

HAMMASHOIDON MÄRKKINÄT 2021

Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveyden-
hoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa



Helsinki 21.04.2021

Pekka Lith

SUUNNITTELU- JA TUTKIMUSPALVELUT PEKKA LITH
PROJEKTERING OCH ANALYS PEKKA LITH

Alkusanat

Oheisen raportin tarkoituksena on tuottaa Hyvinvointiala HALI ry ja Lääkäripalveluyri-tykset LPY ry:n käyttöön ajantasaista tilastotietoa hammashuollon yksityisestä ja julkisesta tarjonnasta sekä palvelujen kysynnästä, hoidon kokonaiskustannuksista yksityisessä ja julkisessa toiminnassa sekä julkisen rahan ja asiakasmaksun osuudesta yksityisessä ja julkisessa toiminnassa. Raportti on päivitystä joulukuussa 2018 valmistuneella samannimiselle raportille. Pääasiallisina tilastolähteinä ovat Tilastokeskuksen, Kansaneläkelaitoksen ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tietokannat.

Selvitystyön tuloksia hyödynnetään HALI ry:n ja LPY:n elinkeinopoliittisessa edunvalvonnassa. Molemmat järjestöt osallistuvat terveystaloustietojärjestelmän kehittämiseen, ottavat kantaa laki- ja asetusmuutoksiin sekä nostavat esille toimialan kehitykselle tärkeitä näkemyksiä ja ratkaisuvaihtoehtoja. HALI on Elinkeinoelämän keskusliitto EK:n jäsen ja siihen kuuluu 1 550 sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen piirissä toimivaa palveluntuottajaa. LPY on Suomen Yrittäjien toimialajärjestö, johon kuuluu noin 40 terveystaloustietojärjestelmällä toimivaa yritystä.

Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka (Projekttering och Analys Pekka Lith)).¹

¹ Yhteystiedot: email: pekka.lith4@gmail.com, puh 050 567 8993.

Sisältö

	sivu
Alkusanat	2
1 Yksityinen palvelutarjonta	4
1.1 Yleinen toimintaympäristö	4
1.1.1 Luvanvaraisuus ja valvonta	4
1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä	4
1.1.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset palvelut	11
1.2 Alan yritystoiminta	11
1.2.1 Yritykset ja toimipaikat	11
1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys	15
1.3 Toimipaikat maakunnittain	16
1.3.1 Toimipaikkojen määrä	16
1.3.2 Henkilöstö ja liikevaihto	19
2 Julkinen suun terveydenhoito	22
2.1 Palvelujen järjestäjät	22
2.2 Kunnallinen hammashuolto	23
2.2.1 Toiminnan käyttökustannukset	23
2.2.2 Hammashuollon asiakaskäynnit	25
2.2.3 Asiakasmäärä	26
2.3 Kuntien hammashuollon asiakasmaksut	27
2.4 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä	30
2.4.1 Ostopalvelujen arvo	30
2.4.2 Hammashuollon palveluseteli	31
2.4.3 Kuntien palvelukysyntä	35
2.5 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet	38
Yhteenveto	42
Liite 1: Koronavuoden 2020 tilanne	46
Lähteet	49

1 Yksityinen tarjonta

1.1 Yleinen toimintaympäristö

1.1.1 Luvanvaraisuus ja valvonta

Yksityisten terveystarjoajien, kuten hammaslääkäripalvelujen tuottaminen on pääosin luvanvaraista toimintaa. Asiasta säädetty **laissa yksityisestä terveydenhuollosta** (152/1990). Lain mukaan palveluntuottajalla on oltava **aluehallintoviranomaisen** lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan tarvitsee yhtiö,² osuuskunta, yhdistys, säätiö tai muu yhteisö, joka tuottaa Suomessa suoraan loppuasiakkaille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, jotka kuuluvat koululääketieteen piiriin sekä perustuvat yleisesti hyväksytyyn ja kokemusperäiseen lääketieteelliseen hoitoon.

Lupamenettely on ennakkovalvontaa, jolla varmistetaan, että palveluntuottajalla on edellytykset tarjota laadukasta hoitoa asiakasturvallisesti. Luvan saannin edellytyksiä ovat muun muassa, että palveluntuottajalla on riittävästi koulutettua henkilöstöä, toiminnalle on osoitettu asianmukaiset laitteet ja toimitilat sekä toiminnassa on otettu huomioon lääketieteellinen asianmukaisuus ja potilasturvallisuus. Lisäksi edellytetään, että terveydenhuollon palveluista vastaavalla johtajalla on asianomainen koulutus, ammatinharjoittamisoikeus ja riittävä työkokemus.

Itsenäiset, tavallisesti toiminimellä työskentelevät ammatinharjoittajat eivät lupia tarvitse, mutta heidän on tehtävä asiasta ilmoitus aluehallintoviranomaiselle. Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettussa laissa (559/1994) mainittua ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan. Heitä ovat henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus (*laillistettu ammattihenkilö*³), ammatinharjoittamislupa tai henkilöt, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.⁴

Viranomaisohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriö STM valmistelee palveluja koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta. Valtakunnallisena lupa- ja valvontaviranomaisena toimii **Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira**. Se ohjaa **aluehallintovirastoja** ja kuntia toimialansa lainsäädännön toimeenpanossa ja myöntää yksityisille palveluntuottajille luvat silloin, kun palveluja tarjotaan useamman kuin yhden aluehallintoviranomaisen alueella. Valvira ja aluehallintoviranomaiset ylläpitävät myös yksityisten palveluntuottajien rekisteriä.

Aluehallintovirastolla on ensisijainen vastuu palvelujen valvonnasta alueillaan. Kunnassa yksityisten palvelujen valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystoimi tai muu vastaava toimielin. Palvelujen tuottajan (yhtiö, yhdistys, osuuskunta ja säätiö) ja itsenäisen ammatinharjoittajan (yksityinen elinkeinoharjoittaja eli toiminimi) on annettava vuosittain muun muassa toimintakertomus lupaviranomaiselle. Siinä palveluntuottaja ilmoittaa

² Yhtiöillä tarkoitetaan osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä ja avoimia yhtiöitä.

³ Muun muassa hammaslääkäri, hammasteknikko ja suuhygienisti.

⁴ Nimikesuojattu ammattihenkilö.

terveyden- ja sairaanhoidon palveluja koskevat toimintatiedot sekä olennaiset henkilökunnan, toimitilojen ja toiminnan muutokset.

Palvelujentuottajan toimiessa useammassa kuin yhdessä toimipaikassa vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi palvelujen tuottajan ja sen erillisten toimipaikkojen toiminnan kattava **omavalvontasuunnitelma**. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja laadimisesta.⁵ Omavalvontasuunnitelma on palvelujen kehittämisen työväline, johon kirjataan tärkeät toimenpiteet, joilla palveluntuottajat valvovat itse toimintayksiköitään, henkilökuntaa sekä tuotettujen palvelujen laatua.

1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä

Julkinen toiminta on ollut ostopalvelujen kysynnällään ja **Kansaneläkelaitos Kelan** terveydenhuoltoon liittyvien korvauskäytäntöjen kautta tärkeä yksityisten hammashuollon palvelujen rahoittaja siten, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän rinnalla. Yksi tällainen kuluttajien valinnanvapautta vuosikymmeniä ylläpitänyt mekanismi (*implisiittinen palveluseteli*) on ollut sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaiset hoitokorvaukset yksityisten hammaslääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista.

Alun perin sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten tavoitteena oli lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja mahdollistaa vapaus valita terveystieteiden palvelujen tuottaja. Hoitokorvauksilla on korvattu tarpeelliset sairaanhoidon kustannukset, mutta niiden tarkoituksena ei ole antaa kansalaisille julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempia palveluja. Hoitokorvausten tarkoituksena oli myös, että yksityinen terveydenhoito on voinut toimia julkista terveydenhoitoa täydentävänä järjestelmänä.

Sairaanhoitokorvauksena maksetaan enintään korvaustaksan mukainen määrä.⁶ Kela vahvistaa korvaustaksat sairausvakuutuslaissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Sairausvakuutus ei korvaa toimistokuluja, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja. Hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus, ehkäisevä hoito sekä suu- ja hammassairauksien hoito kuuluvat sairausvakuutuksen piiriin.⁷ Hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta maksetaan korvaus pääsääntöisesti vain joka toinen kalenterivuosi.⁸

Suuhygienistin perimät palkkiot on korvattu vuodesta 2010 lukien vahvistetun korvaustaksan mukaisesti, jos suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito on perustunut yksityisen hammaslääkärin määräykseen. Korvaus maksetaan suun ehkäisevän hoidon toimenpiteistä, iensairauksien perushoidosta sekä suun ja hampaiden terveystarkastuksista. Kliinisen ja teknisen hammasproteettisen työn toimenpiteistä ja hammasteknisistä

⁵ Ks. laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (377/2009).

⁶ Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksa, korvataan perityn palkkion määrä.

⁷ Kela korvaa osan yksityisen hammaslääkärin antaman suun ja hampaiden hoidon kustannuksista sekä hammaslääkärin määräämien laboratorio- ja röntgentutkimusten kustannuksista. Tietokonetomografia- ja magneettitutkimusten korvaaminen edellyttää, että tutkimuksen on määrännyt potilasta hoitava erikoishammaslääkäri.

⁸ Korvaus voidaan maksaa joka vuosi, jos tiheämpi tutkiminen on potilaan terveydentilan vuoksi tarpeellista.

kustannuksista on maksettu korvauksia vain rintamaveteraaneille.⁹ Myös oikomishoitoa korvataan vain poikkeustapauksissa.¹⁰

Hammaslääkäripalkkioiden sekä hammaslääkäriin määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannusten korvaamisessa on käytössä **suorakorvausmenettely**. Asiakkaan esittäessä Kela-kortin yksityinen palvelujen tuottaja on voinut Kelan kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella hakea asiakkaan sairausvakuutuskorvauksen Kelalta, jolloin asiakas on saanut palvelun Kela-korvauksella vähennettyyn hintaan. Suorakorvausjärjestelmä on kuitenkin vapaaehtoinen. Jos palveluntarjoajalla ei ole sopimusta Kelan kanssa, asiakas hakee itse oma-aloitteisesti korvauksen Kelasta.

Hammaskäynnit ja hoidon kustannukset

Yksityishammaslääkärikäynnit ovat kääntyneet laskuun 2010-luvulla, joskin käyntien määrässä on vuosittaisia vaihteluja. Yhteensä hammaslääkärikäyntien määrä oli 1, 966 miljoonaa vuonna 2019. Sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten hammaslääkäripalvelujen kustannukset olivat 309 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja.¹¹ Kustannukset kasvoivat reaalisesti vuoteen 2015 asti, jonka jälkeen ovat alentuneet. Kelan hoitokorvaukset hammaslääkäripalveluista olivat 44 miljoonaa euroa, eli 14 prosenttia kustannuksista.

Vuonna 2019 **suuhygienisteille** tehtiin 337 000 käyntiä, joiden kustannukset olivat 39 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja.¹² Kela-korvausten määrä oli näistä palveluista noin neljä miljoonaa euroa. Myös suuhygienisteille tehtyjen käyntien määrä on vähentynyt vuosina 2015-19, joten kokonaisuudessaan yksityisten hammashoitolojen asiakaskäynnit ovat laskusuunnassa. Taustalla on kuntien järjestämän hammashoidon tehostaminen ja voimavarojen lisäys, mutta myös Kela-korvausten leikkaukset ovat supistaneet yksityisten palvelujen käyttöä.

Yksityisen sairaanhoidon korvauksia leikattiin tuntuvasti valtionneuvoston asetuksella etenkin vuoden 2016 alusta lukien, mikä on lisännyt kansalaisten epätasa-arvoisuutta.¹³ Tavoitteena oli saada 40 miljoonaa euron vuotuiset säästöt pienentämällä hammaslääkäri- ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Vahvistettujen korvaustaksojen perusteella vuoden 2019 hammashoidon korvausosuus on jäänyt 14 prosenttiin. Samalla laskennallinen keskimääräinen toimenpidekohtainen korvaus on alentunut alle 13 euroon (Kuvio 3).

Rahamääräiset korvaukset ja korvausprosentit vaihtelevat tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Yleisin toimenpide on hampaiden paikkaushoito, jonka keskimääräisesti 115 euron kustannuksesta Kelan hoitokorvaus oli vain 15 euroa (13 %) vuonna 2019. Yhteensä paikkaushoidot kattoivat 44 prosenttia Kela-korvauksiin oikeuttavien toimenpiteiden kokonaiskustannuksista. Hampaiden kiinnityskudossairauden hoidon 90 euron kustannuksesta hoitokorvaus oli puolestaan 12 euroa (13 %) ja kirurgisten toimenpiteiden 168 euron kustannuksesta 22 euroa (13 %).

⁹ Tähän kuuluu muun muassa erikoishammasteknikon antama kokoproteesihoito, kun hammaslääkäri on tehnyt tutkimuksen ja antanut hoitomääräyksen.

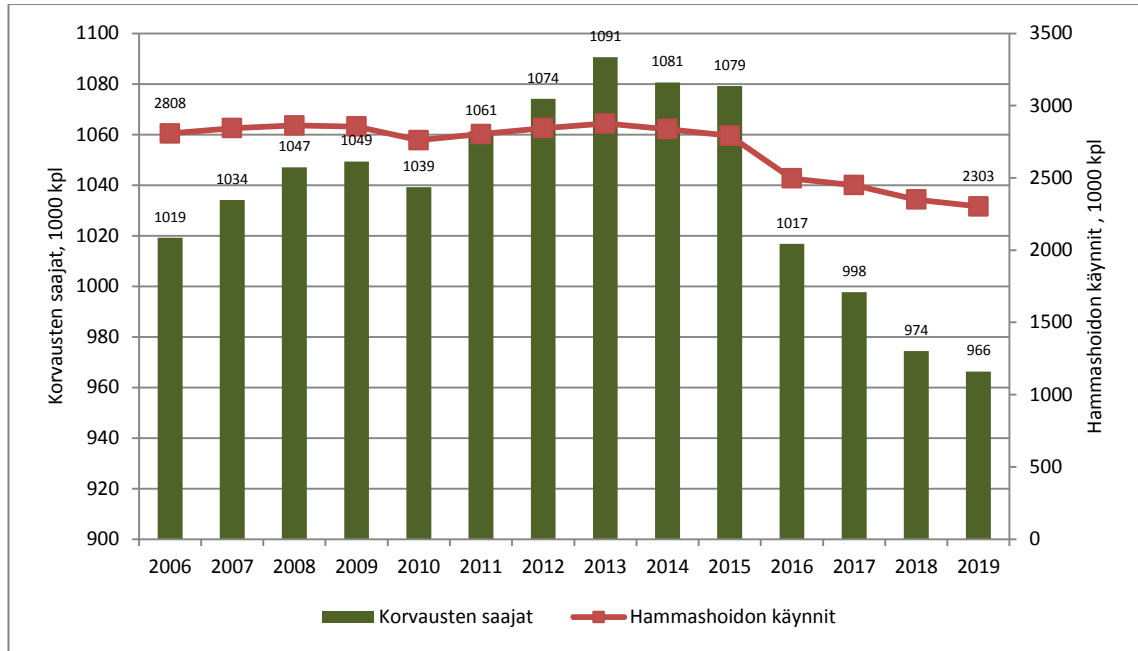
¹⁰ Kela maksaa korvauksia oikomishoidosta silloin, kun se on välttämätöntä suulakihalkion tai ylä- tai alaleuan pienuuden tai suuruuden vuoksi, tai jos henkilöllä on huomattava leukojen synnynnäinen kasvu- tai kehityshäiriö.

¹¹ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat arviolta 340 miljoonaa euroa.

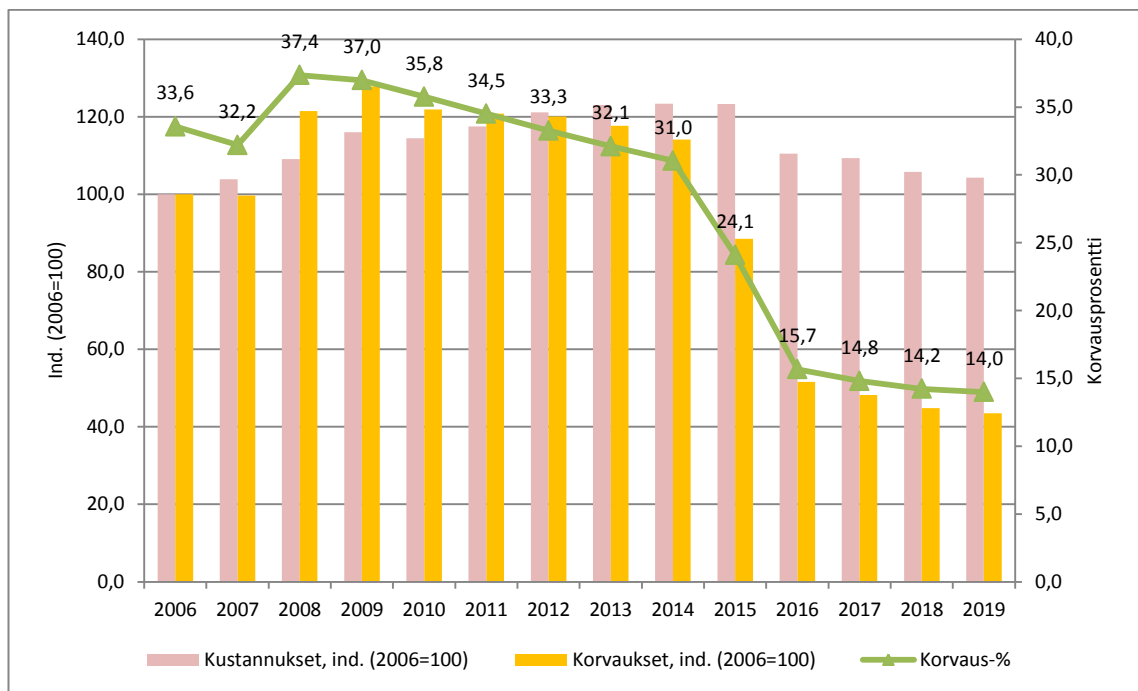
¹² Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat noin 41 miljoonaa euroa.

¹³ Ks. Kela: Hammashoidon taksat soveltamisohjeeseen (www.kela.fi).

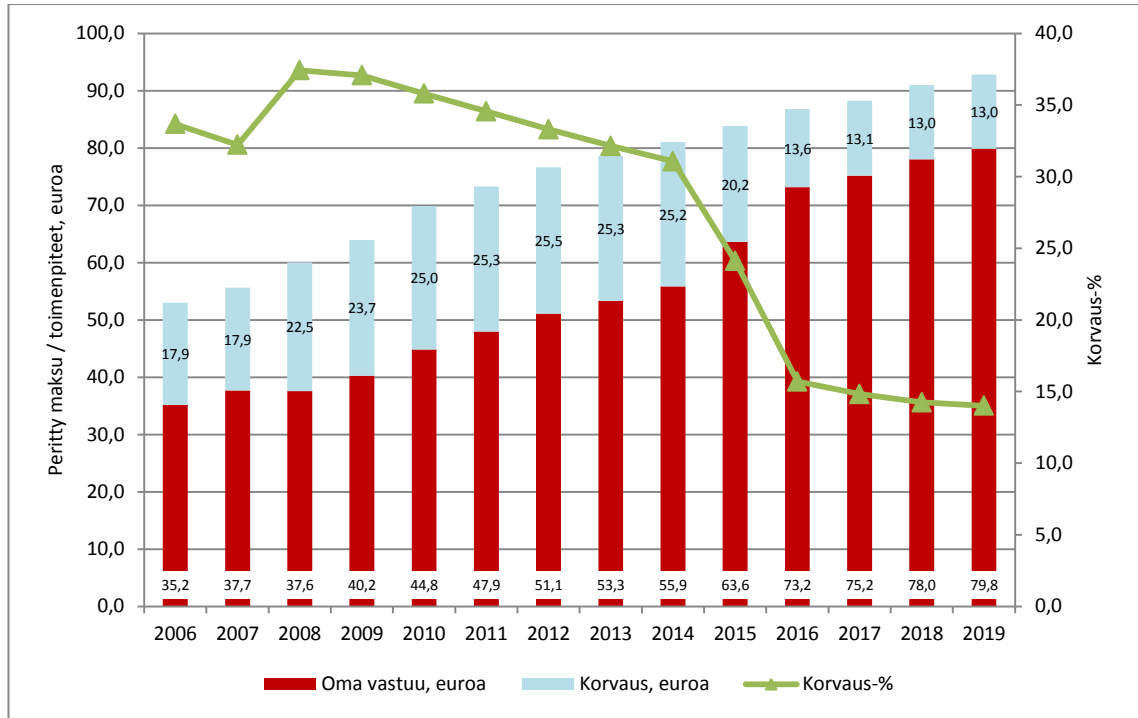
Kuvio 1 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisen hammashoidon käynnit ja korvausten saajat 2006-19, 1000 lkm (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 2 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisen hammashoidon kustannusten ja hoitokorvausten määrä 2006-19, ind. (2006=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 3 Hammashoidon toimenpiteiden keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys 2006-19 (Lähde: Kelan tilastot).



Taulukko 1 Perityt maksut, saadut korvaukset ja korvausprosentit tavallisimmista hammashoidon toimenpiteissä 2019 (Lähde: Kelan tilastot).

	Perityt maksut yhteensä, 1000 euroa	Maksut / toimenpide, euroa	Korvaukset / toimenpide, euroa	Korvausprosentti
Paikkaushoidot	147 228	114,75	15,37	13,4
Hampaan kiinnityskudossairauden hoito	41 658	90,36	11,66	12,9
Kirurgiset toimenpiteet	39 603	185,54	21,81	11,8
Tutkimukset	38 797	63,22	14,39	22,8
Kiinnityskudossairaudet (suuhygienisti)	35 331	107,98	13,54	12,5
Hampaan juurenhoidot	19 815	121,74	13,49	11,1
Anestesia, hengityksen tuki ja elvytys	9 928	23,51	3,06	13,0
Purentafysiologinen hoito	7 359	93,32	11,73	12,6
Ehkäisevä hoito	2 696	43,32	6,83	15,8
Muut suun ja hampaiden hoito	771	33,33	4,53	13,6
Ehkäisevä hammashoito (suuhygienisti)	633	67,18	8,67	12,9
Anestesia, elvytys yms. (suuhygienisti)	330	7,70	3,02	39,3
Hampaiden tarkastus (suuhygienisti)	270	36,52	8,00	21,9
Todistukset, lääkemääräykset yms.	199	41,98	4,60	10,9
Protetiikka	174	163,87	55,74	34,0
Muut toimenpiteet yhteensä	242	84,41	10,4	12,4
Yhteensä	345 037	92,85	13,01	14,0

Kehitys maakunnittain

Maakunnittain tarkasteltuna hammashoidon Kela-korvausten saajista ja hammaslääkärikäynneistä vajaa kolmannes oli Uudellamaalla vuonna 2019. Tämä oli hieman enemmän kuin maakunnan väestöosuus. Hoitokustannuksista samoin kuin korvauksista Uudeltamaalta kertyy myös noin kolmannes vuonna 2019. Väestöosuuksiin suhteutettuna yksityisten hammashoidon palvelujen käyttäjiä oli eniten Ahvenanmaalla (39 %). Manner-Suomessa palvelujen käyttäjiä oli eniten Pohjanmaalla (21 %) ja seuraavaksi eniten Varsinais-Suomessa ja Kymenlaaksossa (20 %).

Vuosina 2015-19 hoitokorvausten saajien määrä väheni koko maassa yksitoista prosenttia, mutta hoitokäyntien määrä supistui 18 prosenttia. Hoitokäynnit vähenivät kaikissa maakunnissa. Suhteellisesti eniten hoitokäynnit supistuivat Lapissa ja Etelä-Karjalassa, mutta hoitokäyntien määrä on vähentynyt reippaasti lisäksi Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä ja Uudellamaalla. Asiakasmäärät vähenivät samanaikaisesti yli 10 prosenttia yhdeksässä maakunnassa. Eniten laskua oli Etelä-Karjalassa, Lapissa, Päijät-Hämeessä ja Kainuussa.¹⁴

Taulukko 2 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien henkilöiden ja hoitokäyntien määrä sekä hoidon kustannukset ja maksetut hoitokorvaukset maakunnittain 2019 (Lähde: Kelan tilastot)

	Hoito- korvauk- sia saa- neet, lkm	Saajien väestö- osuus, %	Hoito- käynnit, lkm	Saadut hoitokor- vaukset, 1000 euroa	Hammas- hoidon kustannuk- set, 1000 euroa
Uusimaa	313 035	18,4	738 774	15841	117808
Pirkanmaa	97 306	18,7	242 889	5034	37001
Varsinais-Suomi	95 341	19,8	247 976	5245	36142
Pohjois-Pohjanmaa	57 998	14,0	129 500	2844	19454
Satakunta	40 932	18,9	95 840	1895	13228
Pohjois-Savo	40 725	16,3	92 913	1945	13076
Keski-Suomi	37 912	13,9	90 236	1813	13737
Päijät-Häme	37 732	18,3	88 818	1856	12601
Pohjanmaa	37 271	21,2	84 822	1709	12043
Kymenlaakso	32 323	19,6	74 604	1456	10094
Kanta-Häme	27 774	16,2	71 456	1507	10552
Etelä-Pohjanmaa	26 252	13,6	61 119	1235	8753
Etelä-Savo	24 573	18,3	57 339	1170	8457
Pohjois-Karjala	23 788	14,4	58 347	1110	7433
Lappi	21 486	12,1	49 194	1047	7352
Etelä-Karjala	19 112	14,9	43 447	884	6068
Ahvenanmaa	11 724	39,1	27 167	631	3981
Keski-Pohjanmaa	9 396	13,8	22 192	462	3214
Kainuu	8 893	12,3	20 992	484	3380
Ulkomaat ja muut	2 740	0,0	5 222	119	818
Yhteensä	966 313	17,4	2 302 847	48 286	345 192

¹⁴ Lapissa Kela-korvauksiin oikeuttavat palvelut ovat vähentyneet, mutta kokonaisuudessaan yksityisen hammashoidon palvelujen käyttö on kasvanut kuntien tekemien suun terveydenhuollon ulkoistusten kautta.

Hoitokorvausjärjestelmän arviointia

Hoitokorvaukset yksityisten palvelujen käytöstä ovat lisänneet kansalaisten vapautta terveydenhuoltopalvelujen valinnassa ja suunnanneet asiakasvirtoja pois ylikuormittuneesta julkisesta terveydenhuollosta. Ilman yksityistä palveluntarjontaa **hoitotakuuvelvoitteiden** toteuttaminen olisi ollut haasteellinen tehtävä. Tosin sairausvakuutuksen hoitokorvausjärjestelmää on arvosteltu, sillä sen kautta on rahoitettu julkisin varoin samoja palveluja kuin kunnallisessa terveydenhuollosta, mikä on hankaloittanut terveydenhuollon kokonaisuuden koordinoitua ja kehittämistä.

Hoitokorvaukset ovat ylläpitäneet terveydenhuollossa julkisen rahoituksen monikanavaisuutta ja päällekkäisyyttä. Sairausvakuutusjärjestelmään on sisällynyt myös lukuisia korvaustaksoja, jotka ovat palvelukäyttäjille vaikeaselkoisia. Ihanteellisen korvausjärjestelmän tulisi rakentua siten, että asiakkaat voisivat paremmin vertailla palveluntuottajien hintoja ja niihin sisältyviä korvausosuuksia. Lisäksi hoitokorvaukset esimerkiksi yksityislääkäreiden palkkioista kohdentuvat epätasaisesti alueellisesti, sukupuolen perusteella ja sosioekonomisen aseman mukaan.¹⁵

Monikanavainen ja –rahoitteinen terveydenhuoltojärjestelmä on ylläpitänyt jossain määrin epätervettä kilpailua osaavasta ammattihenkilöstöstä kunnallisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä, minkä vuoksi kunnallinen perusterveydenhuolto on kärsinyt ajoittain henkilöstön saatavuusongelmista. Tämä on johtanut 2000-luvulla vuokralääkäreiden käytön yleistymiseen terveystasemilla. Osalla terveydenhuollon henkilöstöä on kaksoisrooli julkisessa ja yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, mikä on näkynyt sivutoimisten yritysten suurena määränä.

Sairaanhoitokorvaukset yksityisten terveystalvelujen käytöstä saattavat poistua kokonaan, kun sosiaali- ja terveydenhoidon uudistus (SoTe-uudistus) tulee voimaan. Asiaa suunniteltiin jo Sipilän hallituksen aikana, jolloin lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus haluttiin osoittaa maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Toukokuun 2021 loppuun asti STM:ssä toimii *monikanavarahoituksen purkua taustoittava virkamiesveitoinen valmistelutyöryhmä*, joka tarkastelee yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten mahdollista lakkauttamista.¹⁶

Periaatteessa Kela-korvausten ja –etuuksien purkamisen osalta on tunnistettu kaksi vaihtoehtoa: osa korvauksista ja etuuksista lakkautetaan, mikä edellyttää korvaavan palvelu- ja asiakasmaksulainsäädännön valmistelua asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi tai, että osa korvauksista ja etuuksista säilytetään muuttamalla niiden järjestelmää siten, että maakunnat osallistuvat niiden rahoitukseen. Mikäli yksityisen sairaanhoidon korvaukset lopetetaan, samalla on muutettava myös rajat ylittävän terveydenhuollon (ns. potilasdirektiivi) korvausmallia.

Hoitokorvausten lakkautuksia on puolusteltu niin, että siten voidaan ehkäistä julkisen talouden kokonaiskustannusten kannalta haitallista osaoptimoitua ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallintaa ja selkeyttää rahoituksen kokonaisuutta. Suun terveydenhuollossa ongelmana on, että hallitus leikkasi rajusti yksityisiä hoitokorvauk-

¹⁵ Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoitovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011.

¹⁶ Samassa yhteydessä käsitellään Kelan järjestämän ja korvaaman lääkinnällisen kuntoutuksen, matkakorvausten ja lääkekorvausten kohtaloa. Siinä kuntoutuksella tarkoitetaan vaativaa ja harkinnanvarausta lääkinnällistä kuntoutusta sekä kuntoutuspsykoterapiaa. Matkakorvaukset koskevat ensihoito- ja siirtokuljetusten korvauksia, taksimatkojen yms. matka korvauksia (Ks. Asettamis päätös VN/22558/2020, STM 148:00/2020, 12/11/2020).

sia jo vuosina 2015-16.¹⁷ Samanaikaisesti kunnallisen hammashoidon enimmäistaksoja nostettiin niin, että asiakasmaksuilla katettaisiin noin kolmannes aikuisten hoidon kustannuksista kunnallisissa hammashoitoloissa.

Yksityisen hammashoidon korvaustason leikkaukset ja asiakkaiden omavastuiden nousu ovat aiheuttaneet sen, että pienituloiset, eläkeläiset ja muut työmarkkinoiden ulkopuolella olevat henkilöt, joiden hoidontarve on kaikkein suurin, ovat vähentäneet yksityisten palvelujen käyttöä tai ovat siirtyneet kunnallisten palvelujen piiriin, jossa voimavaroja ei ole lisätty vastaavassa määrin. Tämä on johtanut hoitoon pääsyn viivästy miseen ja hoitovälien venymiseen. Osa työmarkkinoiden ulkopuolella olevista henkilöistä ei hoidata hampaitaan kuin äärimmäisessä hädässä.

Julkisen vallan toimet ovat todennäköisesti aiheuttaneet hoitovajeen kasvua sekä lisänneet terveydellisiä riskejä, sillä suun terveydellä on vaikutus kansalaisten yleiseen terveydentilaan. Suun terveydelle on suuri vaikutus erityisryhmiin kuuluville, kuten **syöpäsairaille tai diabetes –potilaille**. Suun tulehdukset voivat olla myös useiden kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien taustalla. Myös **tekonivelpotilailla** suun ja leukojen tulehdukset on hoidettava ennen leikkausta, sillä tekonivelet ovat vierasesine, johon elimistössä olevat bakteerit hakeutuvat.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että olisi viisasta nostaa yksityisen suun terveydenhoidon Kela-korvaukset ennen vuotta 2015 vallinneelle tasolle siihen asti, kunnes hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvä julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on toiminnassa. Tällä tavoin voidaan estää tulevaisuudessa kustannuksia lisäävän hoitovajeen kasvu ja kunnallisen hammashoidon ruuhkautuminen. Ylipäätään on ennen aikaista tehdä päätöksiä hoitokorvausten lopettamisesta, kun SoTe-uudistuksen voimaantulosta ei ole täyttä varmuutta.

1.1.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset palvelut

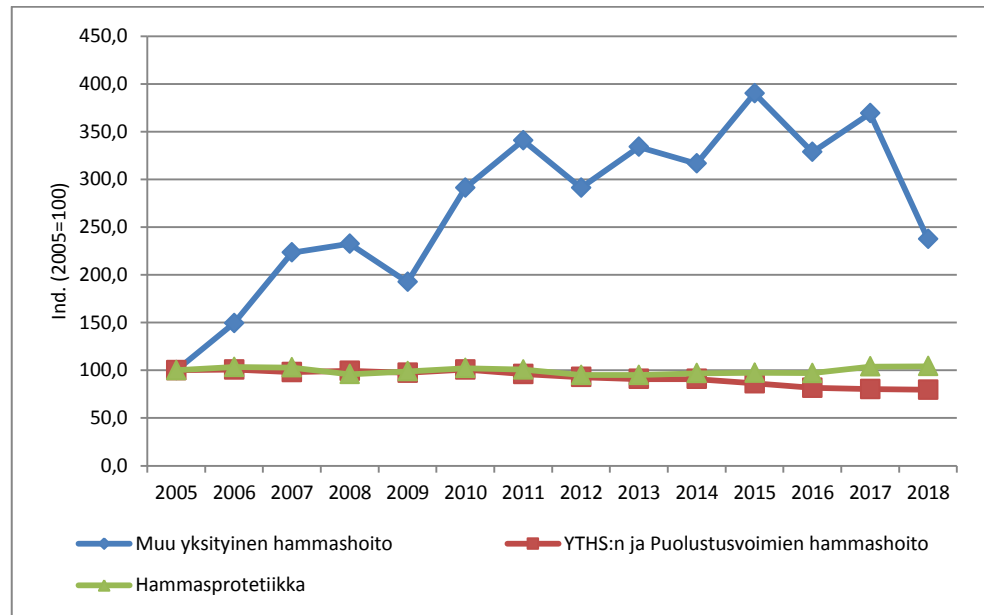
Osa yksityisen suun terveydenhuollon kustannuksista on sairausvakuutuslain mukaisten hoitokorvausten ulkopuolella. Korvauksia ei saada toimistokulujen lisäksi proteettisten toimenpiteiden kustannuksista, oikomishoidon kustannuksista ja hammasteknisestä työstä. Korvausten ulkopuolelle jäävien yksityisten palvelujen kustannukset olivat THL:n tilastojen mukaan 84 miljoonaa euroa vuonna 2018. Niiden reaalin määrä on kohonnut huomattavasti 2010-luvulle tultaessa. Summaa ovat kasvattaneet esimerkiksi kosmeettisista syistä teetetyt palvelut (Kuvio 4).

Korvausten ulkopuolisten yksityisten palvelujen määrä saavutti huippunsa vuonna 2017, mutta seuraavana vuonna menot vähenivät reippaasti. Siihen on vaikea löytää selitystä, muut syyt voivat olla myös tilastollisia. Yksityisrahoitteiset hammasprotetiikan kustannukset olivat puolestaan 88 miljoonaa euroa vuonna 2019. Niiden määrä on pysytellyt suurin piirtein ennallaan 2000-luvulla, joskin menot ovat vaihdelleet vuosittain. Myös sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavien kustannusten arvo on THL:n tilastojen mukaan suurempi kuin Kelan tilastojen mukaan.

¹⁷ Sipilän hallitus leikkasi valtionneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti etenkin vuoden 2016 alusta lukien. Tavoitteena oli saada lähes 80 miljoonaa euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityislääkäreiden, hammaslääkärien ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Vahvistettujen korvaustaksojen perusteella hammashoidon korvausosuudet ovat pudonneet 13-14 prosenttiin.

Edellä mainittu johtunee siitä, että THL:n tilastot sisältävät toimistokulut. Esimerkiksi vuonna 2018 tilastojen välinen ero oli 48 miljoonaa euroa, mikä alensi yksityisen hoidon todellista korvausastetta edelleen. Kunnallisen ja yksityisen toiminnan väliin jäävät myös Puolustusvoimien, vankeinhoidon ja YTHS:n¹⁸ järjestämä hammashoito. THL:n tilastojen mukaan Puolustusvoimien ja YTHS:n hammashoidon kustannukset olivat noin kaksi miljoonaa euroa vuonna 2018. Siitä, miten YTHS:n palvelut jakaantuvat omaan tuotantoon ja ostopalveluihin, ei ole tietoa.

Kuvio 4 Kelan hammashoidon korvausten ulkopuolisten palvelujen kustannusten määrän kehitys 2005-18 (Lähde: THL:n tilastot).



1.2 Alan yritystoiminta

1.2.1 Yritykset ja toimipaikat

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan Suomessa oli 1 654 päätoimialaltaan suun terveydenhoidossa toimivaa hammaslääkärialan (Nace 86230¹⁹) yritystä, joiden henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 3 800 henkilöä, liikevaihto 530 miljoonaa ja palkkasumma 144 miljoonaa euroa. Yritysten määrä on alentunut 2000-luvulla noin 365 yrityksellä ja vuodesta 2015 lukien myös niiden henkilöstö ja liikevaihto on supistunut. Yritystason tarkastelu ei anna kuitenkaan oikeaa kuvaa toiminnan laajuuden kehityksestä (Kuvio 5).

Yritysten määrän vähenemistä kuvastaa se, että Tilastokeskuksen aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilaston mukaan lopettaneita yrityksiä on ollut vuodesta 2011 jälkeen enemmän kuin toimintansa aloittaneita yrityksiä (Kuvio 6). Lopettaneiden yritysten määrä nousi korkealle vuosina 2016-17. Tämä on osoitus tapahtuneesta rakennemuutoksesta ja siitä, että monet yrittäjävetoiset pienet hammaslääkäriasemat ovat lopetta-

¹⁸ Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS.

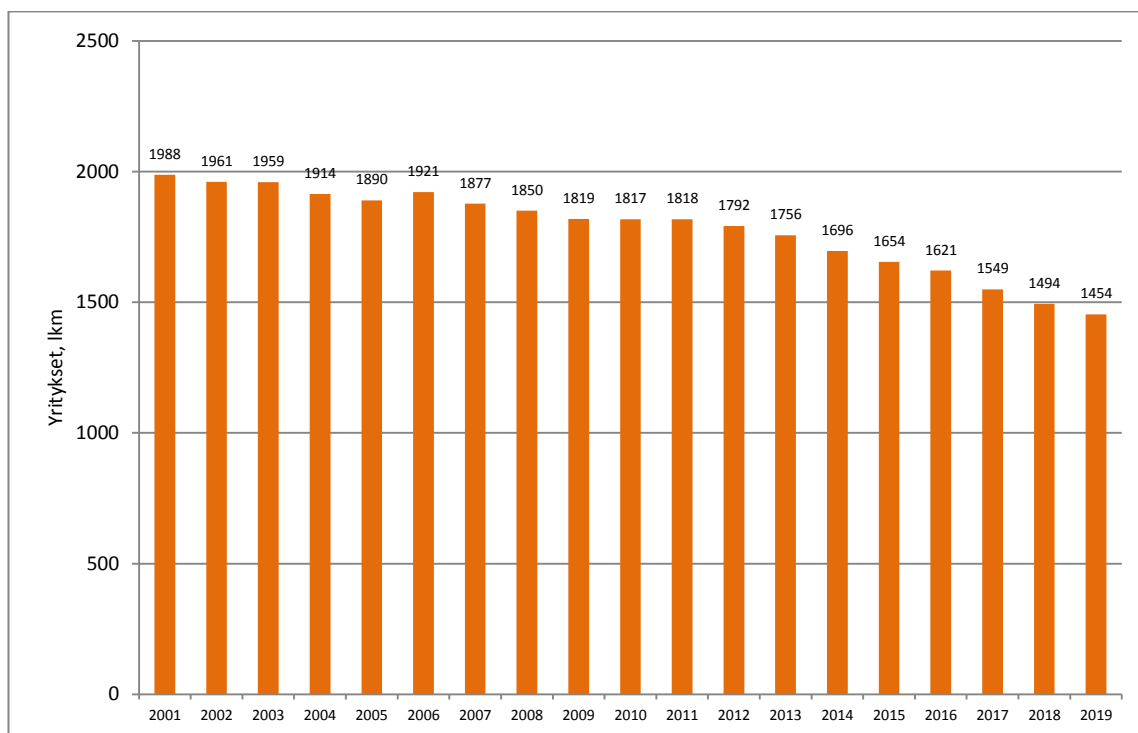
¹⁹ EU:n virallisen toimialaluokituksen mukaan toimialaan luetaan yksityiset hammaslääkäripalvelut, joita ovat yleis- ja erikoishammaslääkäreiden palveluista ml. lukien hampaiden oikomishoidot ja hammaskirurgiset leikkauspalvelut.

massa toimintaansa. Toisin Verohallinnon lähdetiedossa olleet ongelmat ovat voineet kohdistaa lopetukset tilastollisesti näihin vuosiin.

Tilastokeskuksen tilastoissa yritys merkitään aloittaneeksi silloin, kun siitä tulee arvonlisäverovelvollinen tai työnantaja. Yritys voi kirjautua tilastoon aloittaneeksi myös yhtiöittämisen tai fuusion seurauksena tai toiminimimuotoisen yrityksen muuttuessa yhtiömuotoiseksi, jolloin se saa uuden yritystunnuksen. Vastaavasti yritys katsotaan lopettaneeksi, kun se lakkaa toimimasta sekä työnantajana että arvonlisäverovelvollisena, ja vanha yritystunnus lopetetaan. Toimintansa lopettaneeksi yritys voidaan katsoa myös silloin, kun se sulautuu toiseen yritykseen.²⁰

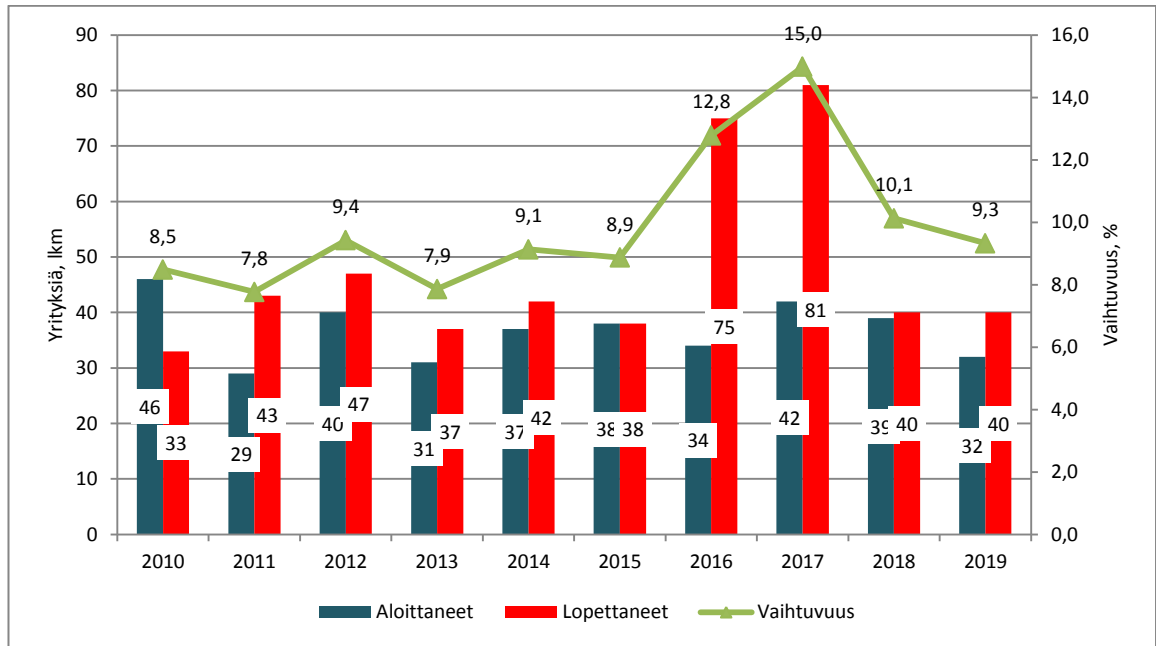
Yrityskannan vaihtuvuus on toimialalla pienempi kuin yrityskentässä keskimäärin, mihin vaikuttaa toiminnan suhteellisen korkea aloittamiskynnys. Tosin vaihtuvuus nousi tavanomaista korkeammaksi vuosina 2016-17, mikä johtui suuresta toimintansa lopettaneiden yritysten määrästä. Toisaalta yrityskannan todellinen vaihtuvuus voi olla muutoinkin suurempaa kuin tilastot osoittavat. Syynä on, että hammaslääkärialan toimintansa aloittaneet ja lopettaneet yritykset kattavat vain työnantajina toimivat yritykset, ellei yrityksellä ole arvonlisäverollista toimintaa.

Kuvio 5 *Hammaslääkärialan yritykset 2001-19 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).*



²⁰ Yli 18 kuukauden toimimattomuuden jälkeen aktivoituvaa yritystä määritetään uudestaan aloittaneeksi ja edeltävä lopetustieto jää voimaan. Mikäli lopettaneeksi merkitty yritys aktivoituu ennen 18 kuukauden ajan täyttymistä, lopetustieto kumotaan ja yritys katsotaan toimivaksi koko ajanjaksolla.

Kuvio 6 *Hammaslääkärialan (Nace 86230) uudet ja lopettaneet yritykset²¹ ja yrityskannan vaihtuvuus²² 2010-19 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).*



Yritysten kokorakenne

Alan pienestä yrityskoosta kertoo se, että 68 prosenttia (1 020 yritystä) hammaslääkäriyrityksistä työllisti alle kaksi henkilöä vuonna 2018 (Kuvio 7). Näistä osa on **sivu- ja osa-aikaisten** ammatinharjoittajien hallinnassa. Sivutoimisten yritysten määrästä ei ole olemassa tuoreita tilastoja, mutta Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastojen pohjalta laadittujen laskelmien mukaan Suomessa oli noin 310 sivutoimista hammaslääkäripalvelun yritystä tilastovuonna 2018. Näistä 280 sisältyi yritysten vuositilastoihin ja 30 oli niiden ulkopuolelle.

Arviolta joka viides hammaslääkärialalla toimiva yritys oli sivutoimisen ammatinharjoittajan hallinnassa. Vuonna 2018 asiaa tutkittiin siten, että sivutoimisia ovat ne yksityiset kotimaiset yritykset, joiden toiminta-aika ylitti puoli vuotta, ja joiden henkilöstö oli 0,1-0,5 henkeä vuosityöllisyyden käsitteellä mitaten, ja jotka eivät kuulu konserneihin. Vuositilastojen ulkopuolelle ja niihin sisältyneitä sivutoimisten yrittäjien omistamia yrityksiä erottivat toisistaan vuositilastoihin pääsemiseen liittyvä liikevaihdon vähimmäisvaatimus, joka oli 11 598 euroa vuonna 2018.²³

Pientyönantajia eli 2-9 henkilön mikroyrityksiä oli 425 (28 %) ja vähintään kymmenen henkilön yrityksiä 49 (3 %). **Vähintään kymmenen henkilön yritykset** työllistivät 49 prosenttia kaikkien päätoimialtaan hammaslääkärialalle tilastoituvien yritysten henkilöstöstä vuonna 2018. Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan suurin päätoimialtaan suun terveydenhuollossa toimiva yritys oli henkilöstöllä mitaten *PlusTerveys Hammaslääkärit Oy* vuonna 2019. Yhtiön omistavat siellä työskentelevät hammaslääketieteen ja lääketieteen ammattilaiset.

²¹ Määritelmällisesti hammaslääkärialan toimintansa aloittaneet ja lopettaneet yritykset kattavat vain työnantajina toimivat yritykset, ellei yrityksellä ole arvonlisäverollista toimintaa.

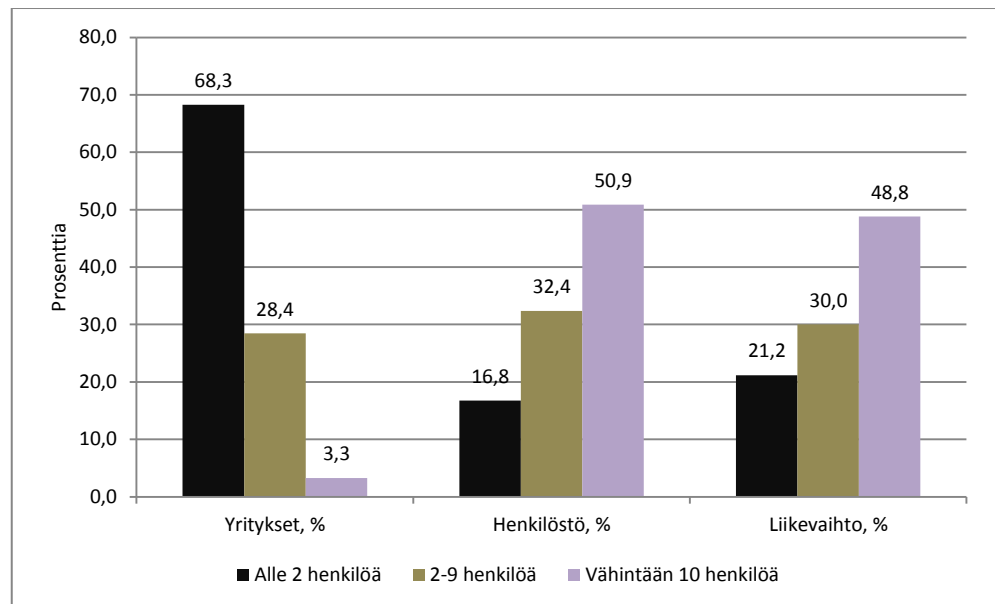
²² Vaihtuvuus = toimintansa aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten yhteenlaskettu osuus yrityskannasta.

²³ Tilastovuonna aloittaneet ja lopettaneet yritykset oli rajattu kokonaan tarkastelun ulkopuolelle.

PlusTerveys –konserniin kuuluvat Plusterveys Oy ja sen tytäryhtiöt *PlusTerveys Hammaslääkärit Oy*, *PlusTerveyslääkärit Oy* ja *PlusTerveys Kvalitet Oy*. Yhtiöllä on arviolta 110 hammaslääkäriasemaa noin 70 paikkakunnalla Suomessa. Toiseksi suurin yritys oli kansainväliseen omistukseen siirtynyt *Oral Hammaslääkärit Oy (Colosseum Dental Group)*. Colosseumilla on yli 300 hammashoitopalveluiden toimipistettä kahdeksassa eri Euroopan maassa. Seuraavaksi suurimmat yritykset ovat PlusTerveyttä ja Oralia kahta selvästi pienempiä toimijoita.

Edellä mainittuihin kuuluvat 40-50 henkilöä työllistävät *Hygga Oy*, *Coronaria Oy* ja *Tullihammas Oy*. Suomessa on tapahtunut viime vuosina paljon yritysjärjestelyjä eikä yritystason tarkastelu kerro koko totuutta markkinoiden rakenteesta ja koosta. Siksi toiminnan laajuutta kannattaa mitata toimipaikkatasolla eikä päätoimialtaan hammaslääkärialalle tilastoitujen yritysten henkilöstön tai liikevaihdon pohjalta, sillä merkittävä osa hammashoidon toiminnoista on sulautettu osaksi suurten terveystalan yritysten muuta toimintaa (*Mehiläinen, Terveystalo*).

Kuvio 7 Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritykset henkilöstön kokoluokittain 2018, prosenttia (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys

Yksityinen hammaslääkäriala on ollut historiallisista syistä varsin fragmentoitunutta ja ammatinharjoittajien omistamia sooloyrityksiä on ollut paljon.²⁴ 2000-luvulla toteutunut kehitys on merkinnyt sitä, että suuret terveys- ja hoiva-alan yritykset ovat laajentaneet toimintaansa **orgaanisen** kasvun kautta uusia hammashuollon toimipaikkoja perustamalla ja **epäorgaanisesti** yrityskaupoilla. Hammashuollossa toimivat monitoimialaiset konsernit ovat hoiva- ja terveystalujen tavarataloja, joiden päätoimiala on jokin muu toimiala kuin hammaslääkäripalvelu.

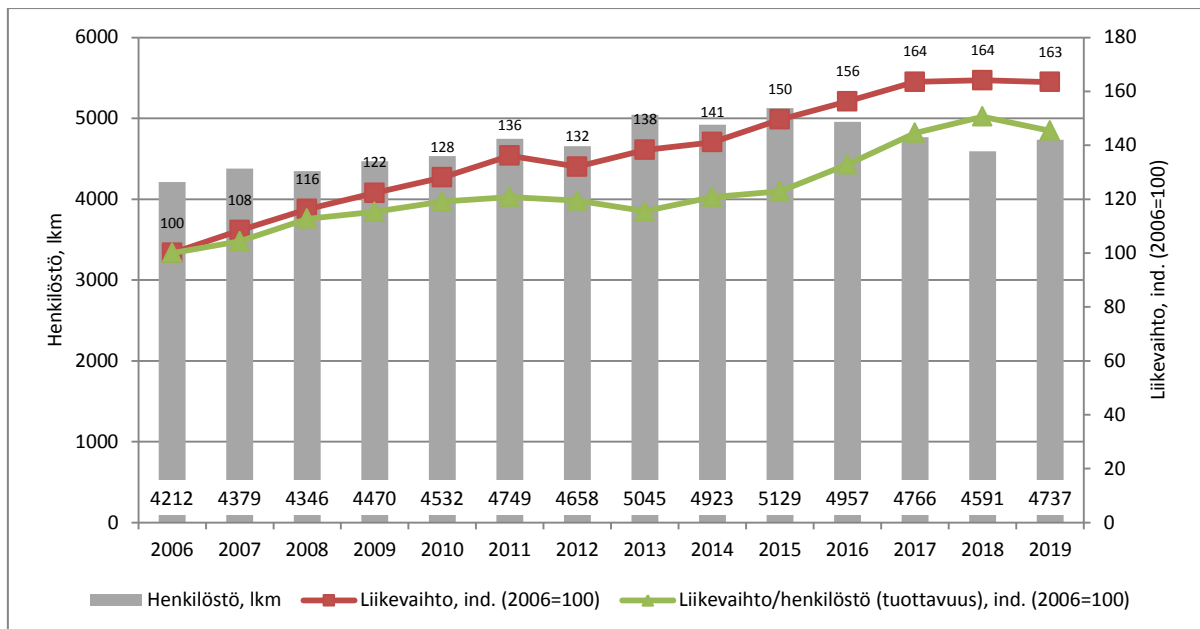
Monialaisia suun terveydenhuollon toimialalla toimivia yrityksiä, joilla on kymmeniä hammashoitoloita, ovat esimerkiksi Mehiläinen ja Terveystalo. Alan konsolidaatiokehi-

²⁴ Sooloyritys = yhden hammaslääkäriin tai yhden hammaslääkäriin ja hoitajan yritys.

tyksestä johtuen markkinoiden laajuutta mitataan parhaiten yritystoimipaikkojen pohjalta eikä yritystasolla. Määritelmällisesti **toimipaikka** on taloudellinen yksikkö, jossa saman omistajuuden tai valvonnan alaisuudessa harjoitetaan mahdollisimman samanlaisien tavaroiden ja palvelujen, kuten hammaslääkäripalvelujen, tuotantoa tavallisimmin yhdellä sijaintipaikalla.²⁵

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan hammaslääkärialan toimipaikkojen liikevaihdon määrä on kasvanut vuosina 2006-19, eli runsaassa kolmessatoista vuodessa määrällisesti 63 prosenttia. Kasvu oli tasaista vuoteen 2017 asti, joka jälkeen kehitys on pysähtynyt ja myös henkilöstön määrä aleni. Tosin työllisyys kasvoi vuonna 2019. Samalla kuitenkin työn tuottavuutta kuvaava reaalin liikevaihto / henkilöstö –suhde kääntyi laskuun vuonna 2019, mikä voi johtua palveluhintojen työllisyyden kasvua hitaammasta noususta (Kuvio 8).

Kuvio 8 Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 2006-19 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).



1.3 Toimipaikat maakunnittain

1.3.1 Toimipaikkojen määrä

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Suomessa toimi 1 770 hammashuollon (Nace 68230) yritystoimipaikkaa vuonna 2019. Toimipaikkojen määrä on pudonnut yhtä jalkaa yritysten vähenemisen kanssa 2000-luvulla. Vuodesta 2006 lukien toimipaikkojen määrä on kutistunut 335 toimipaikalla eli 17 prosenttia. Vauhtia on kiihtynyt viime vuosina, sillä vuodesta 2015 toimipaikkojen määrä väheni 270 toimipaikalla eli 14 prosenttia. Samanaikaisesti toimipaikkojen koko kohonnut henkilöstöllä mitattuna, joskin alalla on yhä paljon pieniä 1-3 henkilön toimipaikkoja.

²⁵ Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen (yksitoimipaikkainen yritys) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen yritys, vrt. Mehiläinen Oy).

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan **Uudellamaalla** sijaitsi 660 hammaslääkärilä alan yritystoimipaikkaa, mikä oli 37 prosenttia alan kaikista toimipaikoista Suomessa vuonna 2019. Uudenmaan osuus maamme väestöstä oli tuolloin kuitenkin vain 30 prosenttia. Osasyynä maakunnan toimipaikkojen suuren määrään voi olla, että maakunnassa on suhteellisesti enemmän ammatinharjoittajia, jotka työllistävät vain itsensä tai he toimivat itsenäisinä yrittäjinä suurempien yritysten toimitiloissa. Myös sivutoiminen yrittäjäyys on Uudellamaalla yleisempää kuin muualla.

Myös Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla oli yli sata toimipaikkaa. Vuosina 2015-19 toimipaikkojen määrä lisääntyi vain Pirkanmaalla ja Pohjois-Savossa. Etelä-Savossa määrä pysyi ennallaan, mutta muissa maakunnissa toimipaikkojen määrä väheni. Lukumääräisesti suurinta pudotus oli Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Kymenlaaksossa. Suhteellinen muutos on suurta lisäksi Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla eli maakunnissa, joissa toimii maakunnallisia SoTe-kuntayhtymiä (Kuvio 9).

Taulukko2 Hammaslääkäriläalan (Nace 86230) yritystoimipaikat maakunnittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus)

	Toimipaikat 2019, lkm	Muutos 2015- 19, lkm	Muutos 2015- 19, %	Osuus toimipaikoista 2019, %
Uusimaa	660	-61	-8,5	37,3
Pirkanmaa	168	6	3,7	9,5
Varsinais-Suomi	164	-22	-11,8	9,3
Pohjois-Pohjanmaa	133	-4	-2,9	7,5
Pohjois-Savo	89	3	3,5	5,0
Pohjanmaa	60	-6	-9,1	3,4
Lappi	57	-2	-3,4	3,2
Päijät-Häme	53	-3	-5,4	3,0
Satakunta	53	-2	-3,6	3,0
Keski-Suomi	51	-4	-7,3	2,9
Etelä-Pohjanmaa	42	-4	-8,7	2,4
Etelä-Savo	39	0	0,0	2,2
Kanta-Häme	39	-3	-7,1	2,2
Kymenlaakso	39	-13	-25,0	2,2
Pohjois-Karjala	39	-8	-17,0	2,2
Etelä-Karjala	30	-7	-18,9	1,7
Ahvenanmaa	21	-2	-8,7	1,2
Kainuu	14	-2	-12,5	0,8
Keski-Pohjanmaa	11	-2	-15,4	0,6
Alue tuntematon	8	-	-	0,5
Yhteensä	1770	-130	-6,8	100,0

Työnantajina toimivat toimipaikat

Alueellisen yritystoimintatilaston vuoden 2019 tilastotietoja voidaan täydentää suoraan yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat kevään 2021 tilannetta. Ne poikkeavat alueellisen yritystoimintatilaston tiedoista siten, että toimipaikkalaskuri sisältää arvonlisäverotonta toimintaa harjoittavien yritysten osalta vain **työnantajina** toimivat yritykset ja niiden yri-

tystoimipaikat.²⁶ Toisin sanoen ne pienet hammaslääkäriyritykset, joilla ei ole palkattua työvoimaa, ovat tilaston ulkopuolella.

Tällä tavoin tarkasteltuna Suomessa toimi keväällä 2021 noin 904 työnantajina toimivaa hammaslääkärialan yritystoimipaikkaa. Näistä 30 prosenttia toimi Uudellamaalla, mikä on paljon pienempi osuus kuin alan kaikista toimipaikoista yhteensä (37 %). Ero johtuu ilman ulkopuolista palkattua henkilökuntaa toimivista yrittäjävetoisista yrityksistä, joita löytyy Uudellamaalla enemmän kuin muualla Suomessa. Toisaalta Uudellamaalla ja myös Pirkanmaalla toimii suhteellisesti enemmän vähintään kymmenen henkilöä työllistävien yritysten toimipaikkoja (Taulukko 4).

Toimipaikkalaskurin mukaan Suomessa oli 168 kuntaa, jossa ei toiminut yhtään työnantajana toimivaa hammaslääkärialan toimipaikkaa keväällä 2021. Näillä paikkakunnilla asukkaat ovat lähinnä kunnan järjestämän suun terveydenhoidon varassa. Yhden hammaslääkärialan toimipaikan kuntia oli 50, 2-3 toimipaikan kuntia 43, 4-9 toimipaikan kuntia 30 ja vähintään kymmenen toimipaikan kuntia 19. Eniten palvelutarjontaa on luonnollisesti suurissa kaupungeissa, kuten Helsingissä, Tampereella, Turussa, Espoossa, Oulussa ja Kuopiossa.²⁷

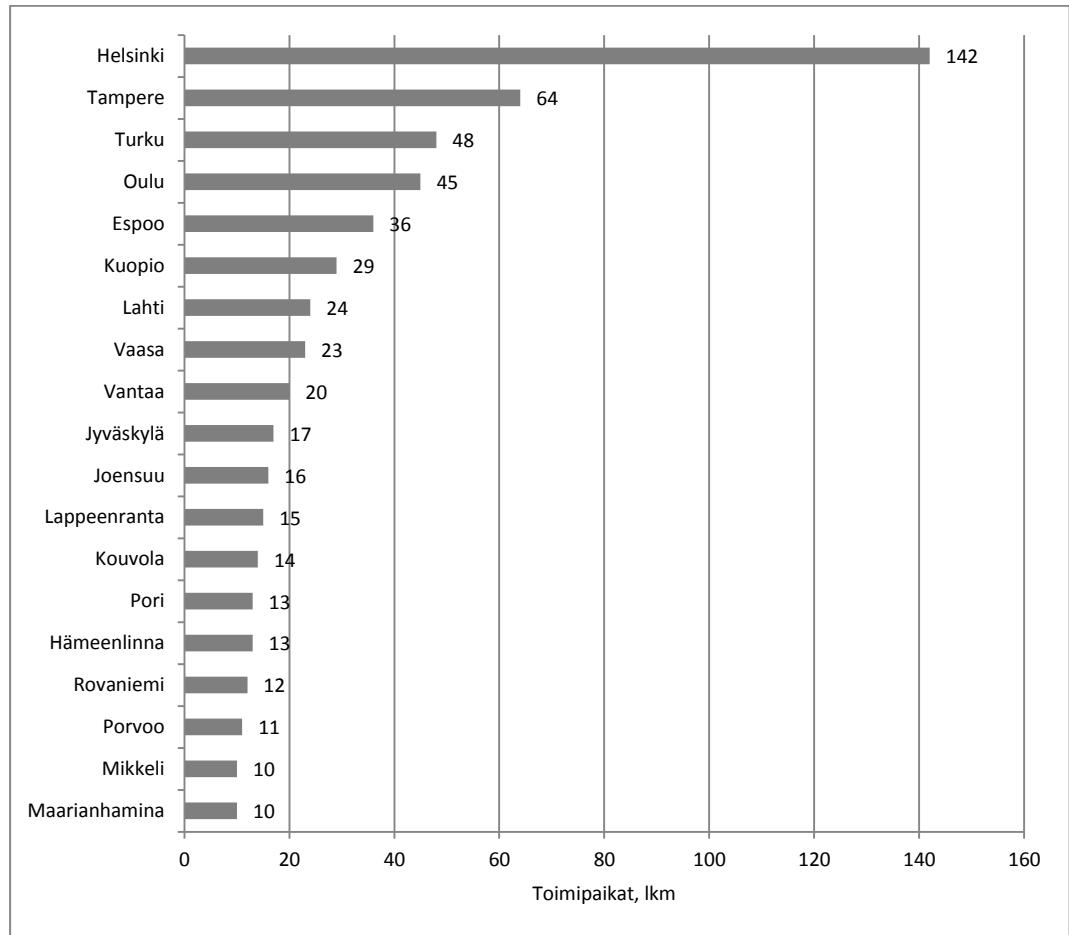
Taulukko 4 Hammaslääkärialan (Nace 86230) (työnantajina) toimivat toimipaikat maakunnittain keväällä 2021 (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus)

	Toimipaikat yht., lkm	Ei tietoa henkilöstöstä, lkm	Alle 4 henkilöä, lkm	5-9 henkilöä, lkm	10-19 henkilöä, lkm	Väh. 20 henkilöä, lkm
Uusimaa	273	11	191	39	19	13
Pirkanmaa	95		69	10	12	4
Varsinais-Suomi	88	3	68	14	1	2
Pohjois-Pohjanmaa	60	1	46	8	4	1
Pohjois-Savo	47	1	33	10	3	
Pohjanmaa	42		33	4	5	
Päijät-Häme	36	2	28	4	1	1
Lappi	32	2	22	3	2	3
Satakunta	28	1	21	3	2	1
Kymenlaakso	26	4	17	5		
Keski-Suomi	26	2	15	4	3	2
Kanta-Häme	24	2	14	5	3	
Etelä-Savo	24	4	14	5		1
Etelä-Karjala	20	2	16	2		
Etelä-Pohjanmaa	18		10	5	3	
Pohjois-Karjala	17		13	3	1	
Ahvenanmaa	10	1	8			1
Kainuu	10	1	7	2		
Keski-Pohjanmaa	10		7	3		
Yhteensä	904	54	633	129	59	29
%, (pl. tuntematon)	100,0		74,5	15,2	6,9	3,4

²⁶ Huom ! Toimipaikkalaskuri sisältää myös järjestöjen (säätöt, yhdistykset) toimipaikat. Siten ”yritystoimipaikkoihin” voi sisältyä YTHS:n omia korkeakouluapaikkakunnilla toimivia hammashoitoloita.

²⁷ Suuria vähintään 20 henkilöä työllistäviä toimipaikkoja oli koko maassa 29 keväällä 2021. Niistä Helsingissä oli kahdeksan; Tampereella ja Espoossa neljä; Turussa, Jyväskylässä ja Kemissä kaksi; Oulussa, Lahdessa, Porissa, Porvoossa, Kokkolassa, Torniossa ja Rantasalmella yksi.

Kuvio 9 Kunnat, joissa oli vähintään kymmenen hammaslääkärialan (Nace 86230) (työnantajina) toimivaa toimipaikkaa keväällä 2021 (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).



1.3.2 Henkilöstö ja liikevaihto

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Uudenmaan osuus oli 38 prosenttia yksityisen hammaslääkärialan **työllisyydestä** ja 36 prosenttia **liikevaihdosta** vuonna 2019. Seuraavana oli Pirkanmaa kahdentoista prosentin osuuksilla. Alan työllisyys oli kasvanut kahdeksassa ja pysynyt ennallaan yhdessä maakunnissa vuosina 2015-19. Määrällisesti eniten työllisyys kasvoi Pirkanmaalla. Sen sijaan työllisyys aleni etenkin Pohjois- ja Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa, Kainuussa, Etelä-Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa (Taulukko 5).

Yksityisen hammaslääkärialan yritystoimipaikkojen liikevaihto lisääntyi suhteellisesti eniten Lapissa ja Kanta-Hämeessä (yli 60 %) vuosina 2015-19. Kasvu oli ripeää lisäksi Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja myös Kymenlaaksossa huolimatta siitä, että alan toimipaikkojen työllisyys heikkeni maakunnassa. Liikevaihdon reaalin määrä aleni eniten Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla. Uudellamaalla liikevaihto kasvoi kolme prosenttia, vaikka työllisyys heikkeni (Taulukko 6).

Taulukko 5 *Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen työllisyys maakunnittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).*

	Henkilöstö 2019, lkm	Muutos 2015-19, lkm	Muutos 2015-19, %	Osuus työllisyydestä 2019, %
Uusimaa	1789	-238	-12	37,8
Pirkanmaa	556	65	13	11,7
Varsinais-Suomi	376	-148	-28	7,9
Pohjois-Pohjanmaa	293	-4	-1	6,2
Pohjois-Savo	216	29	16	4,6
Pohjanmaa	159	-20	-11	3,4
Lappi	202	38	23	4,3
Päijät-Häme	156	4	3	3,3
Satakunta	132	0	0	2,8
Keski-Suomi	183	38	26	3,9
Etelä-Pohjanmaa	106	-21	-17	2,2
Etelä-Savo	101	5	5	2,1
Kanta-Häme	121	22	22	2,6
Kymenlaakso	83	-41	-33	1,8
Pohjois-Karjala	91	-54	-37	1,9
Etelä-Karjala	55	-41	-43	1,2
Ahvenanmaa	35	-5	-13	0,7
Kainuu	32	-23	-42	0,7
Keski-Pohjanmaa	44	-3	-6	0,9
Yhteensä	4737	-392	-8	100,0

Taulukko 6 *Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen liikevaihto maakunnittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).*

	Liikevaihto 2019, 1000 euroa	Määrän muutos 2015-19, %	Osuus liikevaihdosta 2019, %
Uusimaa	272041	3,4	36,3
Pirkanmaa	91854	20,1	12,3
Varsinais-Suomi	61314	-4,4	8,2
Pohjois-Pohjanmaa	48657	20,4	6,5
Pohjois-Savo	31256	29,0	4,2
Pohjanmaa	19836	-1,5	2,6
Lappi	47142	68,5	6,3
Päijät-Häme	19630	1,1	2,6
Satakunta	26109	7,1	3,5
Keski-Suomi	23953	26,0	3,2
Etelä-Pohjanmaa	15430	-10,7	2,1
Etelä-Savo	14362	10,8	1,9
Kanta-Häme	25754	59,9	3,4
Kymenlaakso	16280	23,4	2,2
Pohjois-Karjala	11712	-27,3	1,6
Etelä-Karjala	8252	-32,7	1,1
Ahvenanmaa	5923	-26,5	0,8
Kainuu	3791	-15,9	0,5
Keski-Pohjanmaa	4990	-13,9	0,7
Yhteensä	749076	9,2	100,0

Liikevaihdon jakauma²⁸

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus yritystoimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 49 prosenttia vuonna 2019. Korvauksiin oikeuttavia kokonaiskustannuksia on korotettu kymmenellä prosentilla, jotta ne sisältäisivät palveluntuottajien asiakkailtaan laskuttamat toimistokulut. Noin kuusi prosenttia liikevaihdosta oli kertynyt kuntayhteisöjen yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista. Loppuosa eli vajaa 45 prosenttia liikevaihdosta on kertynyt niiden palvelujen myynnistä, jotka eivät oikeuta Kelan sairaanhoitokorvauksiin (Taulukko 6).

Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien palvelujen osuus liikevaihdosta aleni kuusi prosenttiyksikköä vuodesta 2016. Niiden merkitys oli kuitenkin yli 70 prosenttia liikevaihdosta Satakunnassa, Etelä-Savossa ja Kainuussa. Pienin se oli Lapissa, Kanta-Hämeessä, Uudellamaalla ja Pirkanmaalla. Kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelujen liikevaihto-osuus oli puolestaan suuri (yli 10 %) Kainuussa, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla. Ostopalvelujen tuottajat eivät ole silti välttämättä samassa maakunnassa kuin niiden saajat ja maksajat.

Taulukko 7 Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien kustannusten ja kuntayhteisöjen hammashuollon yksityisten ostopalvelujen osuus hammaslääkäri-alan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2019 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Kelan korvaaman hammashoidon kustannukset ²⁹ , 1000 euroa	Hammas- hoidon kus- tannukset / liikevaihto, %	Kunta-alan ostopalvelut, 1000 euroa	Ostopalve- lut / liike- vaihto, %
Uusimaa	129589	46,1	11374	4,0
Pirkanmaa	40701	42,9	14096	14,9
Varsinais-Suomi	39756	62,8	1118	1,8
Pohjois-Pohjanmaa	21399	42,6	2849	5,7
Keski-Suomi	15111	61,1	4310	17,4
Satakunta	14551	54,0	1252	4,6
Pohjois-Savo	14384	44,5	123	0,4
Päijät-Häme	13861	68,4	587	2,9
Pohjanmaa	13247	64,6	796	3,9
Kanta-Häme	11607	43,6	620	2,3
Kymenlaakso	11103	66,0	423	2,5
Etelä-Pohjanmaa	9628	60,4	4120	25,8
Etelä-Savo	9303	62,7	627	4,2
Pohjois-Karjala	8176	67,6	959	7,9
Lappi	8087	³⁰ 16,6	3600	7,4
Etelä-Karjala	6675	78,3	5	0,1
Ahvenanmaa	4380	71,6		
Kainuu	3718	³¹ 94,9	764	19,5
Keski-Pohjanmaa	3536	68,6		
Ulkomat ja muut	900			
Yhteensä	378811	49,0	47623	6,2

²⁸ Tarkastelun ulkopuolella ovat hammasprotetiikka sekä muut Kelan hoitokorvausten ulkopuolelle jäävät palvelut.

²⁹ Mukaan lukien arvio toimistokuluista.

³⁰ Lapissa Kelan hoitokorvausten liikevaihto-osuus on pieni, koska liikevaihtoa nostavat Länsi-Pohja Oy:n toimipaikat.

³¹ Kainuun suuri yli 95 prosentin osuus selittää se, että kainuulaiset saattavat käyttää ympäröivissä maakunnissa (mm. Pohjois-Pohjanmaan ja Lappi) tuotettuja yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja

2 Julkinen suun terveydenhoito

2.1 Palvelujen järjestäjät

Suomessa päävastuu julkisen suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta on **kunnilla**. Asiasta on säädetty **terveydenhuoltolaissa** (1326/2010). Palveluihin kuuluvat väestön suun terveydenhuollon seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito; potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Kunnat tekevät tarvittaessa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa.

Valtio osallistuu palvelujen järjestämisen kustannuksiin valtionosuuksilla, minkä lisäksi kunnat voivat periä asiakkailta asiakasmaksuja. Käytännössä kunnat tarjoavat hammashuollon palveluja omissa terveyskeskuksissa, ostamalla ne palvelut naapurikunnilta, kuntayhtymältä tai yksityisiltä palvelutuottajilta. Kunta voi myöntää kuntalaiselle myös **palvelusetelin**, jonka avulla hän voi hankkia palvelut valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Erikoissairaanhoidon osalta suun terveydenhuollon palveluja järjestetään sairaanhoitopiirien yksiköissä.

Kuntien on järjestettävä kiireellinen hammashoito (särkypotilaat, yms.) potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireetön hoito on järjestettävä kolmen kuukauden sisällä tai ainakin puolen vuoden sisällä, ellei siitä ole haittaa potilaan terveydelle. Kiireettömän hoidon perusteista on saatavilla lisätietoja sosiaali- ja terveysministeriö STM:n selvityksessä.³² Käytännössä ympärivuorokautista suun terveydenhuollon päivystystä järjestetään viidessä yliopistosairaalassa, muuta ilta- ja viikonloppupäivystystä järjestetään muun terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä.

Valvira valvoo terveydenhuollon toimintaa valtakunnallisesti ja aluehallintovirastot valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa omilla toimialueillaan myös kunnallisessa terveydenhuollossa. Näitä ovat esimerkiksi terveyskeskukset sekä julkiset sairaalat (ml. puolustusvoimat). Työnjaosta Valviran ja aluehallintovirastojen välillä on sovittu hoitotakuun valvontaa koskevissa valvontaohjelmissa. Kiireettömään hoitoon pääsyä terveyskeskuksiin valvovat aluehallintovirastot ja erikoissairaanhoidon pääsyä valvoo Valvira.³³

Muu julkinen terveydenhuolto

Valtiolla on suun terveyshuollon palvelutarjontaa vankiloissa ja Puolustusvoimissa. **Vankiloiden** terveyspalveluista vastaa THL:n alainen Vankiterveydenhuoltoyksikkö (VTH), johon kuuluvat poliklinikoiden lisäksi Psykiatrinen vankimielisairaala, Vankisairaala ja Lääkekeskus.³⁴ **Puolustusvoimissa** terveydenhuollon järjestämisestä vastaa

³² Potilaan, jolla on selkeitä lieviä oireita, ja jotka hoidon tarpeen arvion ja potilaan mielestä eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa, tulisi saada hoitoa kolmen vuorokauden kuluessa; Potilaan, jolla on lieviä oireita, ja jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa, tulisi saada hoitoaika kolmen viikon kuluessa; Epätietoisille potilaille, joilla on epäily suun sairauksista, ja joilla ei ole oireita, tulisi saada hoitoaika kolmen kuukauden kuluessa; Uusien oireettomien potilaiden ja tutkimuksiin tulisi saada hoitoaika kuuden kuukauden kuluessa (STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 2/2019, Helsinki 2019).

³³ Muun muassa kanteluista Valvira käsittelee ne kantelut, joissa hoitovirhe-epäily koskee kuolleen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Muut kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa.

³⁴ Ks. Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015).

Puolustusvoimien logistiikkalaitos, mutta toiminnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat pääesikunnalle.³⁵³⁶ Suomen sisällä viranomaisohjaus on muun terveydenhuollon tapaan Valviralla ja aluehallintovirastoilla.³⁷

Maassamme toimii myös Suomen ylioppilaskuntien liiton vuonna 1954 perustama ”puolijulkinen” Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS, joka tarjoaa yleisterveyden, mielenterveyden ja suun terveydenhuollon palveluja kaikille alemmaa ja ylempää korkeakoulututkintoa suorittaville opiskelijoille. Ennen vuotta 2021 YTHS palveli ainoastaan yliopisto- ja tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijoita, mutta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa koskeva laki (615/2019) laajensi YTHS:n palvelut myös ammattikorkeakouluopiskelijoille.

Vuoden 2021 alussa YTHS:n asiakkaiden käytössä oli palvelupisteitä 45 paikkakunnalla, joista YTHS:n omia palvelupisteitä oli 23.³⁸ YTHS työllistää 900 henkilöä. Lisäksi YTHS:n yhteistyökumppaneina on yksityisiä terveystalouden yrityksiä tavanomaisen perusterveydenhoidon ja hammashoidon puolella. YTHS:n rahoituksesta 77 prosenttia tulee valtiolta ja 23 prosenttia katetaan opiskelijoiden terveydenhuoltomaksuilla. Vuodesta 2021 lukien Kela on vastannut terveydenhuollon valtakunnallisesta järjestämisestä, rahoitusarvioista ja terveydenhoitomaksujen keruusta.³⁹⁴⁰

2.2 Kunnallinen hammashuolto

2.2.1 Toiminnan käyttökustannukset

Kuntien hammashuollon käyttökustannukset olivat Tilastokeskuksen kuntataloustilaston mukaan 610 miljoonaa euroa vuonna 2019.⁴¹ Aiemmista tilastovuosista poiketen vuosien 2015-19 luvut sisältävät myös **liikelaitosmuotoisen** toiminnan (Vantaa). Hammashuollon käyttökustannusten määrä kasvoi yhdeksän prosenttia vuosina 2010-14. Sittemmin kasvu on pysähtynyt, sillä vuosina 2015-19 ne alenivat kaksi prosenttia (Kuvio 10). Alueittain tarkasteltuna käyttökustannukset ovat pienentyneet kymmenessä maakunnassa ja nousseet kahdeksassa maakunnassa.

Asukasta kohden laskettuna kunnallisen hammashuollon käyttökustannukset olivat Suomessa keskimäärin 111 euroa vuonna 2019. Suurimmat eli yli 125 euroa asukasta kohden laskettuina ne olivat Pirkanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. Sen sijaan alhaisimmat ne olivat Kymenlaaksossa ja Pohjois-Karjalassa (Taulukko 7). Käyttökustannusten tasoon vaikuttavat julkisen suun terveydenhuollon laatu, hyvä saatavuus ja tehokas toiminnallinen organisointi sekä vaihtoehdoisen yksityisen tarjonnan laajuus sekä väestön ikä- ja sosioekonominen rakenne.

³⁵ Ks. laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa (322/1987).

³⁶ Logistiikkakeskuksen kuuluu Sotilaslääketieteen keskus, joka huolehtii varusmiesten ja Puolustusvoimien henkilökunnan terveydestä. Keskus järjestää myös kenttälääkinnän koulutuksia ja tekee sotilaslääketieteellistä tutkimusta.

³⁷ Puolustusvoimien järjestämää tai tuottamaa terveydenhuoltoa Suomen alueen ulkopuolella valvoo pääesikunta.

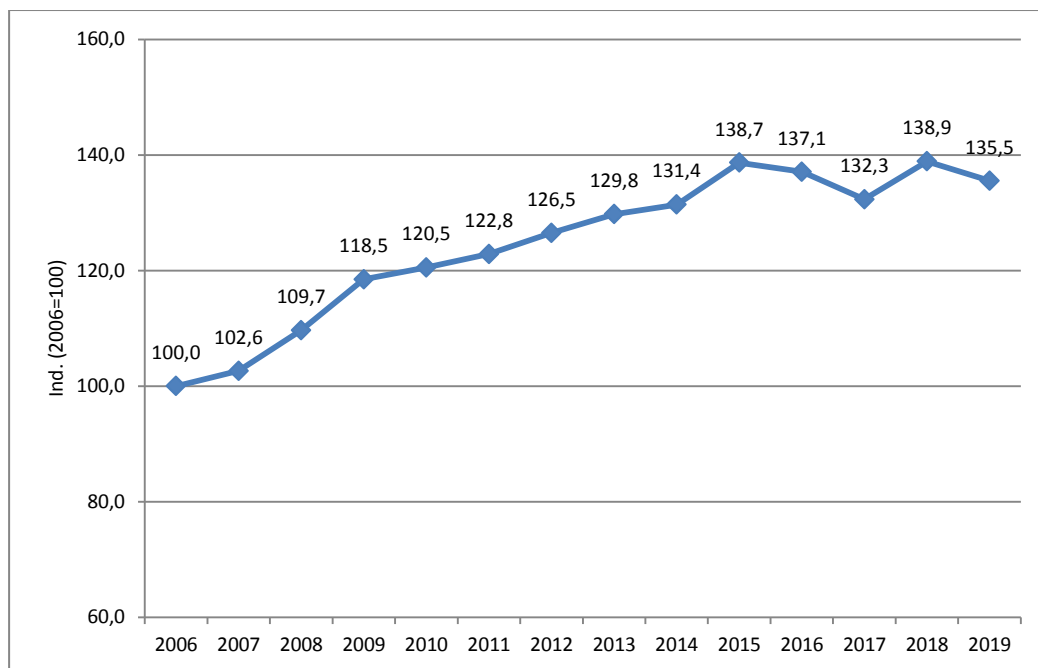
³⁸ Opiskelijat voivat asioida missä tahansa YTHS:n palvelupisteessä, mutta yhteistyökumppaneiden palvelupisteissä voivat käydä vain kyseisen paikkakunnan korkeakoulussa opiskelevat.

³⁹ YTHS:n yleinen seuranta, ohjaus ja kehittäminen kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

⁴⁰ Puolustusvoimien ja YTHS:n hammashoidon kustannukset olivat THL:n tilastojen mukaan 12 miljoonaa euroa 2018, mutta YTHS:n toiminta-alueen laajeneminen nostaa menoja pysyväisluonteisesti vuodesta 2021 lukien.

⁴¹ Käyttökustannukset = toimintamenot + poistot ja arvonalentumiset + vyörytyserät. Tarkastelussa lähtökohtana ovat vain peruskuntien käyttökustannukset, sillä nykyjärjestelmässä kunnat rahoittavat myös niiden tuotantoyksiköinä toimivien kuntayhtymien menot. Kuntayhtymillä on vain vähän täysin omia muita tuloja ja niihin liittyviä menoja.

Kuvio 10 Kunnallisen hammashoidon käyttökustannusten kehitys 2006-19 (Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus)



Taulukko 8 Kunnallisen hammashoidon käyttökustannukset maakunnittain 2019 (Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus).

	Käyttökustannukset 2019, 1000 euroa	Kustannusten määrän kehitys 2010-14	Kustannusten määrän kehitys 2015-19	Kustannukset/asukas 2019, euroa
Uusimaa	180727	1,9	0,5	107
Pirkanmaa	65163	26,6	5,0	126
Varsinais-Suomi	58742	12,5	1,0	123
Pohjois-Pohjanmaa	49091	6,1	2,4	119
Keski-Suomi	33779	19,7	3,5	123
Pohjois-Savo	26749	19,5	6,1	110
Pohjanmaa	26209	5,5	3,7	145
Satakunta	23972	-3,6	-1,6	111
Etelä-Pohjanmaa	23732	5,3	7,7	126
Kanta-Häme	19738	10,3	-3,6	116
Lappi	19697	3,2	-2,6	111
Päijät-Häme	18897	28,7	-15,8	95
Kymenlaakso	13465	6,8	-31,5	79
Pohjois-Karjala	12990	14,6	-30,8	81
Etelä-Savo	12381	0,5	-21,1	87
Etelä-Karjala	10938	15,5	-11,4	86
Kainuu	7408	5,4	-13,5	102
Keski-Pohjanmaa	6810	20,3	-23,3	100
Yhteensä	610488	9,0	-2,2	111

2.2.2 Hammashuollon asiakaskäynnit

Asiantuntijoiden mukaan suun terveydenhoidossa on suuria alueellisia ja sosioekonomisia eroja, vaikka aikuisten suunterveys on parantunut 30-40 viime vuoden aikana. Vähi-ten koulutettujen suunterveys on huonompaa kuin korkeasti koulutettujen ryhmässä, sillä suun omahoito, kuten esimerkiksi hampaiden harjaus on vähäisintä matalasti koulute- tuilla. Näin ollen alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveydenhoidon tarve on suurempi kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Silti parempiosaiset käyttävät ah- kerammin hammashoitopalveluja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n keräämien tilastojen mukaan kuntien julkisilla terveysasemilla oli Suomessa yhteensä 5 048 300 **asiakaskäyntiä** vuonna 2019. Vuosi- na 2015-19 asiakaskäynnit ovat vähentyneet neljä prosenttia, vaikka ne välillä kasvoivat vuoteen 2017 saakka. Alueellinen kehitys on ollut kuitenkin erilaista. Asiakaskäynnit olivat tipahtaneet suhteellisesti eniten Pohjois-Karjalassa, Kanta-Hämeessä, Ahvenan- maalla ja Varsinais-Suomessa vuosina 2015-19. Kasvua oli eniten Keski- ja Etelä- Pohjanmaalla sekä Etelä-Savossa. (Taulukko 9).

Taulukko 9 Kunnallisten hammashoitoloiden asiakaskäynnit maakunnittain 2015-19, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	2015, lkm	2016, lkm	2017, lkm	2018, lkm	2019, lkm	Muutos 2015-19, %
Uusimaa	1 464 160	1 496 187	1 467 481	1 451 942	1 345 946	-8,1
Pirkanmaa	468 072	494 541	499 804	491 327	494 475	5,6
Varsinais-Suomi	558 140	494 993	503 841	517 080	487 745	-12,6
Pohjois-Pohjanmaa	414 884	443 413	458 259	445 121	446 633	7,7
Keski-Suomi	265 054	270 909	281 092	279 519	261 581	-1,3
Pohjois-Savo	211 934	218 373	215 445	212 681	205 562	-3,0
Satakunta	200 227	200 416	204 507	200 635	202 938	1,4
Etelä-Pohjanmaa	183 778	190 387	201 191	202 251	202 118	10,0
Kanta-Häme	246 477	249 910	239 440	242 331	188 972	-23,3
Päijät-Häme	168 119	166 076	172 561	170 738	170 524	1,4
Pohjanmaa	162 147	169 067	164 459	158 965	166 029	2,4
Kymenlaakso	146 566	149 705	147 572	147 324	147 435	0,6
Pohjois-Karjala	197 683	175 579	173 735	147 984	143 597	-27,4
Etelä-Savo	124 127	128 349	125 083	149 053	142 510	14,8
Lappi	131 771	142 458	142 318	140 679	137 353	4,2
Etelä-Karjala	124 438	126 233	124 609	120 711	116 502	-6,4
Kainuu	84 029	82 054	82 583	72 892	79 068	-5,9
Keski-Pohjanmaa	67 502	71 049	80 798	79 286	77 629	15,0
Ahvenanmaa	17 011	12 177	15 853	14 979	13 519	-20,5
Ulkomaat	5 328	9 853	6 807	6 221	5 892	10,6
Tieto puuttuu	4 004	5 192	5 694	10 092	12 314	-
Yhteensä	5 245 451	5 296 921	5 313 132	5 261 811	5 048 342	-3,8

Asiakaskäynneistä hammaslääkärikäyntejä oli 70 prosenttia, hammashuoltaja- eli suu- hygienistikäyntejä 22 prosenttia ja hammashoitajakäyntejä viisi prosenttia. Tarkemmin erittelemättömiä käyntejä oli pari prosenttia. Vuosina 2015-19 tapahtunut kehitys osoit- taa, että hammaslääkärikäynnit ovat supistuneet 226 000 asiakaskäynnillä eli kuusi pro- senttia. Samanaikaisesti käynnit suuhygienisteillä ovat lisääntyneet 67 000 asiakaskäyn-

nillä ja käynnit hammashoitajilla 25 000 asiakaskäynnillä, mutta ne eivät korvanneet täysin hammaslääkärikäyntien supistumista.

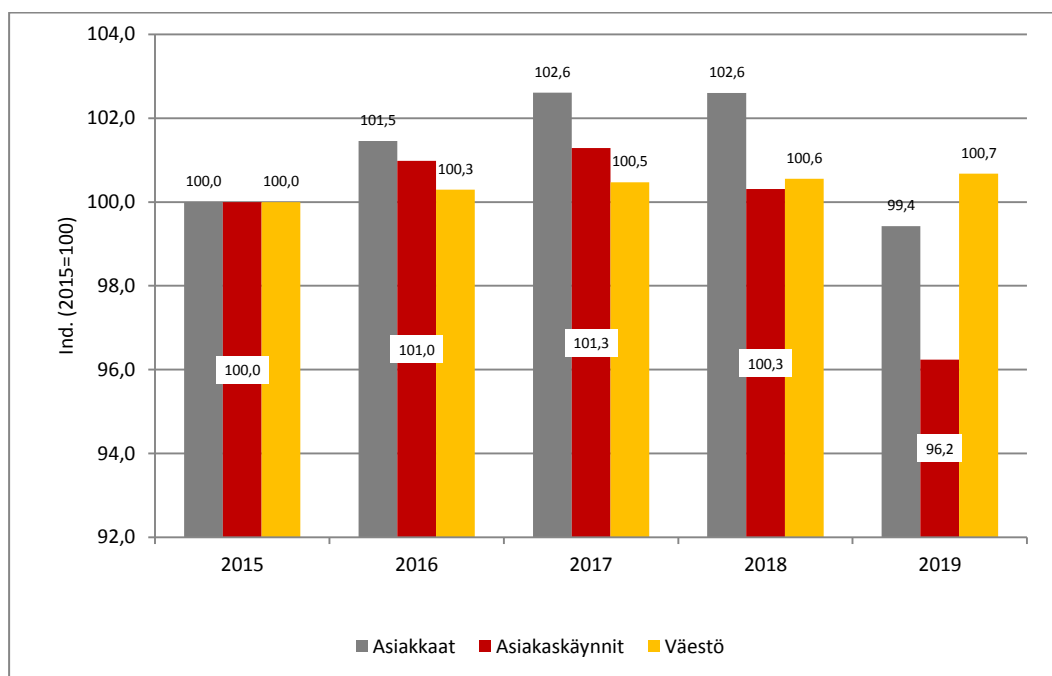
Taulukko 10 Julkisten kuntien terveysasemien hammashuollon asiakaskäynnit koko Suomessa 2015-19, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakaskäynnit 2019, lkm	Muutos 2015-19, lkm	Muutos, 2015-19, %	Osuus 2015, %	Osuus 2019, %
Asiakaskäynnit, lkm	5 048 342	-197 109	-3,8	100,0	100,0
- hammaslääkärit	3 550 346	-226 278	-6,0	72,0	70,3
- suuhygienistit	1 120 016	67 273	6,4	20,1	22,2
- hammashoitajat	270 086	24 890	10,2	4,7	5,3
- muu ammattilainen	107 894	-62 994	-36,9	3,3	2,1

2.2.3 Asiakasmäärä

Hammashuollon **asiakkaina** oli 1 887 400 henkilöä vuonna 2019, mikä oli 34 prosenttia väestöstä. Myös asiakasmäärät putosivat vuosina 2018-19. Asiakasmäärän väheneminen ei ole ollut silti yhtä nopeaa kuin hoitokäynneissä. Vuonna 2019 asiakasta kohden kertyi keskimäärin 2,67 käyntikertaa. Asiakasmäärät kasvoivat vuosiin 2017-18 saakka hienan nopeammin kuin Suomen koko väestön määrä, mutta vuonna 2019 kehityksen suunta kääntyi. Yhteensä hammashoitoloiden asiakkaita oli vuonna 2019 noin 11 000 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2015.

Kuvio 11 Julkisten kuntien terveysasemien hammashuollon asiakaskäynnit ja asiakasmäärät sekä koko väestön määrän kasvu Suomessa 2015-19, ind. 2015=100 (Lähde: THL:n tilastot; Väestötilasto, Tilastokeskus).



Alueittain katsottuna asiakkaiden määrä on pienentynyt vuosina 2015-19 eniten Etelä- ja Pohjois-Savossa. Sitä vastoin asiakasmäärä on lisääntynyt reippaasti Pohjois-Karjalassa ja myös Pohjois-Pohjanmaalla. **Asiakaskäyntejä oli asiakasta kohden las-**

kettuna eniten Päijät-Hämeessä ja Varsinais-Suomessa **Väestöön suhteutettuna** kunnallisten hammashuollon asiakkaita on eniten Satakunnassa, Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2019. Suhdeluku oli pienin Ahvenanmaalla, Uudellamaalla ja Etelä-Savossa.

Taulukko 11 Kunnallisten hammashoitolojen asiakkaat maakunnittain 2015-19, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakkaat 2019, lkm	Muutos 2015-19, %	Asiakaskäyn- nit / asiakkaat 2019 lkm	Asiakkaat / väestö 2019, %
Uusimaa	507 716	-3,3	2,65	30,1
Pirkanmaa	181 293	0,9	2,73	35,0
Varsinais-Suomi	175 600	6,9	2,78	36,6
Pohjois-Pohjanmaa	158 656	9,0	2,82	38,4
Keski-Suomi	104 344	0,1	2,51	37,9
Pohjois-Savo	79 160	-13,3	2,60	32,4
Satakunta	77 968	1,7	2,60	41,3
Etelä-Pohjanmaa	76 414	-4,3	2,65	35,3
Päijät-Häme	66 836	1,8	2,83	39,1
Kanta-Häme	64 754	1,8	2,63	35,9
Kymenlaakso	60 834	-5,1	2,73	35,5
Pohjanmaa	58 133	-1,7	2,54	36,1
Pohjois-Karjala	57 677	19,0	2,49	32,6
Etelä-Savo	55 617	-22,5	2,56	27,9
Lappi	51 664	-0,8	2,66	36,3
Etelä-Karjala	44 965	-0,2	2,59	35,2
Kainuu	28 256	-2,5	2,80	39,1
Keski-Pohjanmaa	27 904	6,8	2,78	40,9
Ahvenanmaa	7 172	-7,8	1,88	24,0
Ulkomaat	3 358	-1,7	1,75	-
Tieto puuttuu	5 153	-	-	-
Yhteensä	1 887 396	-0,6	2,67	34,2

2.3 Kuntien hammashuollon asiakasmaksut

Kunnallisen hammashuollon asiakasmaksujen enimmäistaksoista on säädetty laissa ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992 *asiakasmaksulaki*; 912/1992, *asiakasmaksuasetus*). Asiakasmaksut koostuvat kahdesta osasta: **perusmaksusta** (käyntimaksu) ja hampaiden hoidosta ja tutkimuksesta perittävistä **toimenpidekohtaisista maksuista**. Vuosina 2020-21 perusmaksut ovat suuhygienistin antamasta tutkimuksesta ja hoidosta korkeintaan 10,20 euroa, hammaslääkärin antamasta hoidosta enintään 13,10 euroa ja erikoishammaslääkärin hoidosta korkeintaan 19,20 euroa.

Lisäksi asiakkailta voidaan periä hammashuollon toimenpiteistä maksuja asiakasmaksuasetuksessa säädetty enimmäistaksojen mukaisesti.⁴² Suun terveydenhoidon toimenpi-

⁴² Enimmäismaksut ovat kuvantamistutkimuksessa hammaskuva osalta 8,40 euroa sekä leukojen ja koko hampaiston panoraamaröntgenin osalta 18,90 euroa. Ehkäisevän hammashoidon ja suun terveydenedistämisen toimenpidemaksu on enintään 8,40 euroa käyntikerralta. Hampaiden tutkimusten, tarkastusten ja sairauksien hoitomaksut vaihtelevat toimenpideluokituksen mukaiset vaativuustasojen mukaan 8,40 eurosta 77 euroon. Proteettisten toimenpiteiden hoitomaksut vaihtelevat 37,50 eurosta 222,70 euroon. Asiakkaalta voidaan periä myös oikomislaitteista, erikoismateriaaleista ja

teet on kuvattu Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos THL:n ylläpitämässä toimenpideluokituksessa.⁴³ Hammashuollon maksuihin tehdään indeksitarkistukset joka toinen vuosi. Kunnallisen terveystieteiden hammashoito on kuitenkin maksutonta alle 18-vuotiaille. Sotaveteraanien hammashoito on maksutonta tarkastuksen, ehkäisevän hoidon ja proteeseihin liittyvän kliinisen työn osalta.

Etenkin vuonna 2016 tapahtuneet asiakasmaksujen erilliskorotukset lähensivät kunnallisen ja yksityisen hammashuollon maksuja toisiinsa. Tosin asiakasmaksujen periminen enimmäistaksojen rajoissa kuuluu kunnan harkintavaltaan. Kunnallisesta hammashuollosta voi kertyä satojen euroja laskuja, joiden suorittaminen voi olla vaikeaa kunnallisen perusterveydenhuollon piirissä olevien eläkeläisille ja muille työelämän ulkopuolelle oleville henkilöille ilman toissijaista sosiaaliturvaa (toimeentulotukea). Hammashoidossa maksuja on kertynyt myös perintään ja ulosottoon.⁴⁴

Terveydenhuollon **maksukatto**⁴⁵ ei ole koskenut tähän asti hammashoitoa, mutta tilanne on muuttumassa heinäkuussa 2021 voimaan tulevan uudistetun asiakasmaksulain myötä. Maksukattoa koskevat muutokset astuvat voimaan vasta vuoden 2022 alusta lukien, sillä maksukaton kertyminen on sidottu kalenterivuoteen. Jatkossa suun terveydenhoidosta ja tutkimuksesta perittävät maksut ovat maksukaton piirissä hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta (hammasteknisen laboratorion kulut). Samalla maksukattoa kerryttävien palvelumaksujen luetteloa selkeytetään.

Asiakkaan on edelleen seurattava itse maksukaton kertymistä, mutta asiakasta on tiedotettava ja ohjattava maksukaton seurannasta. Laskuissa on oltava myös tieto, siitä kerryttääkö maksu maksukattoa.⁴⁶ Uudistuneessa asiakasmaksulaissa on vahvistettu lisäksi maksujen perimättä jättämistä ja alentamista koskevia säännöksiä ja kunnan velvollisuudesta tiedottaa asiasta asiakkaita. Lainsäätäjä on esittänyt tavoitteeksi vähentää toimeentulotuen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen suorittamisessa. Maksukatto (683 euroa) pysyy ennallaan vuonna 2021.

Kuntien maksutuotot

Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan kuntien ja kuntayhtymien keräämät hammashuollon asiakasmaksut (maksutuotot) olivat 172 miljoonaa euroa vuonna 2019. Summasta kuntien maksutuotot olivat 67 prosenttia ja kuntayhtymien maksutuotot 33 prosenttia. Määrällisesti keskimääräiset maksutuotot pienenevät 2010-luvussa. Vuosina 2015-16 ne nousivat uudelle tasolle, mikä johtuu kunnallisten enimmäismaksujen reip-

hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvia hammasteknisiä kuluja. Lisäksi asiakasmaksuasetuksessa on määräyksiä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon enimmäismaksuista.

⁴³ Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus on osa THL:n ylläpitämää kansallista Terveydenhuollon toimenpideluokitusta. Se on käytössä sekä julkisella että yksityisellä alalla. Kansaneläkelaitos hyödyntää luokitusta omassa suun terveydenhuollon korvauskäytännössään ja julkinen terveystoimi määrittäessään suun terveydenhuollon toimenpiteistä asetuksella säädettyistä asiakasmaksuista. Toimenpiteen vaativuusluokka osoitetaan kuhunkin koodiin liitettyllä numerolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Suun toimenpideluokitus 2021, Helsinki 2020.

⁴⁴ Järjestelmässä oleva valuvika on johtanut siihen, että maksuhäiriömerkinnän saaneilla ja ulosottoon joutuneilla ei ole mahdollisuuksia eikä kannusteita suorittaa esimerkiksi uusia kunnallisia hammashoidon maksuja ulosoton vuoksi pienentyneillä tuloillaan, jos jäljelle jäänyt suojaosuus ei ole muutoinkaan riittävä elämiseen ja velkojen maksumiin. Tämä on johtanut siihen, että ulosottovelka ei vähene vaan voi päinvastoin kasvaa entisestään.

⁴⁵ Maksukattoon lasketaan mukaan terveystieteiden avosairanhoidon lääkäripalvelujen maksut, fysioterapiamaksut, sarjahoidon maksut, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksut, lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa, yö- ja päivähoidon maksut ja kuntoutushoidon maksut. Vuonna 2020-21 maksukatto oli 683 euroa. Sen ylittävältä palvelu on asiakkaalle pääsääntöisesti maksutonta.

⁴⁶ Tosin maksukaton seurantavastuun siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle selvitetään jatkossa.

paista korotuksista. Vuonna 2019 maksutuotot olivat yhteensä 29 prosenttia kuntien hammashuollon käyttökustannuksista.

Maksutuottoja voidaan verrata myös kunnallisen hammashuollon tuotoksen arvoon.⁴⁷ Vuonna 2019 maksutuotot olivat 30 prosenttia hammashuollon tuotoksesta. Maakunnittain tarkasteltuna osuus oli korkein Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä, Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla. Alhaisin se oli Uudellamaalla, jonka jälkeen tulevat Pohjois- ja Etelä-Karjala. Asiakaskäyntiä kohden maksut olivat korkeimmat Pohjois-Savossa ja Päijät-Hämeessä, jossa ne olivat keskimäärin yli 45 euroa. Alhaisimmat ne olivat Kymenlaaksossa (29 euroa) (Taulukot 12-13).

Taulukko 12 Kunnallisten hammashoitolojen maksutuotot 2014-19 (Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastot, Tilastokeskus).

	Kuntien maksutuotot, 1000 euroa	Kuntayhtymien maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista, %	Maksutuotosten määräkehitys, ind. 2006=100
2014	100121	18008	118129	20,6	127,0
2015	112305	25904	138209	22,8	148,9
2016	133613	31475	165088	27,5	177,2
2017	126253	45205	171458	29,4	182,7
2018	122084	45026	167110	27,0	176,1
2019	114690	57618	172308	28,2	179,7

Taulukko 13 Kunnallisten hammashoitolojen maksutuotot maakunnittain 2019 (Lähde: Kuntataloustilastot, Tilastokeskus; THL:n tilastot).

	Maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot / tuotos, %	Maksutuotot / asiakaskäynnit, euroa	Maksutuotot / asiakkaat, euroa
Uusimaa	44164	26,1	32,8	87,0
Pirkanmaa	18104	39,6	36,6	99,9
Varsinais-Suomi	17014	31,3	34,9	96,9
Pohjois-Pohjanmaa	13534	27,7	30,3	85,3
Pohjois-Savo	9376	30,1	45,6	118,4
Keski-Suomi	8098	30,4	31,0	77,6
Satakunta	7327	32,0	36,3	95,9
Kanta-Häme	6861	36,3	36,3	102,7
Päijät-Häme	6772	28,3	47,5	121,8
Etelä-Pohjanmaa	6101	35,3	30,1	78,3
Pohjanmaa	5700	24,5	33,4	88,0
Lappi	5210	33,9	36,3	90,3
Pohjois-Karjala	5051	27,2	34,3	86,9
Kymenlaakso	4845	28,1	29,2	79,6
Etelä-Karjala	4504	27,4	38,7	100,2
Etelä-Savo	4322	34,9	31,5	83,7
Keski-Pohjanmaa	2667	24,4	34,4	95,6
Kainuu	2658	29,0	33,6	94,1
Yhteensä	172308	29,6	34,2	91,6

⁴⁷ Tuotos kuvaa vuoden aikana tuotettujen tavaroiden ja palvelujen arvoa, joten se on lähellä liikevaihdon käsitettä. Vuonna 2019 kunnallisen suun terveydenhuollon tuotos oli 582 miljoonaa euroa.

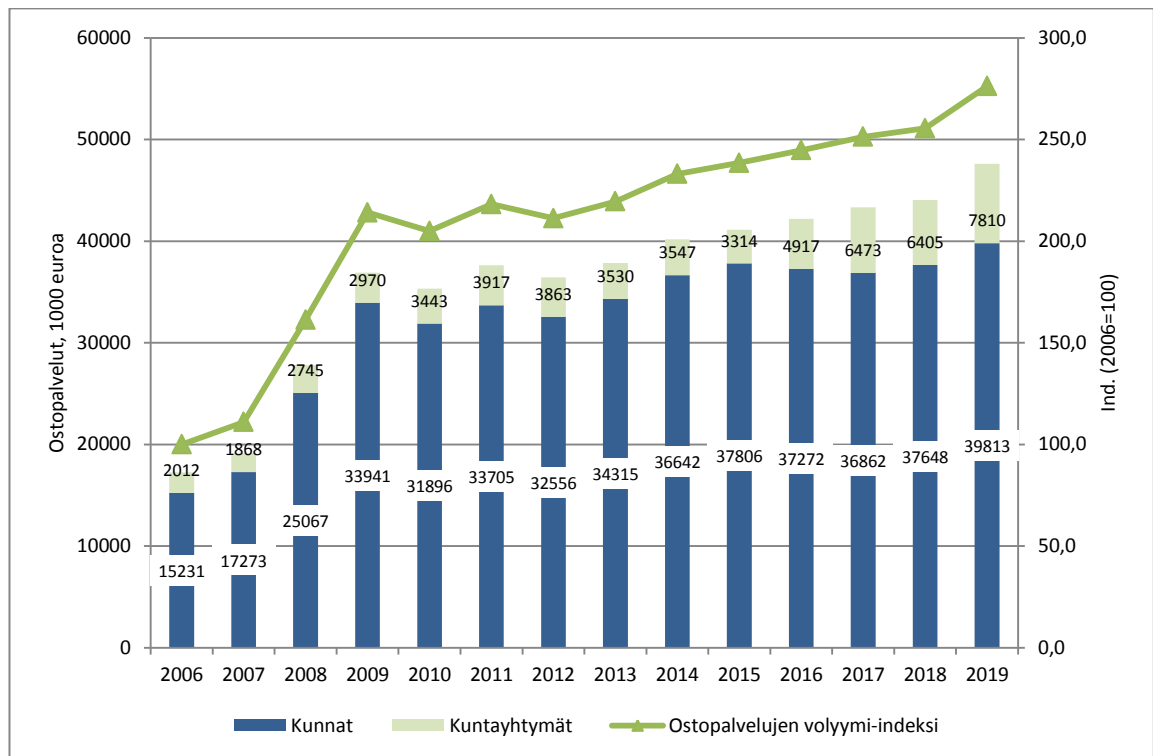
2.4 Yksityiset ostopalvelut ja kunnan palvelukysyntä

2.4.1 Ostopalvelujen arvo

Tilastokeskuksen kuntataloustilaston mukaan hammashuollon **yksityisten asiakaspalvelujen** ostot olivat kunta-alalla vajaat 48 miljoonaa euroa vuonna 2019 (Kuvio 12). **Asiakaspalvelujen ostot** ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille erotuksena kunnan omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista.⁴⁸ Kuntataloustilaston lukuja on oikaistu kuntayhteisöjen saamalla laskennallisella viiden **prosentin piilevän arvonlisäveron** palautuksella. Näin luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet kunnilta ja kuntayhtymiltä.

Oikaisu on tehty, koska yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelut kirjautuvat kuntayhteisöjen taloustilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautus kunnille ja kuntayhtymille.⁴⁹ Asiakaspalvelujen ostoista kuntien osuus oli 84 prosenttia ja kuntayhtymien 16 prosenttia. Määrällisesti ostopalvelut ovat 2,8 –kertaistuneet kolmessa vuodessa. Kuntien käyttökustannuksiin suhteutettuna ostopalvelut (pl. piilevä vero) olivat 7,4 prosenttia vuonna 2019.

Kuvio 12 Kuntien ja kuntayhtymien hammashuollon ostopalvelut 2006-19 (Lähde: Kuntayhteisöjen talous- ja toimintatilastot (2006-14) ja kuntataloustilasto 2015-19, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



⁴⁸ **Asiakaspalvelujen** ostot kuvaavat osaltaan palvelutoiminnan kokonaan ulkoistamista.

⁴⁹ **Piilevä arvonlisävero** tarkoittaa sitä, että arvonlisäverottomia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveystalouden yritykset joutuvat hankkimaan toimintaansa arvonlisäverollisia tavaroita, palveluja ja investointihyödykkeitä, joihin sisältyvää veroa ne eivät voi vähentää. Hankinnat kirjautuvat bruttona yritysten kirjanpitoon ja ne otetaan huomioon myyntihinnoissa. Myös kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotanto on arvonlisäverotonta, jos toiminta ei ole arvonlisäverolain mukaista, liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa tavaroiden ja palvelujen myyntiä.

Ostopalvelut maakunnittain

Maakunnittain tarkasteluna hammashuollon yksityisten ostopalvelujen arvo oli suurin Pirkanmaalla ja toiseksi suurin Uudellamaalla. Kuntien hammashuollon käyttökustannuksiin suhteutettuna yksityisten ostopalvelujen (pl. piilevä arvonlisävero) osuus oli korkein Pirkanmaalla. Osuus oli yli 10 prosenttia myös Lapissa, Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla. Etelä-Karjalassa yksityisiä ostopalveluja ei ollut juuri lainkaan vuonna 2017. Siellä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä on vastannut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Taulukko 14).

Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon ostetut hammashuollon väliaine- ja tukipalvelut, palvelusetelillä tai maksusitoumuksilla maksetut yksityiset ostopalvelut eivät sisälly yksityisiin asiakaspalveluihin, mikä voi pienentää tilastollisesti yksityisten tuottajien osuutta kuntayhteisöjen järjestämässä palvelutuotannossa. Esimerkiksi palvelusetelit kirjataan kuntayhteisöjen taloustilastossa avustuksiin, eikä hammashuollon palvelusetelistä saada toistaiseksi eriteltyjä tietoja taloustilastosta.

Taulukko 14 Kunta-alan hammashuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot maakunnittain 2019 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus)

	Palveluostot 2015 (ml. piilevä alv), 1000 euroa	Palveluostot 2019 (ml. piilevä alv), 1000 euroa	Muutos 2015-19, 1 000 euroa	Ostopalvelut/käyttökustannukset (pl. piilevä alv), %
Pirkanmaa	12692	14096	1404	20,6
Uusimaa	11069	11374	305	6,0
Keski-Suomi	1544	4310	2767	12,2
Etelä-Pohjanmaa	1909	4120	2211	16,5
Lappi	408	3600	3192	17,4
Pohjois-Pohjanmaa	2216	2849	633	5,5
Satakunta	2016	1252	-764	5,0
Varsinais-Suomi	3214	1118	-2096	1,8
Pohjois-Karjala	995	959	-37	7,0
Pohjanmaa	528	796	268	2,9
Kainuu	683	764	82	9,8
Etelä-Savo	1198	627	-571	4,8
Kanta-Häme	648	620	-28	3,0
Päijät-Häme	47	587	540	3,0
Kymenlaakso	1059	423	-636	3,0
Pohjois-Savo	257	123	-134	0,4
Etelä-Karjala	0	5	5	0,0
Keski-Pohjanmaa	636	0	-636	0,0
Yhteensä	41120	47623	6503	7,4

2.4.2 Hammashuollon palveluseteli

Vuodesta 2004 lukien kunnat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Varsinaista läpimurtoa edusti palvelusetelilain⁵⁰ voimaantulo vuonna 2009, mikä mahdollisti palvelusetelit periaatteessa kaikissa kunnan järjestämisvastuulla ole-

⁵⁰ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).

vissa sosiaali- ja terveystalvueluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Määritelmällisesti **palveluseteli** (*voucher, ostokuponki*) on tosite, jolla on tietty rahallinen arvo, ja jota voidaan käyttää vain tiettyjen tavaroiden tai palvelujen hankkimiseen yksityiseltä toimijalta (yritys tai järjestö).⁵¹

Palvelusetelijärjestelmässä on kolme toimijaa: palvelusetelin asettava kunta tai kuntayhtymä, palveluntuottaja ja asiakas. Subjektiiivista oikeutta palveluseteliin asiakkaalla ei ole, sillä oikeus on sidottu kuntayhteisön päätöksiin palvelusetelimallin käytöstä palvelujen järjestämisessä⁵², palvelusetelin käyttöalasta, toimintaan varatuista määrärahoista sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilön arviointiin asiakkaalle soveltuvasta palvelusta. Esimerkiksi asiakkaan terveydentilaan voi liittyä sellaisia seikkoja, jotka estävät palvelusetelivaihtoehdon käyttämisen.⁵³

Palveluseteli voi olla **tasasuuruinen** tai **tulosidonnainen**, mutta säännöllisessä kotihoitossa käytetään tulosidonnaista palveluseteliä.⁵⁴ Palveluseteli on määriteltävä silti niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Näin myös pienituloiset pääsevät valitsemaan yksityisen palveluntuottajan. Lisäksi setelin on katettava kustannukset kokonaan palveluissa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan asiakkaalle maksuttomia. Hinnoittelussa otetaan huomioon ne kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta.

Palvelusetelimallissa kunta valitsee yksityiset palvelusetelipalvelujen tuottajat kilpailutamalla tai **hyväksymismenettelyllä**, mikä ei edellytä julkista tarjouskilpailua. Tässä suhteessa palveluseteliä voidaan verrata toimilupaan, jossa kaikki lupaehtod täyttävät yritykset voivat tarjota palvelujaan eikä luvan myöntäjä käytä mitään tarveharkintaa palveluntarjoajien suhteen. Kunnan roolina on vain valvoa, että tuotettu palvelu täyttää yleiset laatu- ja sisältöedellytykset. Useimmat kunnat valitsevatkin palvelusetelipalvelujen tuottajat hyväksymismenettelyllä.

Yksityisesti järjestettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevat luonnollisesti lait ja asetukset yksityisistä sosiaalipalveluista, yksityisestä terveydenhuollosta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä, mitkä tulee ottaa huomioon palvelujen tuottajien hyväksynnässä. Yksityisen palveluntuottajan on oltava ennakkoperintärekisterissä. Lakisääteisten kriteerien ohella kunta voi asetta omia hyväksymisedellytyksiä, jotka voivat liittyä asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään ja laatuun tai palveluntuottajan soveltuvuuteen.

Kunnan on pidettävä **luetteloa** (*rekisteriä*) hyväksymistään palvelun tuottajista. Tiedot palvelujen tuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista tulee olla julki-

⁵¹ **Kunnalliset palveluntuottajat** eivät ole nykyainsäädännön mukaan palvelusetelijärjestelmän piirissä, sillä järjestelmä koskee vain yksityisiä palveluntuottajia.

⁵² Palveluseteli ei ole **maksusitoumus**, vaikka maksusitoumusta käytettäessä asiakkaalla voi olla rajattu mahdollisuus valita palveluntuottaja, sillä maksusitoumusta käytettäessä sopimus ostopalvelusta tapahtuu kunnallisen toimijan ja palveluntuottajan välillä.

⁵³ Palveluseteli ei sovellu palveluihin, joihin asiakas ei hakeudu, ja joissa asiakkaan edustaja, kuten lähiomainen, ei voi valita palvelua. Esimerkkejä ovat kiireellinen hoito tai asiakkaan tahdosta riippumaton hoito, missä asiakas ei pysty aidosti valitsemaan palveluja ja palveluntuottajaa. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan on järjestettävä palvelut muulla tavoin.

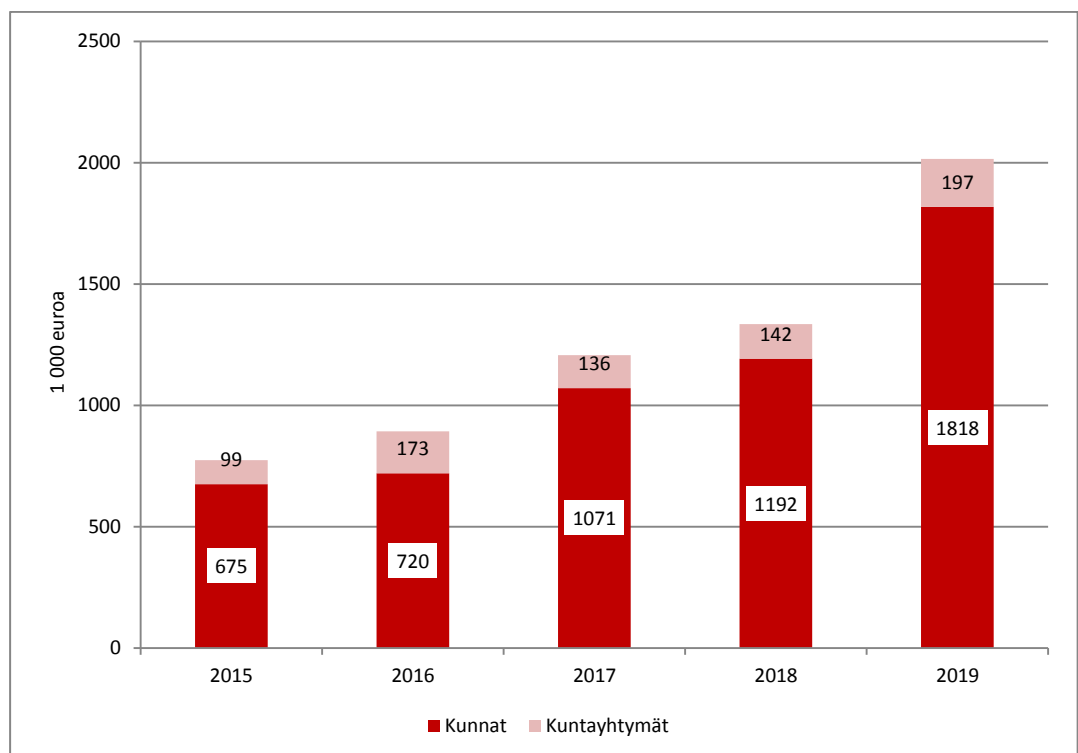
⁵⁴ Kunnan ja monien asiakkaiden kannalta tasahintaisen palvelusetelimallin etuna on järjestelmän yksinkertaisuus, kun ei tarvita tuloslvelityksiä. Tulosidonnainen palveluseteli pyrkii mittaamaan asiakkaan maksukykyä. Tosin tulosidonnaisen mallien epäkohtana on, että ne eivät ota huomioon asiakkaan varallisuutta tai mahdollisia velkoja.

sesti saatavilla internetissä ja muulla soveltuvalla tavalla kunnan toimipisteissä. Kunnan asettamien vaatimusten tulee olla palveluntuottajia syrjimättömiä ja perustua puolueetomasti arvioitaviin seikkoihin. Palveluntuottajan hyväksyminen tulee peruuttaa, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät täyty. Hyväksyminen on peruutettava myös silloin, jos palveluntuottaja sitä pyytää.

Palvelusetelipohjaisessa tuotantomallissa kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välille ei muodostu sopimussuhdetta. Lisäksi palvelusetelipalvelun tuottajan ja palveluseteliasiakkaan välisissä suhteissa sovelletaan **kuluttajasuojalaki**⁵⁵ sekä yleisiä sopimusoikeuden säännöksiä ja oikeusperiaatteita. Siten osapuolten mahdolliset erimielisyydet on saatettava kuluttajariitalautakunnan käsiteltäviksi. Ennen vuotta 2009 katsottiin, että kuluttajasuojalaki ei ole soveltunut palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin, koska kunta on toiminut palvelujen järjestäjänä.⁵⁶

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että terveydenhuollon palveluseteleiden käyttö on ollut kunnissa ja kuntayhtymissä varsin vähäistä. Pääosa palvelusetelipalvelujen tarjonnasta liittyy sosiaalipalveluihin ja varhaiskasvatukseen. Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimenot olivat piilevä arvonlisävero mukaan lukien vain 16,1 miljoonaa euroa vuonna 2019. Hammashuollon palvelusetelien osuudesta ei ole olemassa tarkkoja tietoja, mutta asiantuntija-arvioiden mukaan niiden arvo on saattanut olla noin kaksi miljoonaa euroa.

Kuvio 13 Suun terveydenhoidon palvelusetelien arvioitu arvo kunnissa ja kuntayhtymissä 2015-19, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus).



⁵⁵ Ks. Kuluttajasuojalaki (38/1978).

⁵⁶ Asiakkaan oikeusaseman muutosta perusteltiin siten, että asiakkaan omavastuuosuus voi ylittää asiakasmaksulaissa säännellyt maksujen enimmäismäärät.

Edellä mainittu arvio perustuu siihen, että palvelusetelit kirjautuvat Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa avustuksiin. Vuosina 2015-19 avustusten määrä oli kasvanut reaalisesti 2,5 –kertaiseksi. Lisätietoja voidaan saada Suomen Kuntaliiton vuoden 2018 lopussa suorittamasta kyselytutkimuksesta, jonka mukaan suun terveydenhoidon palvelusetelit olivat käytössä 13 kunnassa ja neljässä kuntayhtymässä.⁵⁷ Kaikissa palvelusetelitä käytettiin hammaslääkärin vastaanottoon. Viidessä organisaatioissa palvelusetelit kattoivat suuhygienistin vastaanoton palvelut.

Palvelusetelijärjestelmän arviointia

Palveluseteleillä voidaan lisätä asiakkaan valinnanvapautta suoraan kuntarahoitteisissa tai ylipäättään julkisrahoitteisissa palveluissa. Nykyisin julkisen perusterveydenhuollon asiakas voi valita kiireettömän julkisen hoitopaikan mistä tahansa Suomea. Palvelusetelillä valinnanvapautta on laajennettu palvelusetelin myöntämisen tahon hyväksyntään yksityisiin palvelutuottajiin. Palvelusetelimuotoiseen toimintaan sisältyy kuitenkin eriarvoisuutta ja epäkohtia, joiden korvaaminen vaatii palvelusetelitä myöntävältä organisaatiolta tarkkaan suunnittelutyötä.

Palveluseteli lisää eriarvoisuutta sikäli, että nykyisin vain osalla kuntaorganisaatioista on esimerkiksi hammashoidon palveluseteli keinovalikoimassaan. Tämän lisäksi kunta-kohtaiset käyttökohteet, subventio-osuudet ja asiakkaan omavastuu osuudet vaihtelevat toisistaan. Palvelusetelien hyödyntäminen on kokonaan kuntaorganisaatioiden päätäntä-elinten harkinnassa, jolloin järjestelmän pysyvyys voi olla vaakalaudalla. Palvelusetelien hyödyntäminen voi vaatia itseohjautuvuutta ja sähköisten järjestelmien sujuvaa käyttöä, mikä ei ole helppoa kaikille asiakasryhmille.

Palvelusetelin käyttö voi vaatia erityyppistä asiakasohjausta. Hankaluuksia lisää, jos hoidon tarpeen tutkimus ja varsinainen hoito on jaettu kunnallisen ja yksityisen toimijan välillä. Kuntaorganisaation tekemät toimenpidekooditukset voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä hoidon tarve paljastuu usein vasta asiakkaan saapuessa vastaanotolle ja avatesa suunsa. Esimerkiksi Helsingissä tehdyt tutkimukset osoittavat, että erilaiset hammashoidon palvelusetelien käyttöön liittyvät hankaluudet olivat alentaneet palvelusetelin käyttöastetta merkittävästi vuosina 2017-18.

Voidaan todeta, että eriarvoisuutta ja todellista valinnanvapautta lisätään parhaiten tuotteistettuja palvelukokonaisuuksia koskevalla valtakunnallisella valinnanvapaudella, jossa yhdistetään julkiset ja yksityiset voimavarat. Sen vuoksi Kelan hoitokorvausjärjestelmää ei tulisi romuttaa, vaan kehittää.⁵⁸ Kelan hoitokorvaus on implisiittinen palveluseteli, joka voitaisiin ulottaa koko aikuisväestöön lukuun ottamatta erikoishammashoitoa sekä koululaisten ja opiskelijoiden hammashuoltoa. Sen kohteena olisivat tietyt julkisrahoitteiseksi määritetyt hoitotoimenpiteet.⁵⁹

⁵⁷ Kuntaliiton mukaan hammashuollon palvelusetelitä on ollut käytössä vuoden 2018 lopussa Helsingissä, Turussa, Porissa, Vantaalla, Kuopiossa, Tampereella, Keravalla, Kolarissa, Kotkassa, Nokialla, Äänekoskella, Loviisassa, Pirkkalassa, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, Ylä-Savon SoTe-kuntayhtymässä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Karviainen kuntayhtymässä.

⁵⁸ Valtakunnallisen, kaikille tasa-arvoisen valinnanvapausmallin toteuttaminen on suun terveydenhuollossa helpompaa kuin monirahoitteisessa muussa perusterveydenhuollossa, sillä suun terveydenhoito ei kuulu työterveydenhuollon piiriin. Ilman tämäntyyppistä mallia vaarana on kansalaisten eriarvoistuminen. Hammashoidon yksityiset vakuutukset tulevat vauhdittamaan tällaista kehitystä mahdollisen SoTe-uudistuksen voimaantultua.

⁵⁹ Kosmeettiset yms. toimenpiteet eivät kuulu julkisrahoitteisen valinnanvapausmallin piiriin. Suun terveyden erikoissairaanhoito olisi etupäässä julkista toimintaa. Koululaisten ja opiskelijoiden hammashoito oli osa julkista toimintaa, mutta sitä voitaisiin kilpailuttaa.

2.4.3 Kuntien palvelukysyntä

Ostopalvelujen pelkkä rahamäärä ei kerro vielä sitä, kuinka hammashuollon tai muiden sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuotanto on kunnassa järjestetty. Lisätietoja saadaan, kun arvioidaan kuntien **palvelukysyntä**. Arvio kunnallisen hammashuollon kokonaiskysynnästä saadaan, kun kuntien laskennalliseen oman tuotannon arvoon lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot muilta julkisyhteisöiltä (*kuntayhtymät, naapurikunnat*) ja yksityisiltä yhteisöiltä. Pohjatiedot perustuvat Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon.

Perusajatuksena laskelmissa on, että kunnat viime kädessä vastaavat palvelujen järjestämisestä kuntalaisille. Kunnat myös rahoittavat palvelutuotannosta syntyvät menot omilla verotuloillaan ja saamallaan valtionosuuksilla. Palvelutuotannon pohjana on määrätty kuntalaisten palvelukysyntä, joka voidaan tyydyttää kunnan omalla palvelutuotannolla, ostamalla kuntalaisille tarkoitettua lopputuotepalveluita eli asiakaspalveluita muilta julkisyhteisöiltä, kuten naapurikunnilta tai kuntayhtymiltä tai hankkimalla asiakaspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (*yrittäjät ja järjestöt*).

Palvelukysyntä kuvastaa samalla kunnan järjestämien suun terveydenhoidon markkinoiden potentiaalista arvoa, joka oli Suomessa arviolta 570 miljoonaa euroa ilman hallintoa ja palvelusetelimenoja vuonna 2019. Hammashoidon palvelukysynnästä **kuntien oma palvelutuotanto** oli arviolta 363 miljoonaa euroa (64 %), **yksityiset asiakaspalvelujen ostot** 48 miljoonaa euroa (8 %) ja **asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** 160 miljoonaa euroa (28 %) vuonna 2019 (Kuvio 14). Asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä ovat pääosin ostoja kuntayhtymiltä.

Kunnan palvelukysyntä osoittaa sen palvelutuotannon arvon, joka siirtyisi SoTe-uudistuksessa vuonna 2023 hyvinvointialueiden ja valtion järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Laskelmissa kuntien oman tuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Välituoteostot koostuvat kuntien talous- ja toimintatilaston mukaisista aine- ja tarvikeostoista, palveluostoista (pl. asiakaspalvelut), ulkopuolisista vuokrista ja muista menoista, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonlisäveroprosentilla.

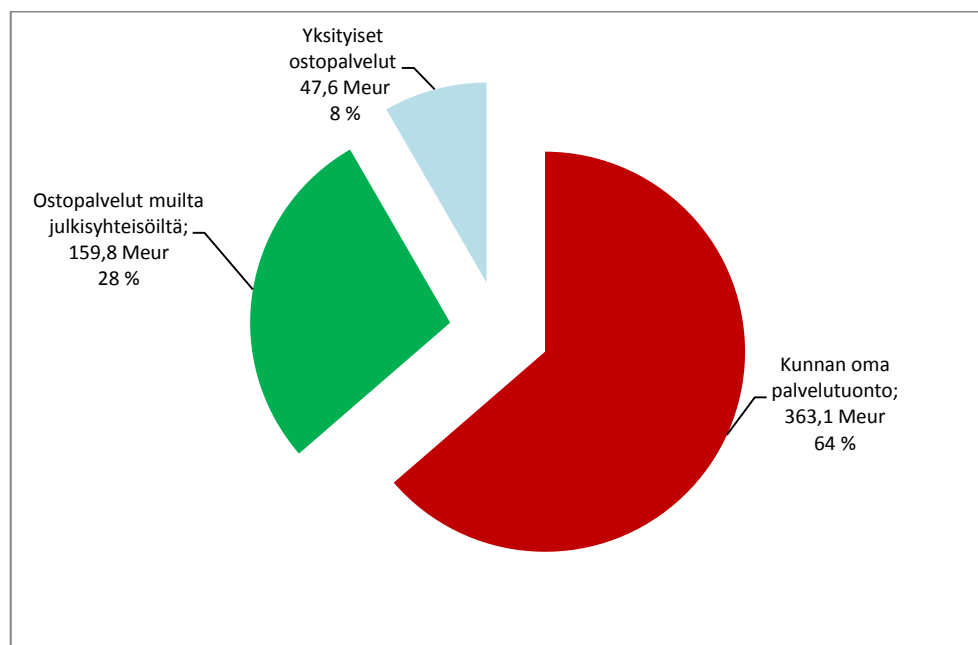
Laskelmissa on otettu huomioon myös se, että kuntien asiakaspalvelujen ostot kuntayhtymiltä voivat sisältää kuntayhtymien oman palvelutuotannon ohella suun terveydenhoitoon liittyviä ostopalveluja, joita kuntayhtymät ovat hankkineet asiakaspalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta eli tässä puhutaan **oikaistuista luvuista**. Sen sijaan **oikaismattomien lukujen** mukaan olivat kuntien ostot muilta julkisyhteisöiltä 168 miljoonaa euroa ja asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta 40 miljoonaa euroa piilevä arvonlisävero mukaan lukien.

Palvelukysyntä ei ole myöskään sama asia kuin kunnan käyttökustannukset tai palvelujen arvioitu tuotos. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen sisältyy kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet hammashuollon asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai yksityisille yhteisöille.⁶⁰ Jos avustuksiin kirjattavat palvelusetelipalvelut arvioidaisiin mukaan, nousisi kuntien hammashoidon palvelukysyntä arviolta kahdella miljoonalla eurolla.

⁶⁰ Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksia, jotka eivät sisälly varsinaisen palvelukysynnän arvoon.

Tämä nostaisi yksityisen toiminnan osuutta vajaaseen 50 miljoonaan euroon ja osuutta palvelukysynnästä yhdeksään prosenttiin.

Kuvio 14 Kuntien arvioitu palvelukysyntä hammashuollossa (oikaistut luvut) tuottajatyypeittäin koko maassa 2019 (Lähde: Kuntien taloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Maakunnittainen tarkastelu

Jos katsotaan hammashuollon palvelutuotantoa tuottajatyypeittäin ja maakunnittain oikaistujen lukujen valossa⁶¹, havaitaan, että kuntien oman tuotannon merkitys on olematon Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa. Näissä maakunnissa sosiaali- ja terveystuotteiden tuotanto on hoidettu maakunnallisesti.⁶² Myös Etelä-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä, Kanta-Hämeessä ja Etelä-Savossa kuntien osuus jää alle 50 prosenttia. Muissa maakunnissa kuntien oman tuotannon osuus nousee yleensä yli 60 prosenttiin palvelukysynnästä.

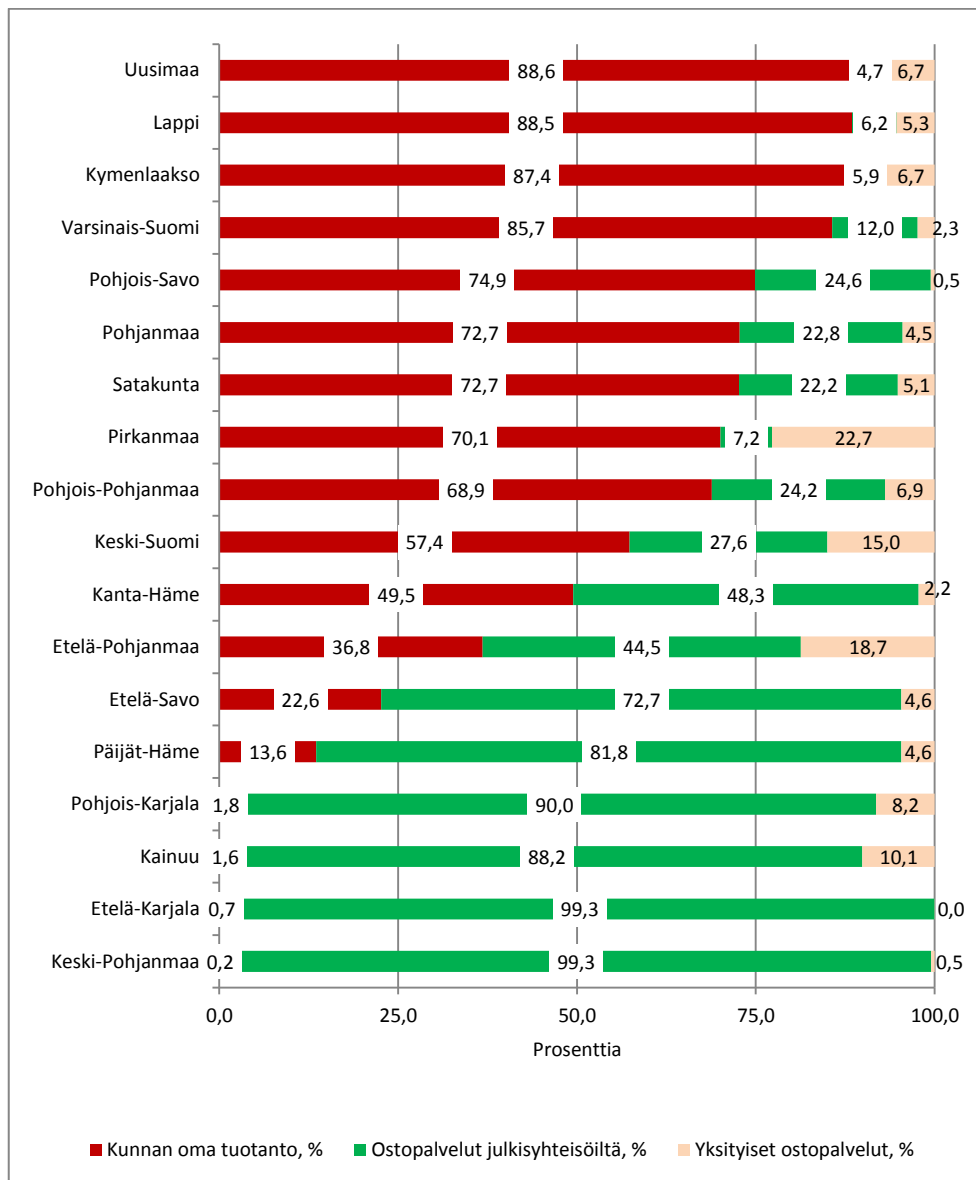
Yksityisten asiakaspalvelujen ostot olivat keskimäärin runsaat kahdeksan prosenttia kuntien hammashuollon palvelukysynnästä vuonna 2017. Osuus on suurin Pirkanmaalla, jossa yksityisten ostopalvelujen ostot nousivat lähes neljännekseen palvelukysynnästä. Pirkanmaalla ostot yksityisiltä palveluntuottajilta ovat paljon suuremmat kuin ostot muilta julkisyhteisöiltä. Yli kymmenen prosenttiin yksityisten asiakaspalvelujen osuus kohosi myös Kainuussa, Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa. Etelä-Karjalassa yksityisiä ostopalveluja ei ollut lainkaan.

⁶¹ Oikaistuissa luvuissa on otettu huomioon se, että kuntien kuntayhtymiltä ostamat asiakaspalvelut voivat sisältää yksityisiä asiakaspalveluja.

⁶² Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuotanto on siirretty vuoden 2017 alussa maakuntayhtymälle myös Pohjois-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla.

Kuvio 14

Kuntien arvioitu palvelukysyntä hammashuollossa (oikaistut luvut) maakunnittain ja tuottajatyypeittäin 2019 (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



2.5 Kunnallisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet

Kuntien vastuulla olevan ja yksityisen suun terveydenhoidon markkinaosuuksia voidaan tarkastella 2019 tuotoksen, eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvolla mitattuna.⁶³

Tuotos on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite. Tuotoksella voidaan mitata toiminnan laajuutta ja kehitystä myös sellaisissa talousyksiköissä, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa, kuten yrityksillä tai liikelaitoksilla. Näitä ovat julkisyhteisöt (kunta- ja valtio-organisaatiot) sekä yksityiset järjestömuotoiset voittoa tavoittelemattomat palvelutuottajat, kuten yhdistykset ja säätiöt.

Yritystoiminnan tuotoksen estimaattina on hammaslääkärialan toimipaikkojen liikevaihto. Perustiedot pohjautuvat Tilastokeskuksen alueelliseen yritystoimintatilastoon. Kunnallisen toiminnan tuotos saadaan Tilastokeskuksen kuntataloustilastosta tuotannon tekijäkorvausten (palkat ja työvoimasivukulut), arvonlisäverollisen välituotekäytön (tavara- ja palveluostot, ulkoiset vuokrat, muut menot) ja pääomankulumisen (poistot) summana erikseen kuntien ja kuntayhtymien osalta. Luvut sisältävät myös liikelaitosten toiminnan (Vantaa suun terveydenhoidon liikelaitos).

Suomessa suun terveydenhoidon markkinat olivat arviolta 1,35 miljardia euroa vuonna 2019, jos Ahvenanmaata, YTHS:n, puolustusvoimien ja vankiloiden hammashoitoa ei oteta huomioon. Vuodesta 2015 kokonaistuotoksen arvo oli kasvanut nimellisesti 11 prosenttia. Uusimaa muodosti tuotoksesta kolmanneksen, Pirkanmaa kymmenen prosenttia ja Varsinais-Suomi yhdeksän prosenttia. Markkinoiden kokonaisarvosta kunta-alan osuus oli arviolta 582 miljoonaa euroa (43 %) ja yritystoiminnan osuus 768 miljoonaa euroa (57 %) vuonna 2019.

Yksityinen toiminta (yritystoiminta) on suhteellisesti suurinta Lapissa, Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla ja Uudellamaalla. Lapissa yritysmuotoisen toiminnan suureen osuuteen vaikuttavat Meri-Lapin alueen kuntien suun terveydenhuoltopalvelujen ulkoistukset Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle.⁶⁴ Myös Kanta-Hämeessä yksityisen toiminnan osuus oli yli maan keskiarvon. Kunta-alan osuus oli sen sijaan suurin Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä- ja Pohjois-Karjalassa. Edellä mainituissa maakunnissa palvelut on ulkoistettu pääosin SoTe-kuntayhtymille.

Asiakkaat ja asiakaskäynnit

Kunnallisen ja yksityisen hammashuollon markkinaosuuksia voitaisiin mitata periaatteessa myös asiakaskäynneillä ja asiakasmäärillä. Kunnallisen suun terveydenhuollon asiakkaista ja asiakaskäynneistä oli saatavilla tilastoja THL:n tilastoista, mutta yksityisten hammashoitoloiden tiedot kattavat vain Kelan hammashuollon korvauksia saaneet asiakkaat. Tilastojen katveeseen jäävät asiakaskäynnit, jotka eivät oikeuta Kelan hoito-

⁶³ Kuntien hammashoitolat vastaavat valtaosasta julkisyhteisöjen tuottamista palveluista ja niiden ulkopuolelle jää hyvin pieni osa muuta julkista palvelutuotantoa. Valtiolla tarjooa hammaslääkäripalveluja Puolustusvoimissa ja vankiloissa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toiminta voidaan rinnastaa ”puolijulkiseksi” yksityiseksi voittoa tavoittelemattomaksi toiminnaksi, joka ei ole yritystoimintaa. Ahvenanmaalla maakuntahallinto vastaa keskitetysti kaikesta sosiaali- ja terveydenhuollosta.

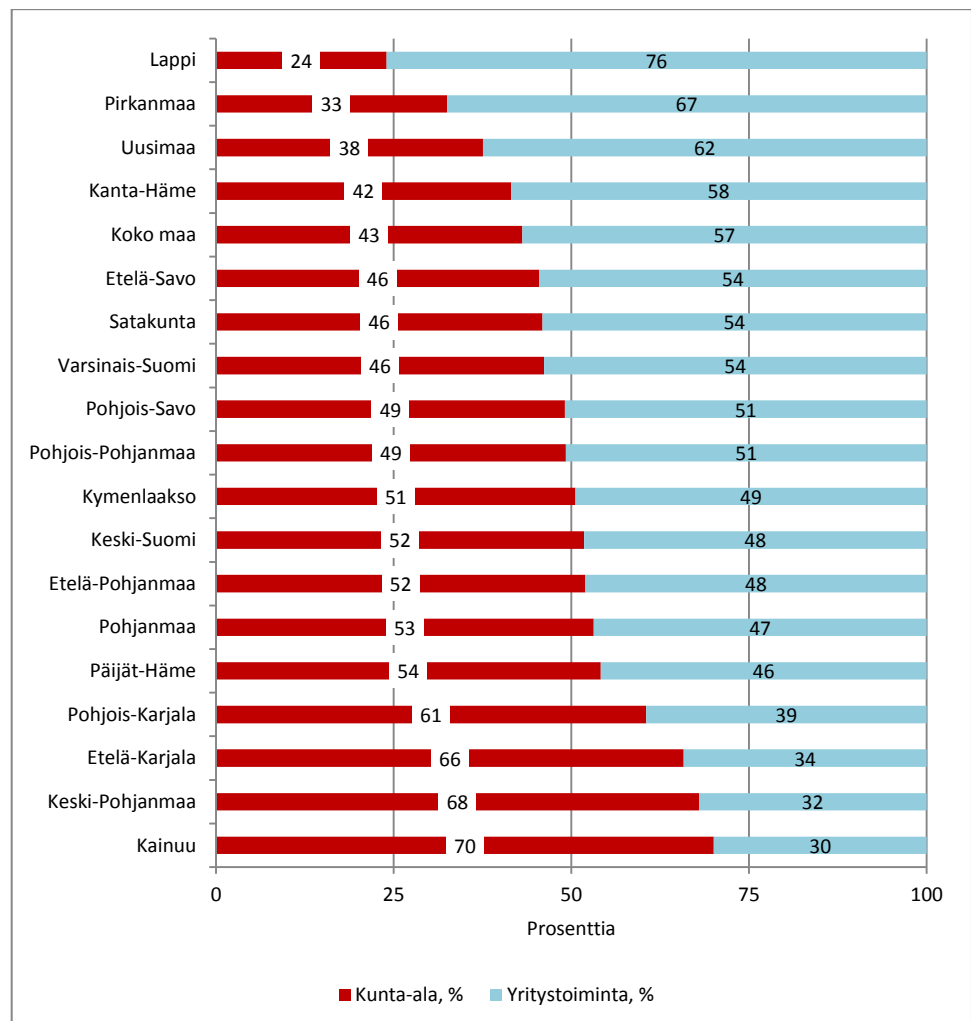
⁶⁴ Mehiläinen Länsi-Pohja Oy on Kemin, Tornion, Keminmaan, Simon ja Mehiläisen perustama yhteisyritys, joka vastaa Meri-Lapin alueen perusterveydenhuollon- ja erikoissairanhoidonpalveluista. Yhteisyrityksen palveluiden piirissä on yli 60 000 asukasta. Ulkoistuksen kesto on 15 vuotta, joskin SoTe-uudistus voi kyseenalaistaa ulkoistuksen keston. Lapissa suun terveydenhoitoa on ulkoistettu muuallakin (ks. Tervola ja Terveystalo Oyj).

korvauksiin. Näistä asiakaskäynneistä (tai asiakkaista) kertyy jopa 40 prosenttia yksityisten hammashoitoloiden liikevaihdosta.

Jos tarkastelun kohteeksi otetaan kaikki sellaiset hammashuollon asiakaspalvelut, jotka on rahoitettu (ja tuotettu) kokonaan **julkisyhteisöjen (kuntien) hammashoitoloissa** tai joiden ostamiseen on saatu **julkista tukea** (Kelan hoitokorvauksia), havaitaan, että asiakkaita oli näiden palvelujen piirissä yhteensä 2,851 miljoonaa henkilöä vuonna 2019. Heistä yksityisasiakkaita, jotka saivat hoidon kustannuksista Kela-korvauksia, oli koko Suomessa keskimäärin 3 prosenttia. Vastaavasti kaikista asiakaskäynneistä yksityisasiakkaiden osuus oli keskimäärin 33 prosenttia.

Yksityisasiakkaiden ja asiakaskäyntiensä määrä oli yli 50 prosenttia vain Ahvenmaalla, jossa julkisista terveystalouksista vastaa maakuntahallinto. Yksityisasiakkaiden osuus oli Manner-Suomen maakunnissa suurempi kuin heidän osuutensa asiakaskäynneistä paitsi Kymenlaaksossa (Taulukko 16). Asiaa voi selittää se, että kunnallisia palveluja käyttävät enemmän paljon palveluja tarvitsevat henkilöt. Kyse voi olla siitäkin, kuinka tehokkaasti palvelut järjestetään. Esimerkiksi erikoislääkäreiden tai laboratorio- ja kuvantamislaitteiden puute voi lisätä asiakaskäyntien tarvetta.

Kuvio 15 Hammashuollon kokonaistuotoksen arvo alueittain ja tuottajasektoreittain 2019, prosenttia (Lähde: Kuntataloustilastot ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith)



Taulukko 15 Yksityisen ja kunnallisen hammashuollon kokonaistuotoksen arvo alueittain (pl. Ahvenanmaa) 2015-19 (Lähde: Kuntataloustilasto ja alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Tuotoksen arvo 2019, 1000 euroa	Osuus tuotok- sesta 2019, %
Uusimaa	450191	33,4
Pirkanmaa	140572	10,4
Varsinais-Suomi	117707	8,7
Pohjois-Pohjanmaa	99056	7,3
Lappi	64077	4,7
Pohjois-Savo	63440	4,7
Keski-Suomi	51352	3,8
Satakunta	49879	3,7
Kanta-Häme	45488	3,4
Päijät-Häme	44219	3,3
Pohjanmaa	43741	3,2
Kymenlaakso	34039	2,5
Etelä-Pohjanmaa	33200	2,5
Pohjois-Karjala	30649	2,3
Etelä-Savo	27226	2,0
Etelä-Karjala	24953	1,8
Keski-Pohjanmaa	16093	1,2
Kainuu	13082	1,0
Yhteensä	1349780	100,0

Taulukko 16 Kunnallisten hammashoitoloiden ja Kelan hoitokorvauksia saaneiden yksityisasiakkaiden sekä asiakaskäyntien määrä maakunnittain 2019, lkm (Lähde: THL:n ja Kelan tilastot).

	Asiakkaiden määrä 2019, lkm	Yksityis- asiakkaiden osuus, %	Asiakas- käynnit 2019, lkm	Yksityis- asiakkaiden osuus, %
Uusimaa	820 751	38,1	2 084 720	35,4
Pirkanmaa	278 599	34,9	730 634	33,2
Varsinais-Suomi	270 941	35,2	742 451	33,4
Pohjois-Pohjanmaa	216 654	26,8	576 133	22,5
Keski-Suomi	142 256	26,7	351 817	25,6
Pohjois-Savo	119 885	34,0	281 885	33,0
Satakunta	117 346	34,9	301 402	31,8
Päijät-Häme	104 220	25,2	264 057	23,1
Pohjanmaa	102 025	36,5	255 346	33,2
Etelä-Pohjanmaa	94 610	29,4	273 574	26,1
Kanta-Häme	93 349	40,4	232 415	38,2
Kymenlaakso	93 157	34,7	240 633	31,0
Pohjois-Karjala	81 921	29,0	205 782	28,4
Etelä-Savo	79 163	27,1	191 704	25,7
Lappi	76 237	32,2	194 692	29,5
Etelä-Karjala	64 077	29,8	159 949	27,2
Kainuu	37 300	25,2	99 821	22,2
Keski-Pohjanmaa	37 149	23,9	100 060	21,0
Ahvenanmaa	18 896	62,0	40 686	66,8
Ulkomaat ja muut	11 251	24,4	23 428	22,3
Yhteensä	2 850 969	33,8	7 345 967	31,3

Jos hammashuollon palvelujen kysyntää ennakoidaan lähitulevaisuudessa väestönkehityksen perusteella, palvelujen tarve lisääntyy eniten Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla. Seuraavaksi eniten kasvua on Pirkanmaalla, Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Palvelujen tarve vähenee eniten Kainuussa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Päijät-Hämeessä (Taulukko 16). Tosin väestömäärän muutokset eivät ole lineaarisessa suhteessa palvelujen tarpeen kasvuun, sillä palvelutarpeeseen vaikuttavat ikärakenne, sosioekonominen asema ja ennaltaehkäisevä hoito.

Nuorimmilla ikäluokilla hampaiden paikkausten ja muun hoidon tarve on yleensä pienempää kuin vanhemmissa ikäluokissa. Hyvätuloisilla, korkeasti koulutetuilla ja työsäkävillä suun terveydentila on keskimäärin parempi kuin alhaisemmissa tuloluokissa ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevilla. Tosin hammaslääkäripalvelujen tarve lisääntyy hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla ikääntymisen myötä. Palvelujen tarve voi olla suurta myös kasvavan maahanmuuttajataustaisen keskuudessa, jos he eivät ole saaneet lähtömaissaan hammashoitoa.

Taulukko 16 Väestön kehitys maakunnittain (pl. Ahvenanmaa) 2020-30 (Lähde: Väestötieto, Tilastokeskus).

	Asukkaista, 2020, lkm	Väestökasvu 2020-25, %	Väestökasvu 2020-30, %	Luonnehdinta
Uusimaa	1702678	3,9	7,3	kasvaa reippaasti
Pirkanmaa	522852	1,2	2,5	kasvaa hieman
Varsinais-Suomi	481403	0,4	1,0	kasvaa hieman
Pohjois-Pohjanmaa	413830	-0,3	-0,9	vähenee hieman
Keski-Suomi	272617	0,1	-0,8	vähenee hieman
Pohjois-Savo	248265	-3,7	-5,5	vähenee selvästi
Satakunta	215416	-2,8	-5,6	vähenee selvästi
Päijät-Häme	205771	-4,5	-6,1	vähenee selvästi
Etelä-Pohjanmaa	192150	-4,7	-7,0	vähenee selvästi
Lappi	176665	-2,4	-4,4	vähenee selvästi
Pohjanmaa	175816	2,2	1,5	kasvaa hieman
Kanta-Häme	170577	-3,3	-5,6	vähenee selvästi
Pohjois-Karjala	163537	-3,9	-6,0	vähenee selvästi
Kymenlaakso	162812	-0,1	-4,2	vähenee selvästi
Etelä-Savo	132702	1,0	-3,8	vähenee selvästi
Etelä-Karjala	126921	-3,0	-5,9	vähenee selvästi
Kainuu	71664	-5,4	-9,8	vähenee selvästi
Keski-Pohjanmaa	67988	-1,2	-2,9	vähenee hieman
Ahvenanmaa	30129	4,6	8,1	kasvaa reippaasti
Yhteensä	5533793	0,4	0,6	kasvaa hieman

Yhteenveto

Suomessa oli 1 454 hammaslääkärialan yritystä ja 1 770 yritysten toimipaikkaa vuonna 2019. Toimipaikkojen työllisyys oli noin 4 740 henkilöä ja liikevaihto 749 miljoonaa euroa. Henkilöstön määrä ja liikevaihto poikkeavat hieman yritys- ja toimipaikkatasolla, sillä kasvava osa toimipaikoista kuuluu suurille yrityksille, joiden päätoimialana on jokin muu sosiaali- ja terveystyö.

Alan yritysten määrä on vähentynyt jatkuvasti 2000-luvulla, ja vuodesta 2011 lukien toimintansa lopettaneiden yritysten määrä on ollut suurempi kuin uusien toimintansa aloittaneiden yritysten määrä. Tästä huolimatta alle kahden henkilön yritykset muodostivat 68 prosenttia toimialan yritys-kannasta vielä vuonna 2018, joskin niiden osuus alan työllisyydestä jäi 17 prosenttiin.

Vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä, päätoimialaltaan hammaslääkärialalla toimivia yrityksiä oli vain 49 vuonna 2018, mutta niiden osuus alan työllisyydestä oli 51 prosenttia. Keskittyminen suuriin yrityksiin näkyy vielä selvemmin, jos tarkasteluun otetaan mukaan hammaslääkäritoimintaa harjoittavat suuret monialaiset hoiva- ja terveysalan yritykset (*Mehiläinen, Terveystalo*).

Maakunnittain tarkasteltuna alan yritystoiminta keskittyy Uudellemaalle, jossa sijaitti 37 prosenttia hammaslääkäripalvelualan toimipaikoista vuonna 2019. Osasyynä Uudenmaan huomattavaan osuuteen ovat suurten yritysten toimitiloissa toimivat ammatinharjoittajat ja sivutoimiset yrittäjät, sillä työnantajina toimivista hammaslääkärialan toimipaikoista Uudenmaan osuus putoaa 30 prosenttiin.

Vuosina 2015-19, eli muutamassa vuodessa hammaslääkärialan toimipaikkojen työllisyys pieneni kahdeksan prosenttia. Tosin liikevaihdon määrällinen kasvu oli samanaikaisesti yhdeksän prosenttia, mikä johtuu palveluhintojen noususta ja työn tuottavuuden kasvusta. Liikevaihdon kasvu oli keskiarvoa selvästi parempaa (yli 25 %) Pohjois-Savossa, Lapissa, Keski-Suomessa ja Kanta-Hämeessä.

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttava palvelutuotanto

Kelan sairausvakuutuslain mukaiset hoitokorvaukset yksityishammaslääkäreiden palkkioista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista olivat takavuosina tärkeässä asemassa siinä, että yksityinen toiminta on säilyttänyt asemansa julkisen suun terveydenhoidon rinnalla. Tosin vuonna 2019 hammashuollon hoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat enää 345 miljoonaa euroa.⁶⁵

Yksityishammaslääkärikäyntien määrä oli yhteensä 2,30 miljoonaa ja hoitokorvausten saajia oli vajaat 970 000 henkilöä. 2010-luvulla tapahtuneet hoitokorvausten leikkaukset ovat pudottaneet korvausprosentin keskimäärin 14 prosenttiin, kun se vielä vuonna 2010 oli 36 prosenttia. Korvaustason leikkaukset ovat osasyynä siihen, että yksityisten hammaslääkärikäyntien määrä on vähentynyt.

⁶⁵ Jos Kelan korvausten pohjana olevia hoitokustannusten ulkopuolelle jääneet poliklinikamaksut (toimistokulut) otetaan huomioon, nousee toiminnan generoima liikevaihto yrityksissä 380 miljoonaan euroon. Kokonaan tarkastelun ulkopuolella ovat hammasprotetiikka ja muut Kelan hoitokorvausten ulkopuolella jäävät palvelut, joiden kustannukset voivat olla toimistokuluineen 190 miljoonaa euroa.

Rahamääräisesti asiakkaan keskimääräinen Kela-korvaus on pudonnut 13 euroon ja omavastuuosuus on kasvanut 80 euroon vuonna 2019. Lisäksi toimistokulut nostavat asiakkaan todellisuudessa maksamaa osuutta. Omavastuuosuuksien kasvu on vaikuttanut varmuudella yksityisten palvelujen kysyntään, sillä kymmenen vuotta sitten asiakkaiden rahamääräinen omavastuu oli 40 euroa.

Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus hammaslääkärialan toimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin noin 50 prosenttia vuonna 2019, vaikka summaan otettaisiin huomioon toimistokulut. Korvausten liikevaihto-osuus oli suurin Ahvenanmaalla, Kainuussa ja Etelä-Karjalassa. Pienin se oli Lapissa, Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla.⁶⁶

Kuntien hammashuollon yksityisten ostopalvelujen liikevaihto-osuus (ml. piilevä arvonnäkövero) oli sen sijaan keskimäärin kuusi prosenttia yritystoimipaikkojen liikevaihdosta. Ostopalvelujen liikevaihto-osuus oli keskimääräistä huomattavasti isompi Kainuussa, Pirkanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa. Tosin palveluntuottaja ei ole aina samasta maakunnasta kuin ostaja.

Kunnallinen hammashoito

Kuntien hammashuollon käyttökustannukset olivat 610 miljoonaa euroa vuonna 2019. Käyttökustannukset alenivat kaksi prosenttia vuosina 2015-19. Asukasta kohden lasketuna käyttökustannukset olivat 111 euroa vuonna 2019. Kunnallisten hammashoitoloiden asiakaskäynnit olivat puolestaan 5,048 miljoonaa. Niiden määrä oli vähentynyt lähes 200 000 käynnillä (4 %) vuosina 2015-19.

Asiakaskäyntien määrän väheneminen on koskenut lähinnä hammaslääkärikäyntejä, sillä suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit ovat lisääntyneet. Eniten asiakaskäynnit ovat vähentyneet Kanta-Hämeessä, Pohjois-Karjalassa ja Ahvenanmaalla. Kasvua oli eniten Etelä-Savossa ja Keski-Pohjanmaalla. Kunnallisten hammashoitoloiden asiakasmäärä oli 1,87 miljoonaa vuonna 2019.

Kunnallisen hoidon asiakasmaksutuotot olivat 172 miljoonaa euroa vuonna 2019. Maksutuottojen määrä on noussut 21 prosenttia vuosina 2015-19. Maksutuottojen merkitys on kohonnut etenkin vuonna 2016 tapahtuneiden kunnallisten enimmäistaksojen korotusten myötä. Maksutuottojen osuus käyttökustannuksista oli 28 prosenttia ja palvelujen tuotoksesta 30 prosenttia vuonna 2019.

Asiakasmaksulain muutosten seurauksena hammashoidon maksut tulevat niin sanotun terveydenhuollon maksukaton piiriin vuoden 2022 alusta lukien. Samalla lainmuutoksilla pyritään vahvistamaan pelisääntöjä, joilla maksuihin voidaan tehdä huojennuksia tai jättää maksut perimättä. Nämä uudistukset voivat vähentää toimeentulotuen hakemista ja maksurästien joutumista perintään ja ulosottoon.

Palveluntuottajien markkinaosuus

Hammashoidon arvioitu kokonaistuotos (vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo) oli Suomessa 1,35 miljardia euroa vuonna 2019. Kunnallisen toiminnan osuus markkinoista

⁶⁶ Vertailussa kannattaa ottaa huomioon, että palvelunkäyttäjät tilastoituvat kotikunnan mukaan, mutta palveluntuottaja voi sijaita naapurimaakunnassa tai muualla.

oli 43 prosenttia (580 milj. euroa⁶⁷) ja yritystoiminnan 57 prosenttia (768 milj. euroa) vuonna 2019, jos Puolustusvoimien, vankiloiden ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön omaa YTHS:n toimintaa ei lasketa mukaan.

Maakunnittain tarkasteltuna yritystoiminnan osuus oli suurin (yli 60 %) Lapissa, Pirkanmaalla ja Uudellamaalla vuonna 2019. Lapissa osuutta nostivat kunnallisen perusterveydenhuollon ulkoistukset. Se ylitti 50 prosenttia myös seitsemässä muussa maakunnassa. Yritystoiminnan osuus oli pienin (alle 40 %) Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla ja Kainuussa.

Kunnan palvelukysyntä⁶⁸

Kunnan hammashoidon palvelukysyntä oli 570 miljoonaa euroa vuonna 2019. Kuntien palvelukysyntä osoittaa niiden järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevien palvelumarkkinoiden arvon, joka siirtyy mahdollisessa SoTe-reformissa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Palvelukysynnästä kuntien oma tuotanto oli 362 miljoonaa euroa (64 %) ja ulkoistukset 208 miljoonaa euroa (26 %).

Ulkoistuksissa (asiakaspalvelut) ostot muilta julkisyhteisöiltä (kuntayhtymät) olivat 160 miljoonaa ja ostot yrityksiltä 48 miljoonaa euroa (ml. piilevä alv). Jos Tilastokeskuksen kuntataloustilastoissa avustuksiksi luettavat palvelusetelimenot lasketaan mukaan, nousee kuntien hammashoidon palvelukysyntä parilla miljoonalla eurolla ja yritysten osuus palvelukysynnästä 50 miljoonaan euroon.

Alueittain tarkasteltuna kunnat tuottivat hammashoidon palvelut vuonna 2019 valtaosin omana tuotantona enää kymmenessä maakunnassa. Kuudessa maakunnassa palvelutuotanto oli siirretty pääosin maakunnallisille SoTe-kuntayhtymille ja neljässä niistä kuntien oman palvelutuotannon osuus oli alle kaksi prosenttia vuonna 2019. ”Hiljainen SoTe-uudistus” on siis edennyt myös hammashuollossa.

Yksityisten ostopalvelujen merkitys oli kaikkein suurin Pirkanmaalla (23 %). Niiden osuus oli keskimääräistä suurempaa, eli yli kymmenen prosenttia kuntien palvelukysynnästä myös Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Keski-Suomessa. Suomen Kuntaliiton kyselyjen mukaan palvelusetelit olivat puolestaan käytössä kolmessatoista kunnassa ja neljässä kuntayhtymässä loppuvuonna 2018.

Hoitokorvausten leikkaukset ennenaikaisia

Sairaanhoitokorvaukset yksityisten hammashoidon käytöstä voivat poistua kokonaan, kun sosiaali- ja terveydenhoidon uudistus (SoTe-uudistus) tulee voimaan. Hoitokorvausten lakkautuksia on puolusteltu niin, että siten voidaan ehkäistä julkisen talouden kannalta haitallista osioimintaa ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallintaa ja selkeyttää rahoituksen kokonaisuutta.

Periaatteessa Kela-korvausten ja -etuuksien purkamisen osalta on tunnistettu kaksi vaihtoehtoa: osa korvauksista ja etuuksista lakkautetaan, mikä edellyttää korvaavan palvelu- ja asiakasmaksulainsäädännön valmistelua asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi

⁶⁷ Tuotos eroaa käyttökustannuksista siten, että tuotoksen arvo ei sisällä esimerkiksi avustuksia, sisäisiä vyörytyseriä tai hammashuollon asiakaspalvelujen eli lopputuotepalvelujen ostoja yksityisiltä palveluntuottajilta.

⁶⁸ Kunnan palvelukysyntä eroaa tuotoksesta siten, että kunnan omasta palvelutuotannosta on vähennetty asiakaspalvelujen myynnit muille julkisille ja yksityisille yhteisöille.

tai, että osa korvauksista ja etuuksista säilytetään muuttamalla niiden järjestelmää siten, että hyvinvointialueet osallistuvat niiden rahoitukseen.⁶⁹

Suun terveydenhuollossa ongelmana on, että yksityisiä hoitokorvauksia leikattiin jo vuosina 2015-16. Vahvistettujen korvaustaksojen perusteella hammashoidon korvausosuudet ovat pudonneet 14 prosenttiin. Samalla kunnallisen hammashoidon enimmäistaksoja nostettiin niin, että asiakasmaksuilla katettaisiin kolmannes aikuisten hoidon kustannuksista kunnallisissa hammashoitoloissa.

Yksityisen hammashoidon korvaustason leikkaukset ja asiakkaiden omavastuiden nousu ovat aiheuttaneet sen, että pienituloiset, eläkeläiset ja muut työmarkkinoiden ulkopuolella olevat henkilöt, joiden hoidontarve on kaikkein suurin, ovat vähentäneet yksityisten palvelujen käyttöä tai ovat siirtyneet kunnallisten palvelujen piiriin, jossa voimavaroja ei ole lisätty vastaavassa määrin.

Tämä on johtanut hoitoon pääsyn viivästymiseen ja hoitovälien venymiseen. Osa työmarkkinoiden ulkopuolella olevista henkilöistä ei hoidata hampaitaan kuin äärimmäisessä hädässä. Tilastot osoittavat selvästi, että hammashoidon käynnit ovat vähentyneet samanaikaisesti yksityisellä ja julkisella puolella vuosina 2015-19 ja koronavuonna 2020 tilanne on pahentunut entisestään (ks. liite 1).

Julkisen vallan toimet ovatkin lisänneet terveydellisiä riskejä, sillä suun terveydellä on vaikutus kansalaisten yleiseen terveydentilaan. Suun terveydelle on suuri vaikutus varsinkin erityisryhmiin kuuluvilla.⁷⁰ Suun tulehdukset voivat olla myös kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien taustalla. Lisäksi hoitovaje kasvattaa väistämättä kustannuksia mahdollisen SoTe-uudistuksen voimaantultua.

Ylipäätään olisi viisasta nostaa yksityisen suun terveydenhoidon Kela-korvaukset ennen vuotta 2015 vallinnutta tasolla siihen asti, kunnes hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvä julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on toiminnassa. Tällä tavoin voidaan estää tulevaisuudessa kustannuksia lisäävän hoitovajeen kasvu ja julkisen hammashoidon ruuhkautuminen.

Palvelusetelit eivät takaa tasa-arvoa

Palveluseteleillä on lisätty valinnanvapautta kuntarahoitteisissa suun terveydenhoidon palveluissa ja samalla on purettu hoitojonoja. Palvelusetelijärjestelmä säilynee myös mahdollisessa SoTe-uudistuksessa. Palvelusetelien käyttöönotto, kohteet ja subventioosuudet ovat olleet kuitenkin kokonaan kuntaorganisaatioiden päätäntävällässä, mikä on voinut lisätä kansalaisten eriarvoisuutta.

Eriarvoisuutta vähennetään ja todellista valinnanvapautta lisätään parhaiten tuotteistettuja palvelukokonaisuuksia koskevalla valtakunnallisella valinnanvapaudella, jossa pääosin julkisella rahoituksella ja markkinamekanismeja fiksusti hyödyntämällä voidaan yhdistää julkiset ja yksityiset voimavarat siten, että kansalaisille tuotetaan laadullisesti parhaita mahdollisia suun terveydenhuollon palveluja.

⁶⁹ Mikäli yksityisen sairaanhoidon korvaukset lopetetaan, samalla on muutettava myös rajat ylittävän terveydenhuollon (ns. potilasdirektiivi) korvausmallia.

⁷⁰ Ennaltaehkäisevästä tai oikea-aikaisesta hoidosta tinkiminen voi johtaa vaarallisiin tilanteisiin silloin, jos hoitamattomilla hampailla joudutaan leikkauspöydälle.

Liite 1: Koronavuoden 2020 tilanne

Oheisessa raportissa on kuvattu suun terveydenhuollon markkinoita ja tuottajia niin sa-
nottujen normaalivuosien valossa. Siten tilastollinen tarkastelu on päättynyt etupäässä
vuoteen 2019, vaikka tilastotietoja myös vuoden 2020 kehityksestä on ollut saatavilla.
Nämä koskevat THL:n tilastoja julkisesta hammashuollosta ja Kelan tilastoja hoitokor-
vauksiin oikeuttavista palveluista. Epidemiakriisi on vaikuttanut erityisesti ham-
mashuollon palvelujen kysyntää, jolloin vuoden 2020 kehitystä koskevien tietojen suo-
raa vertailua aiempiin ei ole helppoa tehdä.

Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien palvelujen osalta voidaan todeta, että
hoitokäynnit vähenivät kokonaisuudessaan yhdeksän prosenttia vuonna 2020. Palveluja
oli käyttänyt 46 300 henkilöä (4,8 %) vähemmän kuin edellisenä vuonna. Korvauksiin
oikeuttavat kustannukset pienenevät 21 miljoonalla eurolla. Tämä heijastui maksettuihin
hoitokorvauksiin, jotka supistuivat runsaalla neljällä miljoonalla eurolla (9 %) vuonna
2020. Lisäksi voidaan todeta, että hammaslääkäreiden palvelujen käyttö supistui enem-
män kuin suuhygienistien palvelujen käyttö.

*Taulukko 1 Hammashoidon Kela-korvauksiin oikeuttavien palvelujen käyttö 2019-20 (Läh-
de: Kelan tilastot).*

	Tilanne 2019	Tilanne 2020	Muutos 2019-20	Muutos 2019-20, %
<i>Hammashoito yhteensä:</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	2303	2090	-212	-9,2
- asiakkaat, 1000 lkm	966	920	-46	-4,8
- kustannukset, 1000 euroa	345191	324686	-20506	-5,9
- korvaukset, 1000 euroa	48286	43963	-4323	-9,0
- korvaus-%	14,0	13,5		
<i>Hammaslääkärien palvelut:</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	1966	1775	-191	-9,7
- asiakkaat, 1000 lkm	907	855	-52	-5,7
- kustannukset, 1000 euroa	308607	288692	-19916	-6,5
- korvaukset, 1000 euroa	43583	39500	-4084	-9,4
- korvaus-%	14,1	13,7		
<i>Suuhygienistien palvelut:</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	337	316	-21	-6,3
- asiakkaat, 1000 lkm	273	257	-15	-5,4
- kustannukset, 1000 euroa	36584	35994	-590	-1,6
- korvaukset, 1000 euroa	4702	4463	-239	-5,1
- korvaus-%	12,9	12,4		

Kunnalliset palvelujen käyttö

THL:n tilastojen mukaan hammashoidon käynnit kunnallisissa hammashoitoloissa oli-
vat yhteensä 3,971 miljoonaa vuonna 2020, mikä oli peräti 1,077 miljoonaa käyntiä eli
21 prosenttia pienempi kuin vuonna 2019. Asiakkaiden määrä oli yhteensä 1,650 mil-
joonaa eli 13 prosenttia pienempi kuin edellisenä vuonna. Hoitokäynnit ja asiakkaat
kunnallisilla suuhygienisteilla ja hammashoitajilla ovat vähentyneet enemmän kuin hoi-
tokäynnit ja asiakkaat hammaslääkäreillä. Tämä viittaa siihen, että palveluja on käytetty
enemmän akuuttiin hätään ja tarpeeseen.

Koronavuosi on verottanut enemmän kunnallisia hammashoitoloita kuin Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavia yksityisiä palveluja. Kysymys voi olla osaksi siitä, että hammaslääkäriin ei ole haluttu mennä kuin äärimmäisessä hätässä esimerkiksi särkypotilaana tai osaksi siitä, että palvelujen saatavuutta on rajoitettu etenkin kunnallisten palvelujen osalta. Koronavuosi on voinut vaikuttaa myös yksityisten palvelujen käyttöön ja saatavuuteen. Tosin hoitokorvausten ulkopuolelle jäävien yksityisten palvelujen käytöstä ei ole saatavilla luotettavia tilastoja.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että suun terveydenhoidon hoitovelka on kasvanut entisestään epidemiakriisin aikana, millä voi olla kansanterveydellisesti kielteisiä vaikutuksia. Kriisi on kohdannut pahemmin pienipalkkaisia työntekijöitä ja yrittäjiä, ylivelkaantuneita, maahanmuuttajia, eläkeläisiä, työttömiä ja muita työmarkkinoiden ulkopuolella olevia henkilöitä, joiden hammashoidon tarve voi olla suurempi kuin parempituloisilla, jotka käyttävät yksityisiä hammashoidon palveluja ja panostavat muutoinkin ennaltaehkäisevään hammashuoltoon.

Taulukko 2 Hammashoidon palvelujen käyttö kunnallisissa hammashoitoloissa 2019-20 (Lähde: Kelan tilastot).

	Tilanne 2019	Tilanne 2020	Muutos 2019-20	Muutos 2019-20, %
<i>Hammashoito yhteensä:</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	5 048 342	3 971 696	-1 076 646	-21,3
- asiakkaat, 1000 lkm	1 887 396	1 650 925	-236 471	-12,5
<i>Hammaslääkärien palvelut:</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	3 550 346	2 897 106	-653 240	-18,4
- asiakkaat, 1000 lkm	1 479 987	1 312 045	-167 942	-11,3
<i>Suuhygienistien palvelut:</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	1120016	792262	-327 754	-29,3
- asiakkaat, 1000 lkm	815180	593595	-221 585	-27,2
<i>Hammashoitajat yms.</i>				
- asiakaskäynnit, 1000 lkm	377 980	282 328	-95 652	-25,3
- asiakkaat, 1000 lkm	305 508	235 103	-70 405	-23,0

Hoitokäynnit alueittain

Alueellinen tarkastelu osoittaa, että hoitokäynnit kunnallisissa ja yksityisissä hammashoitoloissa ovat vähentyneet kaikissa maakunnissa lukuun ottamatta Ahvenanmaata, jossa hoitokäynnit julkisessa hammashoidossa kasvoivat neljä prosenttia sekä Etelä-Karjalaa, jossa hoitokäynnit yksityisissä hammashoitoloissa lisääntyvät prosentilla edellisestä vuodesta. Kaikissa muissa maakunnissa paitsi Ahvenanmaalla ja Kainuussa hoitokäynnit kunnallisissa hammashoitoloissa pienenevät enemmän kuin Kela-korvauksiin oikeuttavat hoitokäynnit yksityisellä puolella.

Kunnallisten palvelujen käyttö väheni vuonna 2020 prosentuaalisesti eniten (yli 30 %) Päijät-Hämeessä, Pohjois-Savossa ja Kymenlaaksossa. Sen sijaan hoitokäynnit yksityisellä puolella alenivat näissä maakunnissa keskiarvoa vähemmän. Tämä viittaa siihen, että jotkut asiakasryhmät eivät päässeet tai halunneet kunnallisten palvelujen piiriin tai osa kysynnästä on siirtynyt yksityiselle puolelle. Samantyyppinen kehityskulku on havaittavissa loivemmin myös muissa maakunnissa. Keskiarvoa selvästi enemmän yksityisten palvelujen käyttö väheni vain Kainuussa

Taulukko 3 Hammashoidon käynnit kunnallisissa ja yksityisissä hammashoitoloissa (Kela-korvauksiin oikeuttavat) maakunnittain 2019-20 (Lähde: Kelan tilastot).

	Käynnit julkisissa palveluissa 2020, lkm	Muutos 2019-20, lkm	Muutos 2019-20, %	Käynnit yksityisissä palveluissa 2020, lkm	Muutos 2019-20, lkm	Muutos 2019-20, %
Uusimaa	990311	-355635	-26,4	676362	-62412	-8,4
Pirkanmaa	399981	-87764	-18,0	215132	-27757	-11,4
Pohjois-Pohjanmaa	387352	-59281	-13,3	111589	-17911	-13,8
Varsinais-Suomi	385596	-108879	-22,0	223185	-24791	-10,0
Keski-Suomi	188170	-73411	-28,1	81191	-9045	-10,0
Etelä-Pohjanmaa	186366	-16572	-8,2	56392	-4727	-7,7
Satakunta	180043	-25519	-12,4	88368	-7472	-7,8
Kanta-Häme	168790	-33328	-16,5	65582	-5874	-8,2
Pohjanmaa	146842	-23682	-13,9	76912	-7910	-9,3
Pohjois-Karjala	128430	-19005	-12,9	53204	-5143	-8,8
Pohjois-Savo	120903	-68069	-36,0	86055	-6858	-7,4
Kymenlaakso	115696	-50333	-30,3	73428	-1176	-1,6
Etelä-Savo	114453	-22900	-16,7	49678	-7661	-13,4
Lappi	113166	-29344	-20,6	41352	-7 842	-15,9
Päijät-Häme	96716	-46881	-32,6	81100	-7 718	-8,7
Etelä-Karjala	90576	-25926	-22,3	43798	351	0,8
Kainuu	72606	-6462	-8,2	16321	-4 671	-22,3
Keski-Pohjanmaa	57812	-19817	-25,5	19991	-2 201	-9,9
Ahvenanmaa	14067	548	4,1	26094	-1 073	-3,9
Ulkomaat ja tuntematon	13820	-4386	-31,7	4719	-503	-9,6
Yhteensä	3971696	-1076646	-21,3	2085734	-212 394	-9,2

Lähteitä

Mm.

Kansaneläkelaitos Kela: Hammashoidon taksat soveltamisohjeineen. (www.kela.fi)

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutustilasto 2020, sosiaaliturva 2020, Helsinki 2020.

Kansaneläkelaitos Kela: Kelasto (tilastot yksityisen hoidon sairaanhoitokorvauksista).

Kansaneläkelaitos Kela: Tilastollinen vuosikirja 2019, sosiaaliturva 2020, Helsinki 2020.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Valvira: Yksityisen terveydenhuollon tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset, 2/2012, Dnro 7018/00.01.00/2012. (www.valvira.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin tehdyt muutokset, kuntainfo 2/2021, 31/03/2021. (www.stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, STM:n selvityksiä 3/2019, Helsinki 2019.

Suomen Hammaslääkäriliitto ry: Suomen hammaslääkärilehden artikkeli, Palveluseteli suun terveydenhuollossa (toim. Ilonen, Kaila, Hiivala), 11/2020. (www.hammaslaakariliitto.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019, tilastoraportti 30/2020, 09/07/2020, Helsinki 2020. (www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Suun toimenpideluokitus 2021, Helsinki 2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet (tilastot terveydenhuollon kustannuksista julkisessa ja yksityisessä hammashuollossa).

Tilastokeskus: Alueellinen yritystoimintatilasto, kuntataloustilasto, väestötilasto ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto. (www.stat.fi)

Tilastokeskus: Toimialaluokitus Tol 2008, Käsikirjoja 4, Helsinki 2008.

Valtiontalouden tarkastusvirasto: Sairaanhoitovakuutus, tuloksellisuustarkastuskertomus 22b/2011, Helsinki 2011. (www.vtv.fi)