. toisella tapaa, miten*)

- a. Olisimme valinneet saman palveluntarjoajan
- b. Olisimme valinneet edellä (kysymyksessä 32) toiseksi parhaaksi ilmoittamamme palveluntarjoajan
- c. Olisimme valinneet jonkun toisen kuin edellä (kysymyksessä 32) toiseksi parhaaksi ilmoittamamme palveluntarjoajan
- d. Olisimme valinneet useita korvaavia palveluntarjoajia
- e. Olisimme järjestäneet työterveyspalvelut itse tai yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa
- f. Olisimme järjestäneet työterveyspalvelut jollain toisella tapaa, miten? (vapaa kenttä)
- g. En osaa sanoa

Q36 (Vain jos 35 c) Minkä palveluntarjoajan olisitte valinneet valitsemanne palveluntarjoajan tilalle, jos tämän hinta olisi ollut 10 prosenttia korkeampi kuin todellisuudessa? (*Satunnaistetaan vaihtoehdot, pl. muu, mikä ja En osaa sanoa*)

- a. Mehiläinen
- b. Pihlajalinna
- c. Aava
- d. Diacor (nykyisin osa Terveystaloa)
- e. Attendo (nykyisin osa Terveystaloa)
- f. Finla
- g. Coronaria
- h. Perusterveys
- i. Heltti
- j. Pohjola Terveys (nykyisin osa Mehiläistä)
- k. Terveystalo
- l. Täsmä Työterveys
- m. Suomen Työterveys ry
- n. Kunnan tai muun julkisen tahon (esim. kuntayhtymä) järjestämä tai julkisomisteinen työterveyshuolto
- o. Muu paikallinen palveluntarjoaja, mikä? (vapaa kenttä)
- p. Muu, mikä? (vapaa kenttä)
- q. En osaa sanoa

## 9.7 Liite 2. Asiakassiirtymien jakautuminen uusiin ja vanhoihin yksiköihin

ketjuID	Aava	Apila	Co-ronaria	Heltti	Mehiläinen	Muut	Pihlajalinna	Terveystalo	Työterveys	Täsmä	Uusi Mehiläinen	Uusi Pihlajalinna	Julkinen tai	Yhteensä
Mehiläinen														
Pihlajalinna														
Uusi Mehiläinen														
Uusi Pihlajalinna														

## 10 Ex post-analyysi työterveyspalveluiden markkinalla

472. Edellä yksityisiä lääkäripalveluita koskevassa jaksossa on kuvattu, miten Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa sekä Mehiläisen yrityskaupat pienempien lääkärikeskusten kanssa ovat vaikuttaneet hintakehitykseen yksityisissä lääkäripalveluissa. Myös työterveyspalveluiden markkinalla on tapahtunut useita yrityskauppoja.
473. Yksityislääkäripalvelujen lisäksi Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa vaikutti myös työterveyspalveluiden markkinatilanteeseen. Diacorin toiminta oli työterveyspalveluissa keskittynyt Turkuun ja pääkaupunkiseudulle. Terveystalon ja Diacorin yhteenlasketut markkinaosuudet työterveyspalveluissa jäivät sekä Helsingin että Turun seutukunnissa alle 50 prosentin. Viraston käsillä olevassa kaupassa omaksuman luokittelun perusteella Terveystalon ja Diacorin välinen yrityskauppa tapahtui siten joko todennäköisen dominanssin markkinalla tai gap-markkinalla.<sup>193</sup>
474. Jaksossa 6.4 käsitellyistä Mehiläisen yritysostojen kohteista osa on toiminut myös työterveyspalveluissa. Viraston työterveyspalveluita koskeva mikroaineisto kattaa vuodet 2015-2019. Vuoden 2019 osalta aineisto kattaa kuitenkin vain noin viisi prosenttia yrityksistä. Kelan korvausaineiston heikompi ajallinen kattavuus vaikeuttaa Mehiläisen yrityskauppojen vaikutusten tutkimista. Koska aineisto ei kata suurimmalta osalta asiakkailta yhtään vuotta yrityskaupan jälkeen, virasto ei ole voinut selvittää miten yrityskaupat ovat

<sup>193</sup> Tarkkoja markkinaosuuksia ei voida raportoida liikesalaisuussyistä.

vaikuttaneet Mehiläiselle siirtyneiden asiakkaiden hintoihin.<sup>194</sup> Tästä syystä virasto on keskittynyt työterveyspalveluiden ex post -analyysissä vain Terveystalon ja Diacorin välisen yrityskaupan analysointiin.

475. Virasto on toteuttanut työterveyspalveluita koskevan ex post analyysin käyttäen Kelan työterveyspalveluiden korvausaineistoa. Se ei sisällä suoraan tietoa työterveyspalveluiden hinnoista. Aineistosta kuitenkin selviää yrityksen kokonaiskustannukset ja sopimukseen kuuluvien työntekijöiden lukumäärä. Lisäksi aineistossa selviää käyntimäärät eri palvelusegmenteissä. Virasto on käyttänyt analyysissä pääasiallisena vastemuuttujana työntekijäkohtaisia kokonaiskustannuksia ja kontrolloinut eri segmenttien käyntimäärillä. Koska aineistossa on pystytty kontrolloimaan asiakasyrityksen käyntimäärillä, voidaan analyysin tuloksia tulkita hintavaikutuksiksi.
476. Viraston estimoima ekonometrinen malli vastaa pitkälti viraston yksityisissä lääkäripalveluissa soveltamaa mallia. Estimoitava yhtälö on muotoa:

$$\log p_{it} = \alpha_j + \gamma_t + \beta \text{treat}_{it} * \text{post}_{it} + \sum_{s=1}^S \text{käynnit}_{its} + \varepsilon_{it}$$

missä  $\log p_{it}$  on yrityksen  $i$  keskimääräinen työntekijäkohtainen kustannus vuonna  $t$ ,  $\alpha_{it}$  on asiakaskohtainen kiinteä vaikutus (englanniksi fixed effect),  $\gamma_t$  on vuosi kiinteä aikavaikutus,  $\text{treat}_{ijt} * \text{post}_{ijt}$  saa arvon yksi tutkittavien yrityskaupan jälkeen asiakasyrityksille, jotka siirtyivät kaupan kohteelta ostajalle,  $\sum_{s=1}^S \text{käynnit}_{jts}$  on käyntien lukumäärä asiakkaalla  $i$  vuonna  $t$  eri segmenteissä  $s$ . ja  $\varepsilon_{it}$  on asiakas-vuosi-kohtainen virhetermi. Kuten kappa-leessa 190 kuvattiin, ero eroissa -malleissa ongelmaksi saattaa muodostua se, että keskivirheet ovat autokorreloituneita. Tästä syystä virasto on klusteroinut keskivirheet asiakasyritystasolle. Virasto on poistanut regressiosta vuoden 2017, jolloin yrityskauppa on toteutunut.

477. Vastaavasti kuin yksityisissä lääkäripalveluissa, virasto on työterveyspalveluita koskevassa analyysissä käyttänyt useampaa kontrolliryhmää. Ensimmäiseen kontrolliryhmään kuuluvat kaikki asiakasyritykset. Toiseen kontrolliryhmään kuuluvat asiakasyritykset, jotka ovat Terveystalon asiakkaita, kolmanteen kontrolliryhmään kuuluvat Terveystalon asiakkaat Suomen viidesätoista suurimmassa kunnassa (pl. Espoo, Helsinki, Vantaa ja Turku, joissa Diacorilla oli toimintaa yrityskaupan toteutumisen aikaan) ja neljänteen kontrolliryhmään kuuluvat muiden kuin Terveystalon asiakasyritykset Helsingin ja Turun seutukunnassa. Kontrolliryhmät on valikoitu vastaavin perustein kuin yksityisissä lääkäripalveluissa.

<sup>194</sup> Työterveyspalveluissa olisi voitu arvioida vain pientä osaa Mehiläisen yritysostoista ja tarkastelun ulkopuolelle olisi rajautunut juuri ne yrityskaupat, joissa kohteella oli paljon toimintaa työterveyspalveluissa kuten Porvoon Lääkärikeskuksella ja VITA:lla.

478. Ennen varsinaista estimointia virasto on tarkastellut hintakehitystä kuvailevasti. Alla olevassa kaaviossa on esitetty työntekijäkohtaisten kustannusten kehittyminen vuosina 2016 – 2019 Diacorin Terveystalolle siirtyneissä asiakkailla ja kontrolliryhmälle 4. Kuvaajasta havaitaan, että Diacorin Terveystalolle siirtyneiden asiakkaiden kustannukset [redacted] Kontrolliryhmässä tapahtunut [redacted]

*Kaavio 23 Kustannusten kehitys Diacorisissa ja kontrolliryhmässä neljä työterveyspalveluiden markkinalla*

[Poistettu liikesalaisuutena]

479. Viraston estimointitulokset on esitetty alla olevassa taulukossa. Tulosten perusteella yrityskauppa [redacted] Tulokset ovat tilastollisesti erittäin tarkkoja ja kaikki piste-estimaatit eroavat tilastollisesti merkitsevästi nolasta 99 prosentin luottamustasolla.

*Taulukko 62 Yrityskaupan vaikutus Diacorin asiakkaiden työterveyspalveluiden kustannuksiin*

<i>Malli</i>	
	(1) <i>log_hinta</i>
	(2) <i>log_hinta</i>
	(3) <i>log_hinta</i>
	(4) <i>log_hinta</i>
$\beta$	[redacted]
<i>N</i>	[redacted]

*Ensimmäisessä sarakkeessa on käytetty kontrolliryhmää yksi, toisessa kontrolliryhmää kaksi, kolmannessa kontrolliryhmää kolme ja viimeisessä sarakkeessa kontrolliryhmää neljä. Tarkempi selostus kontrolliryhmistä löytyy tekstistä. Kaikissa spesifikaatioissa on kontrolloitu kävijämäärillä. Asiakasyritykselle klusteroidut keskivirheet suluissa. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$*

480. Vastaavasti kuin yksityisissä lääkäripalveluissa virasto on tarkastellut eroavatko koe- ja kontrolliryhmän hintatrendit tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ennen yrityskauppaa estimoimalla nk. event study -mallin, jossa  $treat_{it} * post_{it}$ -termin sijaan malliin on sisällytetty  $treat_{it}$ -muuttujan ja vuosi indikaattorimuuttujien välinen interaktiotermi. Mallin perusteella [redacted]

481. Virasto on lisäksi tutkinut sitä, johtiko Terveystalon ja Diacorin yrityskauppa korkeampiin hintoihin Terveystalon asiakkailla, jotka sijaittivat alueilla, joissa Terveystalolla ja Diacorilla oli päällekkäisyyttä ennen yrityskauppaa. Tulosten perusteella Terveystalon olemassa olevien asiakkaiden kustannuksissa [redacted]. Virasto on lisäksi tarkastellut, erosivatko Diacorin



ja kontrolliryhmän hintatrendit tilastollisesti merkitsevästi enemmän ennen yrityskauppaa. Nämä tulokset on esitetty alla liitteessä 1.

482.

[Redacted]

työterveyspalveluita koskevan aineiston puutteiden takia tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua yksityisiä lääkäripalveluita koskevia tuloksia konservatiivisemmin.<sup>195</sup>

### 10.1 Liite 1. Herkkyystarkastelu

483. Tarkastellakseen sitä erosivatko koe- ja kontrolliryhmän hintatrendit tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ennen yrityskauppaa, virasto on estimoinut nk. event-study regressiomallin. Event-study mallin regressioyhtälö on seuraava:

$$\log p_{ijt} = \alpha_{ij} + \gamma_t + \sum_{k=-z}^N \beta_k * \delta_k * treat_{ijt} + \varepsilon_{ijt}$$

,  $\delta_k$  on indikaattorimuuttuja, joka saa arvon yksi  $k$  vuotta ennen/jälkeen yrityskaupan,  $treat_{ijt}$  saa arvon yksi koeryhmän toimipisteille ennen ja jälkeen yrityskaupan ja termit  $\alpha_{ij}$  ja  $\gamma_t$  on määritelty vastaavasti kuin sivun 158 regressioyhtälössä.

484. Event-study mallin estimointitulokset on esitetty kaaviossa 24. Kaaviosta 24. selviää, että [Redacted]

*Kaavio 24 Event-study mallin tulokset<sup>196</sup>*

*[Poistettu liikesalaisuutena]*

485. Taulukossa 63 on esitetty estimointitulokset koskien yrityskaupan vaikutusta Terveystalon Helsingin ja Turun seutukunnan asiakkaiden kustannuksiin. Tulosten perusteella edellä todetusti yrityskaupalla [Redacted]

*Taulukko 63 Yrityskaupan vaikutus Terveystalon asiakkaiden työterveyspalveluiden kustannuksiin*

<sup>195</sup> Aineisto ei sisällä tarkkaa tietoa hinnasta ja analyysissä on pystytty tarkastelemaan vain olemassa olevien asiakkaiden hintojen kehitystä.

<sup>196</sup> [Redacted]

		<i>Malli</i>			
		(1)	(2)	(3)	(4)
		<i>log hinta</i>	<i>log hinta</i>	<i>log hinta</i>	<i>log hinta</i>
$\beta$					
$N$					

Ensimmäisessä sarakkeessa on käytetty kontrolliryhmää yksi, toisessa kontrolliryhmää kaksi, kolmannessa kontrolliryhmää kolme ja viimeisessä sarakkeessa kontrolliryhmää neljä. Tarkempi selostus kontrolliryhmistä löytyy tekstistä. Kaikissa spesifikaatioissa on kontrolloitu kävijämäärillä. Asiakasyritykselle klusteroidut keskivirheet suluissa. \*  $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$

## 11 Työterveyspalveluiden paikallisten asiakkaiden kuntakohtaisten markkinoiden rakenteellinen tarkastelu

### 11.1 Johdanto

486. 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.<sup>197</sup> Poikkeuksen tähän muodostavat kuitenkin kunnat, joissa myynnin vähäisyys johtuu siitä, että toimipiste on perustettu viimeisen kahden vuoden aikana (Vaasa, Pieksämäki).
487. 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 ■■■ prosenttia Mehiläisen paikallisten asiakkaiden kokonaisymyynnistä ja vastaavasti ■■■ prosenttia Pihlajalinnan paikallisten asiakkaiden kokonaisymyynnistä.
488. Rakenteellisen tarkastelun taustalla olevaa aineistoa ja siihen tehtyjä rajoituksia on kuvattu yksityiskohtaisesti markkinaoikeusesityksen jaksossa 11.

<sup>197</sup> Esimerkiksi paikkakunta, jossa toisella osapuolella on kunnassa pelkkä tehdasvastaanotto (esim. Kemi ja Oulokumpu).

## 11.2 Kuntakohtainen analyysi

### 11.2.1 Espoo

Taulukko 64 Espoo

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Aava työterveys</i>	20 - 30
<i>Finla Työterveys</i>	0 - 5
<i>Heltti työterveys</i>	0 - 5
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30
<i>Pihlajalinna</i>	0 - 5
<i>Terveystalo</i>	30 - 40
<i>Uudenmaan työterveys Oy</i>	0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	30-40 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	2500-3000
<i>delta HHI</i>	0 – 500
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	2500-3000

489. Osapuolten markkinaosuus Espoossa on [30-40] prosenttia ja kunnassa toimivat osapuolten lisäksi Aava ja Terveystalo sekä pienemmistä toimijoista Finla, Heltti ja Uudenmaan työterveys Oy. Pihlajalinna avasi uuden toimipisteen Leppävaaraan lokakuussa 2019, minkä vuoksi Pihlajalinnan vuoden 2019 erittäin vähäinen myynti ei kuitenkaan kuvasta täysimääräisesti Pihlajalinnan Mehiläiselle tuomaa kilpailupainetta. Espoossa yrityskauppaa edeltävä HHI on [2500-3000], ja kaupasta seuraava HHI:n muutos [0-500].

### 11.2.2 Hamina

Taulukko 65 Hamina

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Kotkan työterveys Oy</i>	5 - 10
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30
<i>Pihlajalinna</i>	50 - 60
<i>Terveystalo</i>	5 - 10
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	80-90 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	4000-4500
<i>delta HHI</i>	2500-3000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	6500-7500

490. Osapuolten markkinaosuus Haminassa on erittäin korkea, [80–90] prosenttia, ja myös HHI:n muutos on merkittävä, [2500-3000]. HHI ennen yrityskauppaa on [4000-4500] ja HHI kaupan jälkeen on [6500-7500]. Haminassa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi vain Kotkan työterveys Oy ja Terveystalo. Yrityskaupan seurauksena palveluntarjoajien määrä kunnassa laskee neljästä kolmeen keskittymän ollessa selkeästi suurin toimija. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on erittäin korkea myös Kotka-Haminan seutukunnassa ([60-70] prosenttia).

### 11.2.3 Helsinki

*Taulukko 66 Helsinki*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Aava työterveys</i>	10 - 20
<i>Eiran Sairaala</i>	0 - 5
<i>Euromedfin Oy</i>	0 - 5
<i>Finla Työterveys</i>	0 - 5
<i>Heltti Työterveys</i>	0 - 5
<i>Kalliolan työterveys</i>	0 - 5
<i>Klinikka 1 Oy</i>	0 - 5
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>Terveystalo</i>	30 - 40
<i>Täsmä Työterveys</i>	0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40-50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	2 500-3000
<i>delta HHI</i>	500-1000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	3000-4000

491. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Helsingissä on [40-50] prosenttia ja yrityskaupan seurauksena keskittymästä tulee markkinajohtaja. Helsingissä toimii osapuolten, Terveystalon ja Aavan lisäksi Eiran Sairaala, Euro-medfin Oy, Finla, Heltti, Kalliolan työterveys, Klinikka 1 Oy ja Täsmä Työterveys. Terveystaloa ja Aavaa lukuun ottamatta kaikki osapuolten kilpailijat Helsingissä ovat kuitenkin erittäin pieniä ja jokaisen markkinaosuus jää alle viiteen prosenttiin.
492. Pihlajalinna on kasvanut Helsingissä viimeisen vuoden aikana. Pihlajalinna avasi uuden toimitilan Helsingin keskustaan tammikuussa 2020, eikä vuoden 2019 markkinaosuus täysin kuvasta Pihlajalinnan tällä hetkellä Mehiläiselle

luomaa kilpailupainetta.<sup>198</sup> HHI ennen yrityskauppaa on [2500-3000] ja HHI yrityskaupan jälkeen [3000-4000] (muutos [500-1000]).

#### 11.2.4 Hämeenlinna ja Janakkala

*Taulukko 67 Hämeenlinna ja Janakkala*

	<i>Hämeenlinna</i>	<i>Janakkala</i>
<b><i>Palveluntarjoaja</i></b>	<b>Paikalliset asiakkaat</b>	<b>Paikalliset asiakkaat</b>
<i>Finla Työterveys</i>	5 - 10	
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30	0-5
<i>Pihlajalinna</i>	40 - 50	40-50
<i>Terveystalo</i>	20 - 30	40-50
<i>Osapuolten markkinaosuus yht.</i>	60-70 %	40-50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3000-3500	
<i>delta HHI</i>	1500-2000	
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	4500-6000	

493. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Hämeenlinnan paikallisten asiakkaiden markkinalla on erittäin korkea, [60-70] prosenttia, ja yrityskaupan seurauksena keskittymästä tulee selvä markkinajohtaja. Myös HHI:n muutos yrityskaupan seurauksena on merkittävä ([1500-2000]) ja HHI yrityskaupan jälkeen on [4500-6000]. Tämän lisäksi osapuolilla on huomattava markkinaosuus myös Janakkalassa, joka on osa Hämeenlinnan seutukuntaa. Tarkastelun johtopäätökset ovat muuttumattomat riippumatta siitä, suoritetaanko tarkastelu molempien kuntien tasolla vai Hämeenlinnan seutukunnan tasolla.
494. Hämeenlinnassa toimi vuonna 2019 osapuolten lisäksi kaksi yritystä, Finla Työterveys ja Terveystalo, joiden lisäksi Aava on tullut markkinalle avaamalla uuden lääkärikeskuksen kesäkuussa 2020. Virastolla on tiedossaan Aavan tavoitteleva vuotuinen liikevaihto. Vaikka liikevaihto huomioitaisiin täysimääräisenä, se ei muuttaisi rakenteellisen tarkastelun johtopäätöstä.

<sup>198</sup> Liite 147. Pihlajalinnan tiedote 6.6.2019. ”Pihlajalinna on kasvanut vahvasti Helsingin keskustassa, ja nyt meillä on tarve suuremmille tiloille.”



## 11.2.5 Iisalmi

Taulukko 68 Iisalmi

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	60 - 70
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>Terveystalo</i>	20 - 30
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	70-80 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	4 000 – 4 500
<i>delta HHI</i>	1 500 – 2 000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	6 000 – 6 500

495. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Iisalmessa on erittäin korkea, [70–80] prosenttia, ja yrityskauppa vahvistaa selvästi Mehiläisen asemaa markkinajohtajana. Yrityskauppa johtaa kilpailijoiden vähenemiseen kolmesta kahteentoista sillä Iisalmessa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi vain Terveystalo. Kunnassa aikaisemmin toiminut Iisalmen työterveysasema yhdistyi Mehiläiseen vuoden 2019 aikana.

## 11.2.6 Joensuu

Taulukko 69 Joensuu

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	0 - 5
<i>Pihlajalinna</i>	50 - 60
<i>Pohjois-Karjalan terveystalot Oy</i>	10 - 20
<i>Terveystalo</i>	30 - 40
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	50-60 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3500-4000
<i>delta HHI</i>	100-500
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	3600-4500

496. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Joensuussa on korkea, [50–60] prosenttia, ja yrityskauppa vahvistaa keskittymän asemaa markkinajohtajana. HHI ennen yrityskauppaa on [3500-4000], HHI:n muutos [100-500] ja HHI yrityskaupan jälkeen [3600-4500]. Joensuussa työterveyspalveluita

tarjoaa osapuolten lisäksi vain Pohjois-Karjalan Terveyspalvelut Oy<sup>199</sup> ja Terveystalo.<sup>200</sup> Yrityskaupan seurauksena toimijoiden lukumäärä laskee neljästä kolmeen. Lisäksi Mehiläinen laajensi toimipistettään vuonna 2018 eikä sen markkinaosuus täysin kuvaa Mehiläisen Pihlajalinnalle tuottamaa kilpailupainetta.

### 11.2.7 Jyväskylä

*Taulukko 70 Jyväskylä*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Aava työterveys</i>	0 - 5
<i>Apila työterveys</i>	0 - 5
<i>Heltti työterveys</i>	0 - 5
<i>Jyväskylän työterveys</i>	5 - 10
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>Plusterveys</i>	0 - 5
<i>Seppälääkärit Oy</i>	0 - 5
<i>Terveystalo</i>	40 - 50
<i>Työterveys Aalto Oy</i>	
<i>Työterveys Laine Oy</i>	0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40-50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3000-3500
<i>delta HHI</i>	500-1000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	3500-4500

497. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Jyväskylässä on [40-50] prosenttia. Jyväskylän jo valmiiksi keskittynyt markkina keskittyy kaupan myötä entisestään: HHI ennen yrityskauppaa on [3000-3500] ja HHI yrityskaupan jälkeen on [3500-4500], delta [500-1000]. Jyväskylässä työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Aava<sup>201</sup>, Apila työterveys (Jyväskylän työterveys on osa Apila työterveyttä 1.10.2019 lähtien), Heltti, Seppälääkärit Oy, Terveystalo ja Työterveys Laine Oy. Suurin osa toimijoista on erittäin pieniä ja niillä on selvästi alle viiden prosentin markkinaosuudet.

<sup>199</sup> Pohjois-Karjalan Terveyspalvelut Oy on Pohjois-Karjalan Osuuskaupan tytäryhtiö. Yrityksen in-house-myynti on poistettu markkinalta.

<sup>200</sup> Myös muutamalla muulla toimijalla on yksittäisiä asiakkuuksia Joensuussa, mutta niistä kummallakaan ei ole Joensuussa toimipistettä.

<sup>201</sup> Aavan toimipiste on uusi, minkä vuoksi sen myynti ei näy vielä täysimääräisenä markkinaosuuksissa.

## 11.2.8 Jämsä

Taulukko 71 Jämsä

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Finla Työterveys</i>	10 - 20
<i>Mehiläinen</i>	10 - 20
<i>Pihlajalinna</i>	70 - 80
<i>Terveystalo</i>	0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	80-90 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	5000-5500
<i>delta HHI</i>	1500-2000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	6500-7500

498. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Jämsässä on erittäin korkea, [80–90] prosenttia ja yrityskauppa vahvistaa merkittävästi keskittymän asemaa markkinajohtajana. Jämsässä toimii osapuolten lisäksi Finla ja Terveystalo, joten yrityskauppa johtaa toimijoiden vähenemiseen neljästä kolmeen. Jämsän paikallisten asiakkaiden markkina on erittäin keskittynyt, HHI ennen yrityskauppaa on [5000-5500] ja HHI yrityskaupan jälkeen [6500-7500] deltan ollessa [1500-2000].

## 11.2.9 Kankaanpää

Taulukko 72 Kankaanpää

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Kankaanpään Kangaspolku</i>	0 – 5
<i>Mehiläinen</i>	40 – 50
<i>Pihlajalinna</i>	40 – 50
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	90-100 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	4 500 – 5 000
<i>delta HHI</i>	4 500 – 5 000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	9 000 – 9 500

499. Osapuolten markkinaosuus Kankaanpäässä nousee erittäin korkeaksi 90–100 prosenttiin, ja markkina keskittyy huomattavasti. Yrityskauppaa edeltävä HHI on 4 500–5 000 ja yrityskaupan jälkeinen HHI on 9 000–9 500 deltan ollessa 4 500–5 000. Kankaanpäässä työterveyspalveluita tarjoaa

osapuolten lisäksi vain kuntoutuskeskus Kankaanpään Kangaspolku, jonka palveluntarjonta eroaa merkittävästi osapuolten palveluntarjonnasta.<sup>202</sup>

## 11.2.10 Kotka

Taulukko 73 Kotka

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Kotkan työterveys Oy</i>	30 - 40
<i>Mehiläinen</i>	30 - 40
<i>Pihlajalinna</i>	20 - 30
<i>Terveystalo</i>	10 - 20
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	50-60 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	2500-3000
<i>delta HHI</i>	1500-2000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	4000-5000

500. Kotkassa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on huomattavan korkea, [50–60] prosenttia, ja yrityskauppa johtaa markkinan huomattavaan keskittymiseen. HHI ennen yrityskauppaa on [2500-3000] ja yrityskaupan jälkeen [4000-5000] deltan ollessa [1500-2000]. Kotkassa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Kotkan työterveys Oy<sup>203</sup> ja Terveystalo. Yrityskaupan seurauksena toimijoiden määrä laskee neljästä kolmeen ja keskittymästä tulee selvä markkinajohtaja. Keskittymän markkinaosuus on korkea myös Kotka-Haminan seutukunnassa.

## 11.2.11 Kouvola

Taulukko 74 Kouvola

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	40 - 50
<i>Pihlajalinna</i>	40 - 50
<i>Terveystalo</i>	10 - 20
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	80-90 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3 500 – 4 000
<i>delta HHI</i>	3 500 – 4 000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	7 000 – 7 500

<sup>202</sup> Kuntoutuskeskus Kankaanpään Kangaspolku tarjoaa erilaisia kuntoutuspalveluita sekä yksilöille että ryhmille. Lisäksi keskus tarjoaa vapaa-ajanpalveluita sekä liikuntapalveluita. Ks. lisätietoja: <https://www.kuntke.fi/>.

<sup>203</sup> Kotkan työterveys Oy kuuluu Suomen Työterveys ry:hyn.

501. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Kouvolassa on erittäin korkea, 80–90 prosenttia ja keskittymä on selvä markkinajohtaja. Kouvolassa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi ainoastaan Terveystalo, joten yrityskauppa johtaa toimijoiden vähenemiseen kolmesta kahteen. Yrityskauppa johtaa myös markkinan huomattavaan keskittymiseen. HHI yrityskaupan jälkeen lähes kaksinkertaistuu deltan ollessa 3 500–4 000. Kouvolan paikallinen markkinarakente on muuttunut myös vuonna 2019 Pihlajalinnan hankittua Kouvolan Työterveys ry:n kesäkuussa 2019. Pihlajalinnalla oli jo aiemmin toimipiste Kouvolan keskustassa.<sup>204</sup>

## 11.2.12 Kuopio

Taulukko 75 Kuopio

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Kallaveden työterveys Oy</i>	0 – 5
<i>Kuopion Työterveys Oy</i>	30 - 40
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>S-työterveys Kuopio ry</i>	5 - 10
<i>Terveyspalvelut Hyvönen Oy</i>	0 - 5
<i>Terveystalo</i>	20 - 30
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	30-40 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	2000-2500
<i>delta HHI</i>	500-1000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	2500-3500

502. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Kuopiossa on [30-40] prosenttia. Kuopiossa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Kuopion Työterveys Oy, S-terveys Kuopio ry, Terveyspalvelut Hyvönen Oy, Terveystalo ja Kallaveden työterveys Oy<sup>205</sup>. HHI Kuopiossa on [2000-2500] ennen yrityskauppaa ja yrityskaupasta johtuva HHI:n muutos on [500-1000].

<sup>204</sup> Liite 148. Pihlajalinnan tiedote 21.5. ”Liiketoimintakaupan myötä Pihlajalinnan palvelut ovat yhä kattavammin saatavilla Kouvolan alueella. Nykyisten työterveysasiakkaiden palvelut laajenevat, ja heille tulee tarjolle Pihlajalinnan hoitajapuhelinpalvelu, työterveysportaali ja tekoälyavusteinen etälääkäripalvelu sekä laajat lääkärikeskuspalvelut”.

<sup>205</sup> Kuopiossa toimii sekä Kallaveden työterveys, joka on kunnan omistama markkinayhtiö, että Järvisseudun työterveys, joka on kunnan omistama sidosyksikkö. Markkinayhtiö vastaa markkinaehtoisesta myynnistä, joten sidosyksikön myynnille ei lasketa erillistä herkkyysslaskelmaa.



## 11.2.13 Lieto

Taulukko 76 Lieto

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	80 - 90
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>Terveystalo</i>	0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	90-100 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	7 000 – 7 500
<i>delta HHI</i>	2 000 – 2 500
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	9 000 – 9 500

503. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Liedossa on erittäin korkea, 90–100 prosenttia, ja keskittymä vahvistaisi asemaansa markkinajohtajana. Lisäksi yrityskaupasta seuraava markkinan keskittyminen on huomattava. HHI ennen yrityskauppaa on 7 000–7 500 ja HHI:n muutos on 2 000–2 500. Yrityskauppa johtaa toimijoiden vähenemiseen kolmesta kahteen sillä Liedossa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi vain vuonna 2019 toimipisteen Lietoon perustanut Terveystalo.

## 11.2.14 Oulu

Taulukko 77 Oulu

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>	<i>Paikalliset asiakkaat 5 % herkkyyshanalyysi</i>
<i>Coronaria</i>	10 - 20	10 - 20
<i>Heltti työterveys</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Mehiläinen</i>	20 - 30	20 - 30
<i>Perusterveys Suomi Oy</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20	10 - 20
<i>Pohjois-Suomen työterveys ry</i>	5 - 10	5 - 10
<i>Terveystalo</i>	30 - 40	30 - 40
<i>Työterveys Virta Oy</i>		0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	30-40 %	30-40 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	2000-2500	
<i>delta HHI</i>	500-1000	
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	2500-3500	

504. Oulussa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on [30-40] prosenttia, kun kunnan sidosyksikön Työterveys Virran herkkyyssanalyysin mukainen myynti (5 prosenttia nykyisestä myynnistä) lasketaan markkinalle ja [30-40] prosenttia ellei sitä lasketa mukaan. Yrityskauppaa edeltävä HHI on [2000-2500], HHI:n muutos [500-1000] ja yrityskaupasta seuraava HHI [2500-3500]. Oulussa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Aava, Coronaria, Heltti, Perusterveys Suomi Oy, Pohjois-Suomen työterveys ry<sup>206</sup>, Terveystalo ja Työterveys Virta Oy.
505. Oulun markkinarakenteessa on tapahtunut useita muutoksia viime vuosina. Aava on avannut toimipisteen huhtikuussa 2020, minkä vuoksi se ei näy vielä markkinaosuuksissa. Lisäksi Pihlajalinna avasi suurehkon toimipisteen Ouluun 2018 ja yhdisti toimipisteitään marraskuussa 2019. Julkisten lähteiden perusteella Työterveys Virta on myytävänä.

## 11.2.15 Parainen

*Taulukko 78 Parainen*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	10 - 20
<i>Pihlajalinna</i>	80 - 90
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	100 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	8 000
<i>delta HHI</i>	2 000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	10 000

506. Paraisissa työterveyspalveluita tarjoavat vain yrityskaupan osapuolet. Yrityskaupasta seuraava HHI on 10 000 ja keskittymän markkinaosuus 100 prosenttia.

<sup>206</sup> Pohjois-Suomen työterveys ry on osa Suomen Työterveys ry:tä.

## 11.2.16 Pieksämäki

Taulukko 79 Pieksämäki

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Etelä-Savon työterveys</i>	5 - 10
<i>Mehiläinen</i>	0 - 5
<i>Pihlajalinna</i>	40 - 50
<i>Terveystalo</i>	40 - 50
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40-50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	4000-4500
<i>delta HHI</i>	100-500
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	4100-5000

507. Pieksämäellä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on [40–50] prosenttia ja HHI ennen yrityskauppaa [4000–4500] sekä HHI:n muutos [100–500]. Mehiläisen toimipiste on avattu 2019, minkä vuoksi sen myynti 2019 ei täysimääräisesti kuvaa sen luomaa kilpailupainetta. Pieksämäellä työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Etelä-Savon työterveys<sup>207</sup> ja Terveystalo. Yrityskauppa johtaa toimijoiden vähenemiseen neljästä kolmeen. Mehiläinen ei vielä vuonna 2019 tarjonnut Pieksämäen toimipisteessään kaikkia terveyspalveluita vaan ilmoitti myyntiä vain laboratorion palveluissa ja kuvantamisessa. Tästä syystä Mehiläisen vuoden 2019 markkinaosuus ei kuvasta Mehiläisen Pihlajalinnalle luomaa kilpailupainetta täysimääräisesti.

## 11.2.17 Raisio

Taulukko 80 Raisio

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	80 - 90
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	100 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	6 800
<i>delta HHI</i>	3 200
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	10 000

<sup>207</sup> Osuuskauppa Suur-Savo omistaa Etelä-Savon työterveydestä 51 prosenttia ja kuntayhtymä Essote 49 prosenttia. Yrityksen in-house myynti on poistettu markkinalta.

508. Raisiossa työterveyspalveluita tarjoavat vain yrityskaupan osapuolet. Yrityskaupasta seuraava HHI on 10 000 ja keskittymän markkinaosuus 100 prosenttia.

11.2.18 Rovaniemi

*Taulukko 81 Rovaniemi*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>	<i>Paikalliset asiakkaat 5 % herkkyysanalyysi</i>
<i>Mehiläinen</i>	40 - 50	40 - 50
<i>Pihlajalinna</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Terveystalo</i>	50 - 60	50 - 60
<i>Työterveyshuolto Lappica Oy</i>		0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40-50 %	40-50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	4 500 - 5 000	
<i>delta HHI</i>	0 - 500	
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	5 000 - 5 500	

509. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Rovaniemellä on 40–50 prosenttia. Yrityskaupan jälkeinen HHI on 5 000–5 500 yrityskaupasta seuraavan HHI:n muutoksen ollessa 0–500. Pihlajalinnan toimipiste on perustettu 5.8.2019, minkä vuoksi sen liikevaihto 2019 ei kuvaa sen luomaa kilpailupainetta täysimääräisesti. Rovaniemellä työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Terveystalo ja kunnan sidosyksikkö Työterveyshuolto Lappica Oy. Yrityskaupan seurauksena työterveydenhuollon toimijoiden lukumäärä laskisi neljästä kolmeen, mutta koska Lappican kyky osallistua kilpailutuksiin on sidosyksikköjen myyntiä koskevan rajoituksen vuoksi rajallinen, markkinan voidaan katsoa tosiasiaa keskittyvän kolmesta kahteen.

11.2.19 Salo

*Taulukko 82 Salo*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	50 - 60
<i>Pihlajalinna</i>	20 - 30
<i>Terveystalo</i>	10 - 20
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	80 - 90 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3 500 - 4 000
<i>delta HHI</i>	3 000 - 3 500
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	6 500 - 7 000

510. Yritysten yhteenlaskettu markkinaosuus Salossa on erittäin korkea, 80–90 prosenttia. Yrityskauppa vahvistaa Mehiläisen asemaa markkinajohtajana ja lisää keskittymisastetta huomattavasti. Yrityskauppaa edeltävä HHI Salossa on 3 500–4 000 ja yrityskaupasta seuraava HHI on 6 500–7 000 (muutos 3 000–3 500). Yrityskauppa johtaa toimijoiden vähenemisen kolmesta kahteen sillä Salossa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi vain Terveystalo.

11.2.20 Seinäjoki

*Taulukko 83 Seinäjoki*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>	<i>Paikalliset asiakkaat 5 % herkkyyshanalyysi</i>
<i>Ipsorum Oy</i>	5 - 10	5 - 10
<i>Mehiläinen</i>	40 - 50	40 - 50
<i>Pihlajalinna</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Seinäjoen työterveys</i>		0 - 5
<i>Terveystalo</i>	40 - 50	40 - 50
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40 - 50 %	40 - 50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3000-3500	
<i>delta HHI</i>	100-500	
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	3100-4000	

511. Seinäjoella osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on huomattava, [40–50] prosenttia, riippumatta siitä huomioidaanko kunnan sidosyksikön Seinäjoen työterveyden herkkyyshanalyysi vai ei. Markkinan keskittymisaste on [3000-3500] ennen yrityskauppaa ja [3100-4000] yrityskaupan jälkeen. Seinäjoella työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Ipsorum Oy, Seinäjoen työterveys ja Terveystalo. Koska Seinäjoen työterveyden kyky osallistua kilpailutuksiin on sidosyksikköjen myyntiä koskevan rajoituksen vuoksi rajallinen, markkinan voidaan katsoa tosiasiallisesti keskittyvän neljästä kolmeen. Mehiläinen osti vahvan paikallisen toimijan Seimedi Oy:n vuoden 2019 lopussa ja yrityskaupan jälkeen Mehiläinen ja Terveystalo ovat Seinäjoen ylivoimaisesti suurimmat toimijat.



## 11.2.21 Tampere

Taulukko 84 Tampere

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>	<i>Paikalliset asiakkaat 5 % herkkyysanalyysi</i>
<i>Aava työterveys</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Finla Työterveys</i>	20 - 30	20 - 30
<i>Heltti työterveys</i>	5 - 10	5 - 10
<i>Johanneksen Klinikka</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Medisport</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Mehiläinen</i>	10 - 20	10 - 20
<i>Pihlajalinna</i>	20 - 30	20 - 30
<i>Selkäkeskus Medical Oy</i>	0 - 5	0 - 5
<i>Terveystalo</i>	20 - 30	20 - 30
<i>Tullinkulman Työterveys Oy</i>		0-5%
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40-50 %	40-50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	2000-2500	
<i>delta HHI</i>	500-1000	
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	2500-3500	

512. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Tampereella on [40-50] prosenttia riippumatta siitä, huomioidaanko kunnan sidosyksikön Tullinkulman Työterveys Oy:n herkkyysanalyysi vai ei. Keskittymästä tulee yrityskaupan myötä selvä markkinajohtaja ja markkina keskittyy selvästi HHI:n ollessa ennen yrityskauppaa [2000-2500] ja kaupan jälkeen [2500-3500] (delta [500-1000]). Tampereella työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Aava, Finla, Heltti, Johanneksen Klinikka, Medisport, Selkäkeskus Medical Oy, Terveystalo ja Tullinkulman Työterveys Oy. Jo ennestään Tampereella toimiva Aava, on perustamassa uutta toimipistettä Ratinaan. Tullinkulman Työterveys Oy:n kykyä osallistua kilpailutuksiin rajoittaa sen sidosyksikköasema. Lisäksi julkisista lähteistä saatavilla olevien tietojen mukaan Tullinkulman Työterveys Oy on myynnissä.

11.2.22 Turku

Taulukko 85 Turku

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Aava työterveys</i>	0 – 5
<i>Heltti työterveys</i>	0 - 5
<i>Mehiläinen</i>	30 - 40
<i>Pihlajalinna</i>	10 - 20
<i>Terveystalo</i>	50 - 60
<i>Turun perhelääkärit</i>	0 - 5
<i>Turun työterveys Ry</i>	0 - 5
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	40 - 50 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3 500 – 4 000
<i>delta HHI</i>	500 - 1 000
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	4 500 – 5 000

513. Turussa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on huomattavan korkea, 40–50 prosenttia. Yrityskauppa johtaa markkinan huomattavaan keskittymiseen HHI:n ollessa ennen kauppaa 3 500–4 000 ja kaupan jälkeen 4 500–5 000.
514. Turussa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi Aava, Heltti, Terveystalo, Turun perhelääkärit ja Turun työterveys ry. Muiden toimijoiden kuin osapuolten ja Terveystalon yhteenlaskettu osuus markkinasta on hyvin vähäinen ja käytännössä toimijoiden määrä laskee yrityskaupan seurauksena kolmesta kahteen. Aava, jolla on jo toimipiste Turussa, on laajentumassa ja perustamassa uutta toimipistettä Turun keskustaan. Virastolla on tiedossaan Aavan tavoitteleva vuotuinen liikevaihto. Vaikka liikevaihto huomioitaisiin täysimääräisenä, se ei muuttaisi rakenteellisen tarkastelun johtopäätöstä.

## 11.2.23 Vaasa

Taulukko 86 Vaasa

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Mehiläinen</i>	80 – 90
<i>Pihlajalinna</i>	0 – 5
<i>Terveystalo</i>	10 – 20
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	80 – 90 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	7 000 – 7 500
<i>delta HHI</i>	0 – 100
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	7 000 – 7 500

515. Osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus Vaasassa on erittäin korkea, 80–90 prosenttia ja Mehiläinen on alueella selkeä markkinajohtaja ostettuaan paikallisen toimijan Promedin vuonna 2019. Pihlajalinnan toimipiste on perustettu 2019 touko-kesäkuussa eikä Pihlajalinnan markkinaosuus näin ollen kuvaa Pihlajalinnan luomaa kilpailupainetta täysimääräisesti. Vaasassa työterveyspalveluita tarjoaa osapuolten lisäksi vain Terveystalo, ja kauppa johtaa toimijoiden vähenemiseen kolmesta kahteen. Paikallisten asiakkaiden markkina Vaasassa on erittäin keskittynyt. HHI ennen yrityskauppaa on 7 000–7 500 ja HHI:n muutos yrityskaupan seurauksena on 0–100. Mehiläinen ilmoitti kesäkuussa 2020 investoivansa Vaasassa uuteen toimipisteeseen.

## 11.2.24 Vantaa

Taulukko 87 Vantaa

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Paikalliset asiakkaat</i>
<i>Aava työterveys</i>	10 - 20
<i>Finla Työterveys</i>	0 - 5
<i>Heltti työtervey</i>	0 - 5
<i>Mehiläinen</i>	30 - 40
<i>Pihlajalinna</i>	0 - 5
<i>Terveystalo</i>	40 - 50
<i>Täsmä Työterveys</i>	5 - 10
<i>Osapuolten markkinaosuus yhteensä</i>	30-40 %
<i>HHI ennen yrityskauppaa</i>	3000-3500
<i>delta HHI</i>	100-500
<i>HHI yrityskaupan jälkeen</i>	3100-4000

516. Osapuolten markkinaosuus Vantaalla on [30-40] prosenttia. Vantaalla toimii osapuolten lisäksi Aava, Finla, Heltti, Terveystalo ja Täsmä Työterveys. Tarjonnassa kuntatason markkinaosuuksia KKV on kiinnittänyt huomiota Vantaa erityispiirteisiin, joiden vuoksi kuntakohtaiset markkinaosuudet eivät välttämättä anna tarkkaa kuvaa Vantaan työterveyspalveluja tarjoavien toimijoiden kilpailutilanteesta. Vantaalla toimii edellä lueteltujen toimijoiden lisäksi myös entinen Vantaan työterveysliikelaitos, nykyinen kunnan sidosyksikkö Vantaan työterveys Oy (Aito Työterveys) 1.8.2019 lukien. Vantaan työterveys Oy:n mahdollisesti markkinalle kuuluvan myynnin (5 prosenttia myynnistä) sisällyttäminen markkinaosuuslaskelmaan ei vaikuta markkinaosuuksiin merkittävästi.
517. 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.

## 12 Tarjousanalyysi kuntien ulkoistuksissa ja ostopalveluissa

### 12.1 Tarjousanalyysin lähtökohdat

518. 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.<sup>208</sup> 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.<sup>209</sup>
519. 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.<sup>210</sup>
520. 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.<sup>211</sup>
521. Kun tarjoavilla yrityksillä oletetaan olevan hyvä käsitys kilpailijoiden tarjouksista, voittotarjous muodostuu viimeisellä kierroksella yhtä suureksi kuin toiseksi edullisimman tarjouksen tehneet yrityksen kustannukset hankkeen

<sup>208</sup> Liite 2.12 Yrityskauppailmoituksen liite 7.1(p) Analyysi tarjouskilpailumarkkinoiden erityispiirteistä.

<sup>209</sup> 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.

<sup>210</sup> Buri, R., Castren, M. & Ojala, L. Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arviointi tarjouskilpailumarkkinoilla – Tarkastelussa YIT:n Ja Lemminkäisen sulautuminen. Defensor Legis N:o 3/2019

<sup>211</sup> 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.



toteutuksesta. Yrityskaupan vaikutusten rajoittuvat tästä syystä toisen hinnan huutokaupoissa tarjouskilpailuihin, joissa yrityskaupan osapuolet sijoittuisivat ensimmäiseksi ja toiseksi.

522. 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 edessä 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.
523. Ilmoittaja viittaa yrityskauppailmoituksessaan niin sanottuun ideaalien tarjouskilpailumarkkinoiden teoriaan, jonka mukaan tietyt ehdot täyttävissä tarjouskilpailuissa jo kaksi kilpailevaa yritystä riittää saavuttamaan täydellisen kilpailun lopputuleman. Klemperer<sup>212</sup> 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 kokonaisu-myynnistä.
  - iii. Kilpailu alkaa alusta sopimuksen päättyessä ja vanha palveluntarjoaja ei ole etulyöntiasemassa.
  - iv. Alalle tulon esteet ovat matalat.
  - v. Markkinalla sovelletaan tarjousjärjestelmää.
524. Ilmoittajan mukaan sote-ulkoistusmarkkinat ovat hyvin lähellä ideaalien tarjouskilpailumarkkinoiden tilannetta. Viraston arvion mukaan sote-ulkoistusmarkkinat eivät täytä ideaaleille tarjouskilpailumarkkinalle asetettuja ehtoja.
525. 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, koska edullisempi tarjoushinta kasvattaa tarjoajan voittotodennäköisyyttä. Myös Klemperer kirjoittaa seuraavasti:

---

<sup>212</sup> Klemperer, P., Bidding Markets, Journal of Competition Law and Economics, 3(1), March 2007.

*"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."<sup>213</sup>*

526. 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 esityksen *jaksossa 16.2*. Aiemmat palveluntarjoajat ovat myös usein etulyöntiasemassa suhteessa muihin tarjoajiin, koska niillä on tarkempaa informaatiota tarjouskohteen kustannusrakenteesta ja enemmän referenssejä. [REDACTED]
527. Jos tarjouskilpailut tosiasiaa 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. Pihlajalinnan myyntikateprosentti oli vuonna 2019 kokonaisulkoistuksissa [REDACTED] prosenttia, erikoissairaanhoidon ulkoistuksissa [REDACTED] prosenttia ja ulkoistetussa leikkaustoiminnassa [REDACTED] prosenttia.<sup>215</sup> Myös Mehiläisen liiketoiminta on ollut kannattavaa ulkoistuksissa ja ostopalveluissa. Mehiläisen virastolle toimittamista asiakirjoista, että esimerkiksi perusterveydenhuollon ja hammashuollon ulkoistusten käyttökate oli [REDACTED] prosenttia ja vastaavasti henkilöstövuokrauksen käyttökate oli [REDACTED] prosenttia. Mehiläisen ainoan kokonaisulkoistussopimuksen Länsi-Pohjan kannattavuus oli käyttökatteella mitattuna [REDACTED] prosenttia.<sup>216</sup> Kannattavuusanalyysin tulokset on esitetty kootusti jakson 12.7 taulukossa 95.
528. Mehiläinen on vastineessaan esittänyt, että virasto ei kateanalyysissään huomioisi ulkoistussopimuksiin liittyviä pitkän aikavälin riskejä. Virasto on

<sup>213</sup> Klemperer, P., Bidding Markets, *Journal of Competition Law and Economics*, 3(1), March 2007.

<sup>214</sup> Esimerkiksi Liite 96. [REDACTED]

<sup>215</sup> Kaikki käyttökatteet on laskettu ennen yleiskulujen allokointeja.

<sup>216</sup> Liite 142. [REDACTED]

tarkastellut, miten osapuolten nykyisten ulkoistussopimusten kannattavuus on kehittynyt yli ajan ja lisäksi, miten Mehiläinen on itse arvioinut ulkoistussopimusten kannattavuuden kehittymistä yli ajan. Pihlajalinnan kokonaisulkoistussopimuksissa käyttökate on kasvanut tyypillisesti [REDACTED] yli ajan. Esimerkiksi Mäntävuoren Terveyden käyttökate<sup>217</sup> on [REDACTED] kertaistunut vuodesta 2014 vuoteen 2019. Vastaavasti myös Kuusiolinnan Terveyden ja Jämsän terveyden käyttökatteet ovat kasvaneet [REDACTED] yli ajan.<sup>218</sup>

529. Mehiläinen on arvioinut, että esimerkiksi Länsi-Pohjan kokonaisulkoistussopimuksen kannattavuus on korkeimmillaan [REDACTED] vuotta sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen, jolloin sen käyttökate on [REDACTED] prosenttia.<sup>219</sup> Vastaavasti Siikalatvan osalta Mehiläinen on arvioinut, että sopimuksen kannattavuus on heikointa alussa ja paranee yli ajan.<sup>220 221</sup>
530. Virasto on myös kiinnittänyt huomiota siihen, miten etenkin kokonaisulkoistussopimukset vaikuttavat osapuolten muiden liiketoimintojen kannattavuuteen. [REDACTED] selvityksestä käy ilmi, että kokonaisulkoistussopimusten kautta saadut henkilöstövuokraussopimukset kerryttivät Pihlajalinnalle noin [REDACTED] miljoonaa euroa voittoa vuonna 2019.<sup>222</sup> Lisäksi kokonaisulkoistussopimusten kautta saaduista alihankintasopimuksista on kertynyt yhteensä [REDACTED] miljoonaa euroa voittoa.<sup>223</sup>
531. Ulkoistussopimuksilla on myös merkittävää strategista vaikutusta terveysyrityksille. Mehiläisen sisäisestä materiaalista käy ilmi, että valmistellessaan tarjousta Mehiläinen on kiinnittänyt huomiota siihen, että [REDACTED]  
[REDACTED]  
<sup>224</sup> Lisäksi Mehiläinen on ottanut huomioon, että voittamalla sopimuksen [REDACTED]<sup>225</sup>

<sup>217</sup> Pihlajalinnan virastolle toimittamassa aineistossa ulkoistusten käyttökatteet oli ainoastaan ilmoitettu absoluuttisina lukuina, ei suhteutettuna liikevaihtoon.

<sup>218</sup> Liite 160. Pihlajalinnalla. Ulkoistusten kannattavuudet.

<sup>219</sup> Liite 96.2 [REDACTED]

<sup>220</sup> Liite 96.3. [REDACTED]

<sup>221</sup> Mehiläisen osalta on mielekästä tarkastella odotettua kannattavuutta, koska sen suurimmat ulkoistussopimukset ovat kaikki suhteellisen tuoreita, kun taas osa Pihlajalinnan isoista ulkoistussopimuksista on ollut voimassa jo vuosia.

<sup>222</sup> Liite 6. [REDACTED]

<sup>223</sup> Liite 6. [REDACTED]

<sup>224</sup> [REDACTED]

<sup>225</sup> [REDACTED]

532. 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.
533. 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 jälkeenkin tarjouksen jättäisi vain kaksi kilpailijaa.

## 12.2 Tarjousanalyysissä käytetyt menetelmät

534. 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, mikä käy ilmi myös osapuolten virastolle toimittamista tarjouskilpailujen valmistelumateriaalista. Yritysten osallistuminen samoihin tarjouskilpailuihin kuvaa siten osaltaan yritysten palveluntarjonnan samankaltaisuutta.
535. Runner-up -analyysissä 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 -analyysillä 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.
536. 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" -analyysissä verrataan osapuolten voittotodennäköisyyttä kilpailutuksissa, joihin molemmat ovat osallistuneet, kilpailutuksiin, joissa vain toinen osapuolista on ollut läsnä.<sup>226</sup>

537. Koska osapuolten voittotodennäköisyyksiin vaikuttavat todennäköisesti myös muut tekijät kuin tietyn kilpailijan läsnäolo, voittotodennäköisyyksiä selitetään tyypillisesti regressiomallin avulla. Regressiomallissa vastemuuttujana on indikaattorimuuttuja siitä, voittiko toinen yrityskaupan osapuolista tarjouskilpailun. Kiinnostuksen kohteena oleva selittävä muuttuja puolestaan on indikaattorimuuttuja sille, osallistuiko kaupan toinen osapuoli tarjouskilpailuun. Edellä kuvattujen muuttujien lisäksi regressiomalliin sisältyy myös kontrollimuuttujia, joilla pyritään kontrolloimaan muita tekijöitä, jotka vaikuttavat yritysten todennäköisyyksiin voittaa tarjouskilpailuita.
538. 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.<sup>227</sup> Analyysit perustuvat viraston julkisille toimijoille kohdistaman selvityspyynnön perusteella koottuun tarjouskilpailuaineistoon.<sup>228</sup> Runner up tai voittotodennäköisyysanalyysiin ei ole sisällytetty puitesopimuksia koskevia tarjouskilpailuita. Analyysissä yritystodennäköisyyden kohteena olleiden yritysten jättämät tarjoukset on allokoitu kyseisten yritysten nykyisille omistajille.
539. Alla olevassa taulukossa 88 on esitetty viraston tarjousaineistossa olevien tarjouskilpailuiden lukumäärät segmenteittäin. Aineistossa on 100

<sup>226</sup> Virasto on suorittanut voittotodennäköisyysanalyysin asiassa YIT Oyj /Lemminkäinen Oyj dnro 660/14.00.10/2017, ja komissio esimerkiksi asiassa M. 7278 – General Electric / Alstom.

<sup>227</sup> 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.

<sup>228</sup> Ilmoittaja toimitti virastolle tarjousaineistoa osana yrityskauppailmoitusta. Kokonaisulkoistusten osalta viraston aineisto sisältää samat kilpailutukset. Perusterveydenhuollon ulkoistuksissa viraston aineisto sisältää osapuolten toimittaman tarjousaineiston lisäksi Espoon kaupungin (2 kpl), Keminmaan kunnan, Jyväskylän kaupungin ja Tampereen kaupungin (Orivesi) järjestämät perusterveydenhuollon ulkoistusten tarjouskilpailut. Ilmoittajan toimittamasta tarjousaineistosta on perusterveydenhuollon ulkoistusten osalta poistettu kolme Soite kuntayhtymän kilpailutusta, jotka Soite on itse luokitellut ostopalveluiksi. Lisäksi aineisto eroaa ilmoittajan toimittaman aineistosta seuraavasti: Oulaskankaan sairaalan ja perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan lääkäripalveluiden voittaja on korjattu Terveystaloksi (ilmoittajan aineistossa Pihlajalinna) ja Pusulan, Karjalohjan ja Sammatin terveysasemapaalvelujen hankinnassa Lohja on ilmoittanut toiseksi tulleen Terveystalo (ilmoittajan aineistossa Pihlajalinna).



tarjouskilpailua, joihin Mehiläinen on osallistunut, ja 62 tarjouskilpailua, joihin Pihlajalinnalla on osallistunut. Kokonaisulkoistusten ja perusterveydenhuollon 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 [REDACTED] asiakasta ja Pihlajalinnalla [REDACTED] Henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä Mehiläisellä on [REDACTED] asiakasta ja Pihlajalinnalla [REDACTED] asiakasta.<sup>229</sup>

*Taulukko 88 Tarjouskilpailujen lukumäärät viraston aineistossa<sup>230</sup>*

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

540. 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. Pihlajalinnalla 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.<sup>231</sup>

### 12.3 Osallistumisanalyysi

541. Alla taulukossa 89 on esitetty osallistumisanalyysin tulokset Pihlajalinnalle. Kaikilla markkinasegmenteillä Pihlajalinnalla on kohdannut useimmiten Terveystalon, ja kokonaisulkoistuksissa Terveystalon kanssa yhtä usein Mehiläisen. Useimmin Pihlajalinnalla on kohdannut Mehiläisen perusterveydenhuollon ulkoistuksia koskeissa kilpailutuksissa, joissa Pihlajalinnalla

<sup>229</sup> 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. Viraston alustavassa näkemyksessä yrityskaupan kilpailuvaikutuksista asiakkaiden lukumäärä ilmoitettiin virheellisesti Pihlajalinnalle työterveyden ulkoistuksissa ja ostopalveluissa oli ilmoitettu virheellisesti [REDACTED] ja henkilöstövuokrauksessa [REDACTED] sekä Mehiläiselle henkilöstövuokrauksessa sekä päivystyksessä [REDACTED]. Virhe ei ole vaikuttanut aineistosta raportoitujen muiden lukujen oikeellisuuteen.

<sup>230</sup> Aineistosta on säilytetty hankintojen osalta vain tuoreimmat tarjouskilpailut. Jos samasta hankkeesta on aineistossa useampi hanke, aineistoon on sisällytetty vain uudempi kilpailutus.

<sup>231</sup> Aineistossa oli yhteensä 16 tarjouskilpailua, jossa puitesopimuksessa valituksi tuli vähintään toinen yrityskaupan osapuolista.

osallistumistodennäköisyys Mehiläisen osallistuessa on 85 prosenttia. Terveystalon ja Mehiläisen jälkeen useimmin Pihlajalinnan kanssa samaan tarjouskilpailuun osallistui Coronaria.

*Taulukko 89 Osallistumisanalyysin tulokset Pihlajalinnalle.<sup>232</sup>*

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kokonaisulkoistukset</i>	<i>Perusterveydenhuollon ulkoistukset</i>	<i>Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut</i>	<i>Henkilöstövuokraus ja päivystys</i>
<i>Terveystalo</i>	50 %	92 %	81 %	73 %
<b><i>Mehiläinen</i></b>	<b>50 %</b>	<b>85 %</b>	<b>67 %</b>	<b>50 %</b>
<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 %

Taulukossa 90 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.

<sup>232</sup> 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 2 sarakkeesta "Kokonaisulkoistukset" voidaan lukea, että Pihlajalinnalla on kohdannut Mehiläisen puolesta osallistumistaan tarjouskilpailuista.

Taulukko 90 Osallistumisanalyysin tulokset Mehiläiselle

Palveluntarjoaja	Kokonaisulkoistukset	Perusterveydenhuollon ulkoistukset	Työterveyden ulkoistukset ja os-topalvelut	Henkilöstövuokraus ja päivistys
<i>Terveystalo</i>	86 %	90 %	88 %	76 %
<b>Pihlajalinna</b>	<b>43 %</b>	<b>55 %</b>	<b>52 %</b>	<b>24 %</b>
<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>Terveystalo.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 %

542. Osallistumisanalyysin perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun huomattavaan vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja os-topalveluissa.

#### 12.4 Runner up -analyysi

543. Taulukossa 91 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 91 Runner up -analyysin tulokset Pihlajalinnalle.**<sup>233 234</sup>

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kokonaisulkoistukset</i>	<i>Perusterveydenhuollon ulkoistukset</i>	<i>Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut</i>	<i>Henkilöstövuokraus ja päivystys</i>
<i>Terveystalo</i>	25 %	50 %	33 %	45 %
<i>Mehiläinen</i>	<b>25 %</b>	<b>25 %</b>	<b>11 %</b>	<b>0 %</b>
<i>Coronaria</i>	25 %	0 %	0 %	0 %
<i>Muu</i>	0 %	25 %	0 %	18 %
<i>Pirte</i>	0 %	0 %	11 %	0 %
<i>Vain yksi tarjous</i>	25 %	0 %	44 %	36 %

544. 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.

545. Taulukossa 92 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 92 Runner up -analyysin tulokset Mehiläiselle**

<i>Palveluntarjoaja</i>	<i>Kokonaisulkoistusmarkkina</i>	<i>Perusterveydenhuollon ulkoistukset</i>	<i>Työterveyden ulkoistukset ja ostopalvelut</i>	<i>Henkilöstövuokraus ja päivystys</i>
<i>Terveystalo</i>	50 %	40 %	58 %	23 %
<i>Pihlajalinna</i>	<b>0 %</b>	<b>20 %</b>	<b>17 %</b>	<b>8 %</b>
<i>Coronaria</i>	0 %	10 %	0 %	0 %
<i>Med Group</i>	0 %	10 %	0 %	15 %
<i>Vain yksi tarjous</i>	0 %	10 %	17 %	46 %

<sup>233</sup> Runner up -analyysin tuloksia esittävässä taulukoissa on vaakariveillä osapuolten kilpailijoita ja sarakkeissa segmenttejä. Taulukoista selviää, kuinka usein kukin vaakarivin kilpailija on sijoittunut toiseksi silloin kun toinen yrityskaupan osapuolista on voittanut tarjouskilpailun. Esimerkiksi taulukon 91 sarakkeesta ”Kokonaisulkoistukset” selviää, että Mehiläinen on sijoittunut toiseksi neljäsosassa niistä tarjouskilpailuista, jotka Pihlajalinna on voittanut.

<sup>234</sup> 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.



546. 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. Lisäksi Coronaria on tulosten perusteella selvästi kaukaisempi kilpailija osapuolille, kuin mitä yrityskaupan osapuolet ovat toisilleen.
547. Virasto toteutti sekä osallistumis- että runner up -analyysin myös rajaamalla käytetyn aineiston koskemaan ainoastaan vuosina 2018 – 2020 käytyjä tarjouskilpailuja. Tarkastelun rajaaminen tuoreimpiin tarjouskilpailuihin ei muuta siitä tehtäviä johtopäätöksiä, vaan osapuolet ovat myös tällä tarkastelulla toistensa läheisimpiä kilpailijoita Terveystalon jälkeen.
548. Ainoastaan Mehiläisen uudelleen rajatussa osallistumisanalyysissä henkilöstövuokrauksen ja päivystyksen segmentissä Pihlajalinna ei näyttäyty vähemmän tärkeänä kilpailijana kuin koko aineiston kattavassa analyysissä. Runner up -analyysien havaintomäärä on pienemmällä aineistolla hyvin alhainen, joten luotettavien päätelmien tekeminen on mahdotonta. Runner up -analyysissä kuitenkin suurimmat muutokset olivat Terveystalon näyttäytyminen vähemmän tärkeänä kilpailijana Pihlajalinnalle työterveydessä, ja Mehiläiselle henkilöstövuokrauksessa ja päivystyksessä.
549. 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.
550. 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.



551. Myös näiden lukujen perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun huomattavaan vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

## 12.5 Voittotodennäköisyysanalyysi

552. Kuten edellä on esitetty, on virasto toteuttanut tarjouskilpailuaineistoa käyttämällä myös voittotodennäköisyysanalyysin estimoimalla regressiomallin. Viraston mallissa on pyritty kontrolloimaan useita voittotodennäköisyyksiin vaikuttavia tekijöitä: 1) tarjouskilpailun segmentti (kokonaisulkoistus, perusterveydenhuollon osittaisulkoistus, työterveyden ulkoistus tai ostopalvelu, erikoisterveydenhuollon ostopalvelu, henkilöstövuokraus tai päivystys, suun terveydenhuollon ulkoistus tai ostopalvelu, erikoissairaanhoidon ulkoistus), 2) tarjouskilpailun ajankohta (< 2009, 2010 – 2014, 2015 – 2020), 3) Terveystalon osallistuminen, 4) muiden osallistuneiden kilpailijoiden lukumäärä ja 5) tarjouskilpailun kohteena olevan sopimuksen koko<sup>235</sup>. Estimoitu yhtälö on muotoa:

$$y_i = \alpha_s + \tau_t + \delta O_i + \omega T_i + \pi C_i + \gamma L_i + \beta X_i + \varepsilon_i,$$

missä

$y_i$  saa arvon 1 jos Mehiläinen/Pihlajalinna voitti tarjouskilpailun

$\alpha_s$  on segmentin kiinteät vaikutukset

$\tau_t$  on ajan kiinteät vaikutukset

$O_i$  saa arvon 1 jos toinen yrityskaupan osapuoli osallistui tarjouskilpailuun

$T_i$  saa arvon 1 jos Terveystalo osallistui tarjouskilpailuun

$L_i$  on muiden kilpailijoiden lukumäärä

$X_i$  on sopimuksen koko

$\varepsilon_i$  on virhetermi

553. Viraston malli on estimoitu käyttäen probit-menetelmää, joka soveltuu malleihin, joissa mallin vastemuuttujana käytetään indikaattorimuuttujaa, joka saa joko arvon 0 (häviö) tai 1 (voitto). Mallista on raportoitu keskimääräiset vaikutukset (*average marginal effect*).
554. Ilman kontrollimuuttujia mallin tuottama piste-estimaatti kertoo, kuinka paljon kaupan toisen osapuolen voittotodennäköisyys on ollut suurempi tai pienempi tarjouskilpailuissa, joihin yrityskaupan toinen osapuoli osallistui, verrattuna tarjouskilpailuihin, joihin yrityskaupan toinen osapuoli ei osallistunut.
555. Koska yritysten voittotodennäköisyyksiin vaikuttavat myös muut tekijät kuin tietyn kilpailijan läsnäolo, pelkkä keskiarvojen vertailu ei todennäköisesti anna luotettavaa kuvaa eri toimijoiden vaikutuksista toisten voittotodennäköisyyksiin. Tästä syystä voittotodennäköisyysanalyysi tulee toteuttaa

<sup>235</sup> Kaikkiin tarjouskilpailuihin ei ollut saatavilla tietoa sopimuksen koosta. Tällöin virasto käytti sopimuksen koon sijasta tietoa tarjouskilpailua vastaavasta myynnistä osapuolten ja kilpailijoiden toimittamista myyntiaineistoista.

hyödyntäen regressiomallia, jossa pyritään kontrolloimaan mahdollisia muita tekijöitä, jotka vaikuttavat yrityksen todennäköisyyteen voittaa tarjouskilpailuita.

556. Kun mallissa käytetään kontrollimuuttujana muiden kilpailijoiden läsnäoloa tarjouskilpailussa, varmistutaan siitä, etteivät erot voittotodennäköisyyksissä selity sillä, että tarjouskilpailut, joihin osapuolet ovat osallistuneet samanaikaisesti, ole olleet erityisen kilpailullisia verrattuna muihin tarjouskilpailuihin. Tarjouskilpailun ajanhetkeä, segmenttiä ja kilpailutuksen euro-määräistä kokoa kontrolloimalla varmistutaan puolestaan siitä, etteivät kilpailijoiden vaikutukset voittotodennäköisyyksiin selity sillä, että ne ovat osallistuneet tarjouskilpailuihin, joissa tarkastelun kohteena oleva yritys on ollut erityisen vahva tai heikko.
557. Mikäli regressiomallista puuttuisi esimerkiksi edellä lueteltuja, voittotodennäköisyyteen vaikuttavia tekijöitä, johtaisi se korrelaatioon selittävän muuttujan ja virhetermin välillä, ja siten mallin tuottamien estimaattien harhaisuuteen. Virastolla on kuitenkin sen näkemyksen mukaan tässä tapauksessa hyvät kontrollimuuttajat luotettavan analyysin tuottamiseksi.<sup>236</sup>
558. Alla taulukossa 93 on raportoitu voittotodennäköisyysanalyysin tulokset Pihlajalinnalle. Tulokset on raportoitu eri malleilla, jotka eroavat toisistaan kontrollimuuttujien määrissä. Lisäksi malli (6) eroaa muista siten, ettei siinä ole huomioitu kokonaisulkoistuksia. Päämalli on siten malli (5), jossa on mukana kaikki kontrollimuuttajat ja kaikki kilpailutukset. Piste-estimaatteja riveillä ”Mehiläinen” ja ”Terveystalo” tulkitaan seuraavasti: jos rivin yritys osallistui tarjouskilpailuun, muuttui Pihlajalinnan voittotodennäköisyys x prosenttia.
559. Mallissa (1) on kontrolloitu ainoastaan Mehiläisen osallistuminen tarjouskilpailuihin, ja mallissa (2) sen lisäksi Terveystalon osallistumista ja muiden kilpailijoiden lukumäärää. Mallissa (3) on edelliseen verrattuna lisäksi huomioitu kilpailutusten segmentit, ja mallissa (4) tämän lisäksi kilpailutuksen ajankohta. Mallissa (5) kontrolloidaan edellisten lisäksi myös kilpailutettavan sopimuksen koko. Malli (6) eroaa mallista (5) ainoastaan siten, ettei siinä ole mukana kokonaisulkoistuksia koskevia kilpailutuksia.

---

<sup>236</sup> Komissio on tehnyt vastaavan regressioanalyysin tutkiessaan GE / Altsom -yrityskauppaa, ja käytti kontrollimuuttujina muiden kilpailijoiden osallistumista tarjouskilpailuun, tarjouskilpailun järjestämisvuotta, yrityksen tarjoamaa mallia kussakin kilpailutuksessa sekä arvioituilla kustannuksilla. Lisäksi mallissa kontrolloitiin sitä, sijaitisiko asiakas Euroopan talousalueen sisäpuolella vai ei. Viraston regressiomallissa käytetyt kontrollimuuttajat vastaavat läheisesti komission analyysissä hyödyntämiä kontrollimuuttujia.

**Taulukko 93 Voittotodennäköisyysanalyysin tulokset Pihlajalinnalle**

<i>Malli</i>						
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>
<b>Kiinteät vaikutukset:</b>	-	-	<b>Segmentti</b>	<b>Segmentti ja aika</b>	<b>Segmentti ja aika</b>	<b>Segmentti ja aika<sup>237</sup></b>
<i>Mehiläinen</i>						
<i>Terveystalo</i>						
<i>Tarjoajien lkm</i>						
<i>Sopimuksen koko</i>						
<i>N</i>	83	83	82	82	73	64

560. Kuten taulukosta 93 havaitaan, Pihlajalinnan voittotodennäköisyysanalyysin tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä. Mehiläisen vaikutus Pihlajalinnan voittotodennäköisyyteen on tilastollisesti merkitsevä 95 prosentin luottamustasolla mallin jokaisessa spesifikaatiossa.
561. Mehiläisen vaikutus Pihlajalinnan voittotodennäköisyyteen vaihtelee [10–40] prosentin välillä, ja kontrollimuuttujien lisääminen malleihin laskee sitä. Päämallissa (5) Mehiläisen osallistuminen tarjouskilpailuun laskee Pihlajalinnan voittotodennäköisyyttä [20-30] prosentilla, eikä kokonaisulkoistusten jättäminen mallin ulkopuolelle merkittävästi muuta tulosta.
562. Alla taulukossa 94 on raportoitu voittotodennäköisyysanalyysin tulokset Mehiläiselle. Tulokset on raportoitu vastaavasti kuin Pihlajalinnalle ylempänä, ja piste-estimaatteja riveillä "Pihlajalinna" ja "Terveystalo" tulkitaan vastaavalla tavalla.

<sup>237</sup> Viimeisen sarakkeen mallissa ei ole mukana kokonaisulkoistuksia.

**Taulukko 94 Voittotodennäköisyysanalyysin tulokset Mehiläiselle**

<i>Malli</i>						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Kiinteät vaikutukset:</b>	-	-	<i>Segmentti</i>	<i>Segmentti ja aika</i>	<i>Segmentti ja aika</i>	<i>Segmentti ja aika</i> <sup>238</sup>
<i>Pihlajalinna</i>						
<i>Terveystalo</i>						
<i>Tarjoajien lkm</i>						
<i>Sopimuksen koko</i>						
<b>N</b>	146	146	143	138	126	119

563. Kuten taulukosta 94 havaitaan, ovat Mehiläisen voittotodennäköisyysanalyysin tulokset tilastollisesti merkitseviä. Mehiläisen voittotodennäköisyysanalyysin tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä 99 prosentin luottamustasolla jokaisessa spesifikaatioissa.
564. Pihlajalinnan vaikutus Mehiläisen voittotodennäköisyyteen vaihtelee [20 – 40] prosentin välillä, ja kontrollimuuttujien lisääminen kasvattaa sitä. Päämallissa (5) Pihlajalinnan osallistuminen tarjouskilpailuun laskee Mehiläisen voittotodennäköisyyttä [30-40] prosentilla, eikä kokonaisulkoistusten jättäminen mallin ulkopuolelle merkittävästi muuta tulosta.<sup>239</sup>
565. Myös voittotodennäköisyysanalyysin tulosten perusteella voidaan todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun merkittävään vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

## 12.6 Johtopäätökset tarjousanalyysistä

566. 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.
567. Tarjouskilpailuaineiston osallistumis- ja runner up -analyysit osoittavat, että yrityskaupan osapuolet ovat toisilleen läheisiä kilpailijoita. Osallistumisanalyysin mukaan osapuolet ovat Terveystalon jälkeen kohdanneet

<sup>238</sup> Viimeisen sarakkeen mallissa ei ole mukana kokonaisulkoistuksia.

<sup>239</sup> Se, että kontrollimuuttujien lisääminen kasvattaa Pihlajalinnan vaikutusta Mehiläisen voittotodennäköisyyttä viittaa siihen, että Pihlajalinna on osallistunut Mehiläisen kanssa samoihin kilpailutuksiin kilpailutuksissa, joissa Mehiläisen voittotodennäköisyys on ollut lähtökohtaisesti korkea.

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.

568. Yrityskaupan osapuolet ovat viraston tarjousaineistosta tehtyjen analyysien perusteella toisilleen läheisiä kilpailijoita markkinalla, jolla tarjouskilpailuihin jo nykyisellään saadaan keskimäärin vain erittäin vähän tarjouksia. Yhteenvetona voidaan siten todeta, että yrityskauppa johtaisi kilpailun merkittävään vähenemiseen terveydenhuollon ulkoistuksissa ja ostopalveluissa.

## 12.7 Liite 1. Kannattavuusanalyysin tulokset kootusti

569. Alla taulukossa 95 on esitetty kootusti osapuolten kannattavuuslukuja eri ulkoistussegmenteiltä. Segmentit perustuvat siihen, miten osapuolet itse seuraavat sisäistä kannattavuuttaan.

*Taulukko 95 Kannattavuusanalyysin tulokset*

<i>Segmentti/Yritys</i>	<i>Liikevaihto</i>	<i>Käyttökate</i>	<i>Käyttökate-%</i>
<b>1. Mehiläinen<sup>240</sup></b>			
<i>Henkilöstövuokraus (Staffing services)</i>			
<i>Perusterveydenhuolto ilman Siikalatvaa (Primary healthcare)</i>			
<i>Länsi-Pohja</i>			
<b>2. Pihlajalinna<sup>241</sup></b>			
<i>Kokonaisulkoistukset</i>			
<i>Ulkoistettu ESH</i>			
<i>Ulkoistettu leikkaustoiminta ja polit</i>			

<sup>240</sup> Liite 142.

<sup>241</sup> Liite 149. Pihlajalinnan konserni-tuloslaskelma palveluittain 2019.



## 13 Viraston teorian malli vakuutusyhtiöpalvelujen markkinoille

### 13.1 Johdanto

570. Kilpailu- ja kuluttajavirasto on tutkinnassaan arvioinut Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisen yrityskaupan vaikutusta vakuutusyhtiöiden kustannuksiin taloustieteellisen teorian avulla.<sup>242</sup>
571. Vakuutusyhtiön on mahdollista tehdä yhteistyötä yhden tai useamman terveystalouden tuottavan yrityksen kanssa. Yhteistyö tarkoittaa käytännössä sitä, että vakuutusyhtiö ohjaa terveystalouksia tarvitsevia asiakkaitaan 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. Viraston malli perustuu tähän kytkökseen vakuutusyhtiöiden harjoittaman asiakasohjauksen ja tuottajien myöntämien alennusten välillä.
572. Mallissa vakuutusyhtiö ehdottaa kahdenvälisiä sopimuksia terveystalouksien tuottajille, jotka voivat joko hyväksyä tai hylätä kumppanuuden. Kaikki neuvotteluvoima on siis vakuutusyhtiöllä. Ilman kumppanuutta tuottaja saa kuitenkin osan vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista eli niistä, jotka valitsevat tuottajan omien mieltymystensä mukaisesti, ilman ohjausta. Nämä ovat tyypillisesti niitä asiakkaita, jotka maksavat käyntinsä ensin itse ilman maksusitoumusta tai suorakorvausta ja hakevat vakuutusyhtiöltä korvausta jälkikäteen. Keskeistä itseohjautuville asiakkailla on se, että vakuutusyhtiön kumppanuus tietyn tuottajan kanssa ei ohjaa niiden päätöksentekoa ja siten niistä käytävää kilpailua.
573. Mallista saatujen tulosten perusteella tuottajan vakuutusyhtiölle myöntämä alennus on sitä pienempi, mitä suurempi markkinaosuus sillä on vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista. Näin ollen mitä enemmän markkinoilla on kilpailevia tuottajia, sitä edullisemmaksi terveystalouksien hankkiminen tulee vakuutusyhtiölle. Kääntäen: kohdatessaan monopolin vakuutusyhtiö joutuu maksamaan täyden listahinnan ilman alennuksia. Monopolilla ei nimittäin ole tarvetta asiakasohjaukselle, koska vakuutusyhtiön asiakkailla ei ole vaihtoehtoja: kaikki asiakkaat tulevat ilman asiakasohjaustakin monopolille.
574. Markkinoiden keskittyminen, kuten Mehiläisen ja Pihlajalinnan yrityskauppa, on omiaan nostamaan vakuutusyhtiöiden kustannuksia. Kustannusnousu on arvioitavissa kaavalla, joka riippuu kauppaa edeltävistä osapuolten katteista, markkinaosuuksista ja asiakasohjauksesta. Yrityskaupasta mahdollisesti syntyvät tehokkuusedut voidaan myös ottaa täsmällisesti huomioon. Mallista johdetaan kriittiset säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa, jotka kompensoivat yrityskaupan aiheuttamat korotukset osapuolten

<sup>242</sup> Malli soveltaa Ilya Segalin työtä sopimusten ulkoisvaikutuksista. Ks. Segal, Ilya, "Contracting with externalities", *The Quarterly Journal of Economics* 114, 2 (1999), sivut 337–388.

sopimushinnoissa. Hintojen korotukset ja niiden kumoamiseksi tarvittavat säästöt eivät ole riippuvaisia vakuutusyhtiön asiakaskäyntien kokonaismäärästä taikka asiakasohjauksesta. Ne ovat myös robusteja kilpailijoiden reaktioille.

## 13.2 Malli

575. Tarkastellaan mallia, jossa vakuutusyhtiö voi solmia yhteistyösopimuksen yhden tai useamman terveystalvituottavan yrityksen kanssa. Markkinoilla toimii  $n$  kilpailevaa tuottajaa. Asiakkaidensa käynneistä, joita on yhteensä  $q$  kappaletta, vakuutusyhtiö ohjaa  $x_i$  määrän tuottajalle  $i$ . Vastavuo-roisesti tuottaja myöntää vakuutusyhtiölle alennuksia, joiden yhteenlaskettu arvo on  $t_i$  euroa.<sup>243</sup> Mikäli  $t_i = x_i = 0$ , vakuutusyhtiöllä ei ole tuottajan kanssa yhteistyösopimusta tai yhteistyö on siinä määrin vähäistä, ettei sillä ole vaikutusta asiakasvirtoihin, eikä palvelujen hinnoitteluun.
576. Asiakasohjausprofiilista  $x = (x_1, \dots, x_n)$  riippuen vakuutusyhtiölle syntyy kustannus  $f(x)$  asiakasohjauksen toteuttamisesta.<sup>244</sup> Merkitään vakuutusyhtiön ohjaamien asiakaskäyntien kokonaismäärää  $X = \sum_i x_i$ . Loput asiakaskäynneistä eli  $q - X$  ovat itseohjautuvia: asiakas valitsee tuottajan itse omien mieltymystensä mukaisesti, ilman ohjausta. Olkoon  $s_i$  tuottajan  $i$  osuus vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakaskäynneistä ja  $p_i$  sen veloittama listahinta eli hinta ilman alennuksia.
577. Vakuutusyhtiön kokonaiskustannus on  $F(x) - \sum_i t_i$ , alennukset huomioiden, missä  $F(x)$  pitää sisällään sekä asiakasohjauksesta että vakuutuskorvauksista syntyvät kulut:

$$F(x) = f(x) + (q - X) \sum_i p_i s_i + \sum_i p_i x_i.$$

Keskimmäinen termi kattaa asiakkaiden itse maksamat ja vakuutusyhtiön jälkikäteen korvaamat käynnit, kun taas viimeinen termi sisältää tuottajille asiakasohjauksessa suoraan maksetut korvaukset, ilman alennuksia.

578. Bruttona vakuutusyhtiölle annetuista alennuksista tuottajan  $i$  liikevoitto on

$$\pi_i(x_i, X_{-i}) = (p_i - c_i)[x_i + (q - x_i - X_{-i})s_i],$$

missä  $X_{-i}$  on kilpailijoille menevä asiakasohjaus ja  $c_i$  on tuottajan yksikkökustannus; mahdolliset kiinteät kuluerät eivät vaikuta analyysiin. Ilman sopimusta tuottaja menettää vakuutusyhtiöltä sille tulevan asiakasohjauksen. Tuottajan sopimuksen ulkopuolinen vaihtoehto on siten

<sup>243</sup> Kuten analyysistä myöhemmin ilmenee, tämä kokonaisalennus on suoraan verrannollinen asiakasohjauksen määrään, joten alennukset ovat yksikköalennuksia asiakasohjauksella tulevasta asiakaskäynneistä.

<sup>244</sup> Malli ei sisällä mitään oletusta tästä kustannuksesta, joten se voi olla nolla tai negatiivinenkin.

$$\pi_i(0, X_{-i}) = (p_i - c_i)(q - X_{-i})s_i.$$

Mitä enemmän vakuutusyhtiö ohjaa asiakkaita kilpailijoille, sitä heikompi tämä ulkopuolinen vaihtoehto on. Kilpailijoille menevä asiakasohjaus saa aikaan tuottajalle negatiivisen ulkoisvaikutuksen, koska se vähentää sille tulevien itseohjautuvien asiakkaiden määrää.

579. Kumppanuuksien syntyminen mallinnetaan kaksivaiheisella pelillä: ensimmäisessä vaiheessa vakuutusyhtiö tarjoaa yhteistyötä ehdoilla  $\{x_i, t_i\}_{i=1}^n$  ja toisessa vaiheessa tuottajat samanaikaisesti päättävät hyväksyä tai hylätä saamansa ehdotuksen.<sup>245</sup> Kiinnostuksen kohteena on vakuutusyhtiön suosima osapelitäydellinen Nashin tasapaino.
580. Koska vakuutusyhtiö voi aina tarjota nollasopimusta, voimme mitään menettämättä keskittyä tasapainoihin, joissa kaikki tuottajat hyväksyvät tarjouksen. Tämä muodostaa Nashin tasapainon pelin toisessa vaiheessa, mikäli kumppanuudesta saatava nettohyöty on jokaiselle tuottajalle positiivinen:

$$\pi_i(x_i, X_{-i}) - t_i \geq \pi_i(0, X_{-i}) \text{ kaikille } i.$$

Kustannukset minimoidakseen vakuutusyhtiö asettaa nämä tuottajien osallistumisrajoitteet sitoviksi, jolloin yrityskauppaa edeltävässä tasapainossa tuottajan  $i$  myöntämä kokonaisalennus asiakasohjauksen funktiona on

$$t_i(x_i) = (p_i - c_i)(1 - s_i)x_i.$$

Tämä on suoraan verrannollinen asiakasohjauksen määrään. Kun se jaetaan tuottajalle menevällä asiakasohjauksella ja vähennetään tuottajan veloittamasta listahinnasta, saadaan tuottajan vakuutusyhtiöltä veloittama sopimushinta

$$w_i = c_i + (p_i - c_i)s_i.$$

Tuottajan myöntämä yksikköalennus on sitä pienempi, mitä suurempi markkinaosuus sillä on vakuutusyhtiön itseohjautuvista asiakkaista. Mitä keskittyneempi markkina on, sitä korkeampia sopimushintoja vakuutusyhtiö joutuu maksamaan. Monopoli ei myönnä hinnastaan alennusta lainkaan.

581. Vakuutusyhtiön kokonaiskustannukset voidaan sopimushinnoilla kirjoittaa seuraavasti:

$$F(x) - \sum_i t_i(x_i) = f(x) + (q - X) \sum_i p_i s_i + \sum_i w_i x_i.$$

<sup>245</sup> Asiakasohjausmäärän ja kokonaisalennuksen sijaan yhteistyö voidaan yhtäpitävästi määritellä asiakasohjausasteen ja tuottajan myöntämän yksikköalennuksen perusteella.

582. Vakuutusyhtiön suosimassa osapelitäydellisessä Nashin tasapainossa asiakasohjausprofiili  $\hat{x}$  minimoi nämä kokonaiskustannukset. Se on tasapaino, jonka havaitsemme ennen yrityskauppaa.

### 13.3 Yrityskaupan vaikutukset

583. Tarkastellaan nyt kahden tuottajan välisen yrityskaupan vaikutuksia sopimushintoihin ja vakuutusyhtiön kokonaiskustannuksiin. Koska tuottajia ei ole mallissa järjestetty niiden koon tai muunkaan ominaisuuden mukaan, mitään menettämättä voimme valita kaupan osapuoliksi kaksi ensimmäistä tuottajaa. Oletetaan toistaiseksi, että yrityskaupan jälkeen osapuolten listahinnat ja yksikkökustannukset säilyvät muuttumattomina.
584. Bruttona keskittymän myöntämistä alennuksista sen liikevoitto on osapuolten liikevoittojen summa eli

$$\pi_1(x_1, X_{-1}) + \pi_2(x_2, X_{-2}).$$

Keskittymän sopimuksen ulkopuolinen vaihtoehto on kuitenkin osapuolten yhteenlaskettuja vaihtoehtoja parempi:

$$\pi_1(0, X_{-1}) + \pi_2(0, X_{-2}) + (p_2 - c_2)s_2x_1 + (p_1 - c_1)s_1x_2.$$

Keskittymä ei nimittäin menetä niitä osapuolten aiemmin toisilleen menettämiä asiakkaita, jotka vakuutusyhtiö olisi sopimuksen mukaan niille ohjannut, mutta itse päättäessään valitsevat toisen kaupan osapuolista. Yrityskaupan jälkeisessä tasapainossa keskittymä on siten valmis myöntämään pienemmän kokonaisalennuksen:

$$T(x_1, x_2) = t_1(x_1) + t_2(x_2) - (p_2 - c_2)s_2x_1 - (p_1 - c_1)s_1x_2.$$

Näin ollen kaupan jälkeiset sopimushinnat ovat:

$$\begin{aligned} W_1 &= c_1 + (p_1 - c_1)s_1 + (p_2 - c_2)s_2, \\ W_2 &= c_2 + (p_2 - c_2)s_2 + (p_1 - c_1)s_1. \end{aligned}$$

Tästä pääsemme seuraavaan tulokseen.

585. **Väittäämä 1.** Olettaen, että yrityskauppa ei vaikuta osapuolten yksikkökustannuksiin, eikä niiden listahintoihin, kaupan seurauksena vakuutusyhtiön maksamat sopimushinnat nousevat. Hinnankorotukset ovat:

$$\begin{aligned} \Delta w_1 &= (p_2 - c_2)s_2, \\ \Delta w_2 &= (p_1 - c_1)s_1. \end{aligned}$$

Nämä hinnankorotukset ovat robusteja kaupan jälkeiselle sopimusten uudelleen neuvottelulle, kilpailijoiden reaktioille ja muutoksille vakuutusyhtiön asiakaskysynnässä.

*Todistus.* Hinnankorotukset saadaan vähentämällä yrityskaupan jälkeisistä sopimushinnoista  $W_i$  yrityskauppaa edeltävät sopimushinnat  $w_i$ . Loppuosa seuraa siitä, että korotukset eivät riipu vakuutusyhtiön asiakaskäyntien tai asiakasohjauksen määrästä osapuolille tai niiden kilpailijoille. *QED.*

586. Hinnankorotusten vaikutusta vakuutusyhtiön kokonaiskustannuksiin on mahdollista arvioida kauppaa edeltävällä asiakasohjauksella. Tällöin kustannusnousu on  $\Delta w_1 \hat{x}_1 + \Delta w_2 \hat{x}_2$ . Tämä arvio ei kuitenkaan ota huomioon sitä, että keskittymän nostaessa sopimushintoja vakuutusyhtiöllä on kannustin siirtää asiakasohjausta kilpailijoille, kustannusnousun tasapainottamiseksi. Arvio ei myöskään ota huomioon kaupasta mahdollisesti syntyviä tehokkuusetuja.
587. Seuraava tulos näyttää kriittiset säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa, jotta ne täydellisesti kompensoivat korotuspaineet sopimushinnoissa.
588. **Väittävä 2.** *Olettaen, että yrityskauppa ei vaikuta osapuolten listahintoihin, yrityskaupalta edellytettävät kompensoivat säästöt osapuolten yksikkökustannuksissa ovat:*

$$\Delta c_1 = s_2 \frac{(1 - s_2)(p_2 - c_2) + (p_1 - c_1)s_1}{1 - s_1 - s_2},$$

$$\Delta c_2 = s_1 \frac{(1 - s_1)(p_1 - c_1) + (p_2 - c_2)s_2}{1 - s_1 - s_2}.$$

*Vaaditut säästöt ovat robusteja kaupan jälkeiselle sopimusten uudelleenmuuttelulle, kilpailijoiden reaktioille ja muutoksille vakuutusyhtiön asiakaskäynnissä.*

589. *Todistus.* Kustannussäästöt huomioiden yrityskaupan jälkeiset sopimushinnat ovat

$$W_1 = c_1 - \Delta c_1 + (p_1 - c_1 + \Delta c_1)s_1 + (p_2 - c_2 + \Delta c_2)s_2,$$

$$W_2 = c_2 - \Delta c_2 + (p_2 - c_2 + \Delta c_2)s_2 + (p_1 - c_1 + \Delta c_1)s_1.$$

Kompensoivat säästöt ratkaisevat yhtälöparin  $W_1 - w_1 = W_2 - w_2 = 0$ , eivätkä ne riipu vakuutusyhtiön asiakaskäyntien taikka asiakasohjauksen määrästä. *QED.*

590. Kustannussäästöt eivät siirry täysimääräisesti vakuutusyhtiölle, koska ne kasvattavat osapuolten katetta ja siten parantavat myös keskittymän sopimuksen ulkopuolista vaihtoehtoa. Säästö yhden osapuolten yksikkökustannuksessa pienentää korotusta sen omassa sopimushinnassa, mutta korottaa toisen osapuolen sopimushintaa. Tämän vuoksi vaadittavat säästöt ovat suurempia kuin korotukset osapuolten sopimushinnoissa. Mikäli säästöt kohdistuisivat vain ja ainoastaan ohjattuihin asiakaskäynteihin, kriittiset säästöt olisivat yhtä suuret kuin Väittämässä 1 esitetyt sopimushintojen korotukset.



591. Toistaiseksi olemme olettaneet, että yrityskaupalla ei ole vaikutusta osapuolten veloittamiin listahintoihin. Myös nämä muutokset voidaan ottaa huomioon hyödyntämällä seuraavaa tulosta.
592. **Väittäämä 3.** *Yrityskaupan jälkeen korotus yhden osapuolen listahinnassa nostaa molempien osapuolten sopimushintaa saman verran: listahinnan muuttuessa  $\Delta p_i$  kummankin sopimushinta nousee  $\Delta p_i s_i$  tämän seurauksena.*
- Todistus.* Tulos seuraa välittömästi kohdassa 584 esitetystä yrityskaupan jälkeisten sopimushintojen kaavoista. *QED.*
593. Ennen yrityskauppaa yhden osapuolen listahinnan muutoksella ei ole suoraa vaikutusta toisen osapuolen veloittamaan sopimushintaan. Yrityskaupan seurauksena listahintojen korotukset siirtyvät molempien osapuolten sopimushintoihin. Edellä esitettyjä arvioita yrityskaupan aiheuttamista hinnankorotuksista ja siltä edellytettävistä kompensoivista säästöistä voidaan tässä mielessä pitää konservatiivisina eli osapuolten edun mukaisina.