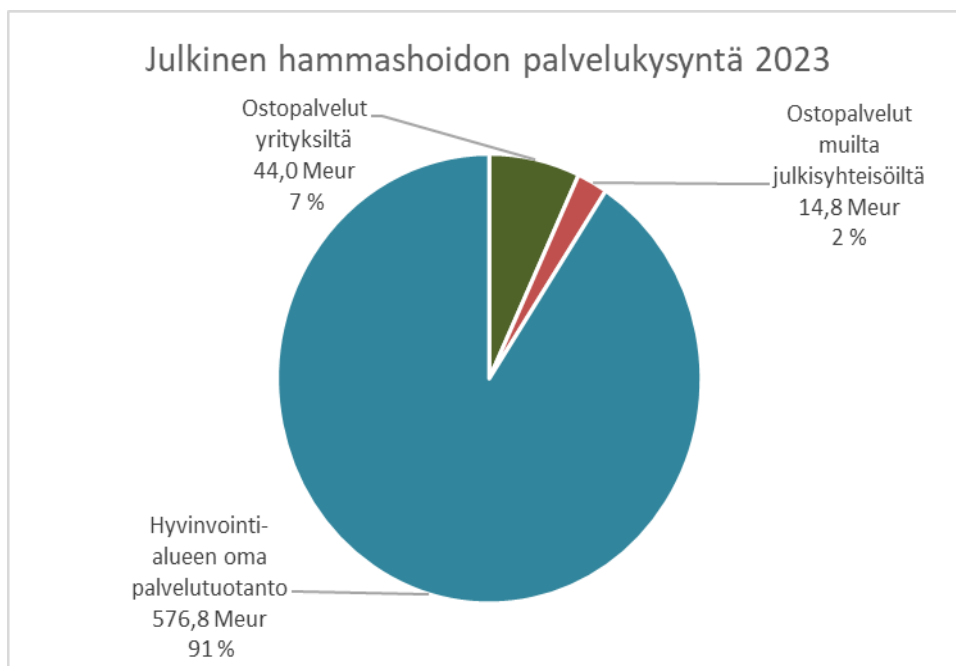


HAMMASHOIDON MÄRKKINÄT 2025

Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa



Helsinki 06.11.2024

Pekka Lith

SUUNNITTELU- JA TUTKIMUSPALVELUT PEKKA LITH

PROJEKTERING OCH ANALYS PEKKA LITH

Alkusanat

Oheisen raportin tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tilastotietoa hammashuollon yksityisistä yrityksistä, Kelan sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavan palvelutuotannon kehityksestä ja palvelujen käyttäjistä asiakkaista. Lisäksi kuvataan vuonna 2023 hyvinvointialueiden järjestämismvastuulle siirtynyttä julkista palvelutuotantoa ja yksityisten yritysten asemaa julkisrahoitteisessa palvelutuotannossa.

Raportti on päivitystä aiemmalle samannimiselle selvitykselle suun terveydenhuollon markkinoista Suomessa. Pääasiallisina tilastolähteinä ovat Tilastokeskuksen, Kansaneläkelaitos Kelan, Valtiokonttorin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n tietokannat. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka (*Projektering 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 Toiminnan edellytykset ja valvonta	4
1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä	7
1.1.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset palvelut	19
1.2 Alan yritystoiminta Suomessa	20
1.2.1 Yritykset ja toimipaikat	20
1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys koko maassa	25
1.3 Toimipaikat alueittain Suomessa	26
1.3.1 Toimipaikkojen määrätilastot alueittain	26
1.3.2 Henkilöstö ja liikevaihto alueittain	30
2 Julkinen suun terveydenhoito	33
2.1 Palvelujen järjestäjät	33
2.2 Suun terveydenhuollon käyttökustannukset	35
2.3 Suun terveydenhuollon palvelutarjonta	37
2.3.1 Asiakaskäynnit hyvinvointialueittain	37
2.3.2 Asiakkaat hyvinvointialueittain	39
2.4 Hammashuollon asiakasmaksut	40
2.5 Yksityiset ostopalvelut ja julkinen palvelukysyntä	43
2.5.1 Ostopalvelujen arvo	43
2.5.2 Hammashuollon palveluseteli	45
2.5.3 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä	48
2.6 Julkisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet	52
2.6.1 Hammashuollon tuotososuudet	52
2.6.2 Asiakkaat ja asiakaskäynnit 2023	54
Yhteenveto	58
Lähteet	70
Liite 1: Muu julkinen terveydenhuolto	71

1 Yksityinen palvelutarjonta

1.1 Yleinen toimintaympäristö

1.1.1 Toiminnan edellytykset ja valvonta

Yksityisten terveystalvelujen, kuten hammaslääkäritalvelujen tuottaminen on **rekisteröinninvaraista** toimintaa. Asiasta on säädetty **laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta** (valvontalaki 741/2023), joka tuli voimaan vuoden 2024 alussa. Samalla kumottiin yksityisistä sosiaalitalveluista annettu laki (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki (152/1990). Rekisteröinti on kaksivaiheista. Siinä *palveluntuottajan rekisteröinti* antaa yleisen kelpoisuuden toimia palveluntuottajana, mutta *palveluyksikön rekisteröinnillä* aloitetaan varsinainen toiminta.

Valvontalain mukaan palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavia julkisia ja yksityisiä tuottajia niiden oikeudellisesta muodosta huolimatta. Julkisia palveluntuottajia ovat hyvinvointialue, kunta, kuntayhtymä, Kansaneläkelaitos Kela sekä valtio ja sen alaiset laitokset. Yksityisiä palveluntuottajia voivat olla yksityiset elinkeinonharjoittajat, yhtiömuotoiset yritykset (osakeyhtiö, avoin ja kommandiittiyhtiö), osuuskunnat, säätiöt ja yhdistykset. Palveluntuottajia ovat terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat.

Rekisteröinnit suoritetaan valvontalain mukaan valtakunnalliseen palveluntuottajarekisteri **Soteriin** eikä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamista voida aloittaa ennen kuin rekisteröinnistä on tehty päätös. Tämä koskee uusia palveluntuottajia ja palveluyksiköitä. Palveluntuottajat, joille on aiemmin myönnetty lupa tai rekisteröity ilmoitus yksityisestä sosiaalitalveluista tai yksityisestä terveydenhuollosta, ovat voineet jatkaa toimintaansa noudattaen valvontalain säännöksiä. Näiden toimijoiden tiedot on siirretty vanhasta Valveri-rekisteristä Soteriin automaattisesti.²

Palveluntuottajaksi rekisteröinti edellyttää, että palveluntuottaja täyttää sille valvontalaissa säädettyt taloudelliset, toiminnalliset ja hallinnolliset edellytykset. Palveluntuottajan rekisteröinti tehdään kertaluonteisesti ja se on edellytys varsinaisen palvelutoiminnan (palveluyksikön) rekisteröinnille. Jos palveluntuottajan ja palveluyksikön rekisteröintiä haetaan samalla kertaa, palveluntuottajan rekisteröintiasia ratkaistaan ensin. Palveluntuottaja vastaa siitä, että laissa säädetty edellytykset täyttyvät koko sen ajan, kun toiminta rekisteröitynä palveluntuottajana Soterissa jatkuu.³

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveystalveluja. Palveluyksikkö koostuu yhdestä tai useammasta palvelupisteestä, tuottaa sosiaali- tai terveystalveluja, on julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä, on hallinnollisesti ja toiminnallisesti järjestetty kokonaisuus, ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin, voi koostua yhdestä tai useammasta palvelualalainsäädäntökohtaisesta toimintayksiköstä ja huolehtii omavalvonnasta.

² Julkisen palveluntuottajan on annettava valvontaviranomaiselle valvontalain mukaiset tiedot rekisteröintiä varten vuoden 2025 loppuun mennessä.

³ Hakemuksessa on annettava tarvittavat tiedot, kuten palveluntuottajan nimi, yritys- ja yhteisötunnus (y-tunnus), yhteystiedot ja tiedot valvontalaissa säädettyjen edellytysten toteutumisesta.

Palveluyksikön hakemuksen käsittelevä toimivaltainen viranomainen määräytyy palveluntuottajan toiminnan laajuuden perusteella. Valtakunnallisesti toimivan palveluntuottajan palveluyksiköitä koskevat rekisteröinnit käsittelee **Valvira**⁴. Yhden aluehallintoviraston alueella toimivan palveluntuottajan asiat käsittelee asianomainen **aluehallintovirasto**. Valvontaviranomainen suorittaa palveluyksikköön valvontalain mukaisen ennakotarkastuksen aina, kun on kysymys uuden sairaalan tai vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavan palveluyksikön rekisteröinnistä.

Käytännössä aluehallintovirasto käsittelee yhden aluehallintoviraston toimialueella palveluja tuottavan palveluntuottajan rekisteröintiasiat. Valvira käsittelee vähintään kahden aluehallintoviraston toimialueella palveluja tuottavan palveluntuottajan rekisteröintiasiat. Valvira käsittelee myös sellaisten palveluntarjoajien asiat, jotka tuottavat pelkästään etäpalveluja sekä asiat, joissa haetaan vain palveluntuottajan rekisteröintiä ilman palveluyksikköä. Palveluntuottajat voivat myös sopia, että ne rekisteröivät *yhteisen palveluyksikön* kaikkien palveluntuottajien lukuun.

Palveluntuottajalla on pidettävä Soteriin antamansa tiedot ajantasaisina. Palveluntuottajan on lisäksi tarkistettava ja päivitettävä omat tietonsa Soteriin vuosittain viimeistään maaliskuun loppuun mennessä sähköisen asiointitilin kautta. Mikäli määräysvalta palveluntuottajaksi rekisteröidyssä yhteisössä muuttuu (yrityskauppa, yms.) tai jos rekisteröity palveluyksikkö siirretään toiselle rekisteröidylle palveluntuottajalle eikä palvelutoiminnassa ei tapahdu olennaisia muutoksia, siirron saaneen uuden palveluntuottajan on ilmoitettava siirrosta valvontaviranomaiselle.

Valvontalain mukainen rekisteröinti, joka vaaditaan SoTe-palvelujen tuottamisessa, on ollut ruuhkautunut. Siksi hallitus on esittänyt *tilapäisiä muutoksia valvontalakiin*. Muutoksilla halutaan turvata SoTe-henkilöstön ja palvelujen saatavuus, kehittää rekisteröintimenettelyä sekä turvata yksityrittäjien mahdollisuudet elinkeinon harjoittamisessa. Lakimuutokset tarkoittavat käytännössä sitä, että elinkeinonharjoittajat ja pienet palveluntuottajat voisivat aloittaa toimintansa tai toteuttaa toiminnassaan tapahtuvaa olennaista muutosta jo ennen lain mukaista rekisteröintipäätöstä.⁵

Viranomaisohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveysministeriö STM valmistelee palveluja koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta. Sen sijaan aluehallintovirastot valvovat toimialueellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antavat siihen liittyvää ohjausta. Valtakunnallisena valvontaviranomaisena on Valvira, joka valvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa valvontaan liittyvää ohjausta, jos kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat.

Valviran kuuluvia asioita ovat periaatteessa niitä, jotka koskevat usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata; asiat, jotka liittyvät olennaisesti Valvirassa käsiteltävään muuhun sosiaali- tai terveydenhuoltoon taikka sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan; asiat, joita aluehallintoviraston valvonta-asioita käsittelevät virkamiehet ovat esteellisiä käsittelemään. Valviran ja aluehallintoviraston

⁴ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

⁵ Samalla julkisten palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröintiä lykättäisiin kahdella vuodella. Tilapäinen sääntely olisi voimassa vuoden 2026 loppuun saakka (ks. Luonnos hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain muuttamisesta (02/10/2024)).

työnjaosta valvonnassa ja siihen liittyvässä ohjauksessa voidaan antaa tarkempia säännöksiä myös valtioneuvoston asetuksella.

Valvontaviranomainen voi tehdä ohjaus- ja arviointikäyntejä palvelunjärjestäjän luo tai sosiaali- ja terveystyöpalveluja tuottavaan palveluyksikköön kuten hammashoitolaan. Ohjaus- ja arviointikäynti voidaan tehdä myös teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti. Valvontaviranomainen voi tarkastaa palvelunjärjestäjän sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja siinä käytettävät toimitilat, tietojärjestelmät ja välineet sekä palveluntuottajan palveluyksiköiden toiminnan, toimitilat, tietojärjestelmät ja välineet. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta.

Julkisella palvelun järjestäjällä, kuten hyvinvointialueella on silti ensisijainen vastuu palvelujen valvonnasta alueillaan. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa sopimuskumppaneina toimivia yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita.

Siten hyvinvointialueen on varmistettava palvelunjärjestäjänä omien sekä hankkimiansa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen tuottamisessa. Käytännössä palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla yksityisellä palveluntuottajalla on ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa myös sen järjestämisvastuulla olevaa yksityistä palvelutuotantoa, oikeudesta saada palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvontaa varten tietoja ja selvityksiä sekä oikeudesta tarkastaa palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita on säädetty **laissa hyvinvointialueesta**. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden korjaamista kohtuullisessa määräajassa. Sen sijaan asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat tai puutteet on korjattava välittömästi.

Omavalvontasuunnitelma

Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seurantaan varten **omavalvontasuunnitelma**, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmassa on oltava kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Omavalvontasuunnitelma on käytännössä palvelujen kehittämisen työkalu, johon kirjataan tärkeät toimenpiteet, joilla palveluntuottajat valvovat itse toimintayksiköitään,

henkilökuntaansa ja tuotettujen palvelujen laatua. Siinä on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelma on tehtävä sähköisesti ja se on julkaistava avoimesti julkisessa tietoverkossa. Lisäksi se on pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Luonnollisesti salassa pidettäviä tietoja ei saa avoimesti julkaista.

Palveluntuottajat ja niiden vastuuhenkilöt palveluyksiköissä vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa myös *palveluntuottajan henkilökunta*. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan on tehtävä viipymättä ilmoitusta epäkohdista, joista on uhkaa asiakkaille (potilaille) sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jonka on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja palveluyksikön vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja myös ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai sen uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt valvontalain mukaisen ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

1.1.2 Kelan sairaanhoidon korvausjärjestelmä

Julkinen toiminta on ollut ostopalvelujen kysynnällään ja **Kansaneläkelaitos Kelan** terveydenhuoltoon liittyvien korvauskäytäntöjen kautta tärkeä yksityisten hammashuollon palvelujen rahoittaja etenkin sen jälkeen, kun Kelan hammashuollon korvausjärjestelmä laajeni koko väestöön vuonna 2002. Sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaiset hoitokorvaukset yksityisten hammaslääkäreiden palveluista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista muodostavat *implisiittisen palvelusetelin*, jolla on ylläpidetty kuluttajien valinnanvapautta suun terveydenhuollossa.

Kelan maksamilla hoitokorvauksilla korvataan tarpeelliset sairaanhoidon kustannukset, mutta niiden tarkoituksena ei ole antaa kansalaisille julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempia palveluja. Sairaanhoitokorvauksena maksetaan enintään korvaustaksan mukainen määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksa, korvataan perityn palkkion määrä. Kela vahvistaa korvaustaksat sairausvakuutuslaissa esitettyjen

periaatteiden mukaisesti. Tämän raportin kirjoitushetkellä voimassa olevat korvaustaksat oli julkaistu vuoden 2024 alussa.⁶

Sairausvakuutus ei korvaa toimistokuluja, leikkaussalimaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja tai poliklinikkamaksuja. Kela ei maksa korvausta julkisessa hammashoidossa syntyneistä kustannuksista eikä niistä hoidon kustannuksista, jotka pohjautuvat julkisesta terveydenhuollosta saatuun läheteeseen. *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 kustannuksista on maksettu korvauksia vain rintamaveteraaneille.⁹ Myös oikomishoitoa korvataan vain poikkeustapauksissa.¹⁰

Hammaslääkärinpalkkioiden sekä hammaslääkärin 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 tosin vapaaehtoinen. Jos palveluntarjoajalla ei ole sopimusta Kelan kanssa, asiakas hakee itse oma-aloitteisesti korvauksen Kelasta.

Hammaskäynnit ja hoidon kustannukset

Yksityisiä suun terveydenhuollon Kela-korvauksiin oikeuttavia käyntejä oli yhteensä 2,102 miljoonaa ja asiakkaita 940 100 vuonna 2023. Korvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 359 miljoonaa euroa ja saadut korvaukset 44 miljoonaa euroa, joten korvausprosentiksi muodostui 12,2 prosenttia.¹¹ Asiakaskäyntiä kohden laskettu kustannukset

⁶ Ks. tarkemmin Kela: Sairaanhoidokorvausten taksat 01/01/2024. Siinä hammashoidon taksat on jaettu pääryhmittäin tarkempiin toimenpiteisiin, joilla on oma kooditunnus. Pääryhmiä ovat Tutkimukset; hoitovasteen arviointi; täydentävät tutkimukset; ehkäisevä hoito; hampaan kiinnityskudossairauden hoito; paikkaushoidot; hampaan juurenhoidot; parentafysiologinen hoito; oikomishoito; muut suun ja hampaiden hoidon toimenpiteet; huulien, hampaiden, leuan, suun ja nielun kirurgiset toimenpiteet; anestesia, hengityksen tuki ja elvytys; käyntityypit (käynti potilaan luona); todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot; tutkimukset rintamaveteraaneille; täydentävät tutkimukset rintamaveteraaneille; ehkäisevä hoito rintamaveteraaneille; hammaslääkärin proteettiskliinisen työn toimenpiteet rintamaveteraaneille; erikoishammasteknikon proteettiskliinisen työn toimenpiteet rintamaveteraaneille; protetiikan teknisen työn toimenpiteet veteraaneille; suun ja hampaiden terveystarkastus suuhygienistillä; hoitovasteen arviointi suuhygienistillä; vastaanotolla suoritettavat täydentävät tutkimukset suuhygienistillä; ehkäisevä suun terveydenhoito suuhygienistillä; hampaiden pinnoitus suuhygienistillä; hampaan kiinnityskudossairauden hoito suuhygienistillä; anestesia, hengityksen tuki ja elvytys suuhygienistillä; käyntityypit suuhygienistillä (käynti potilaan luona).

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.

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.

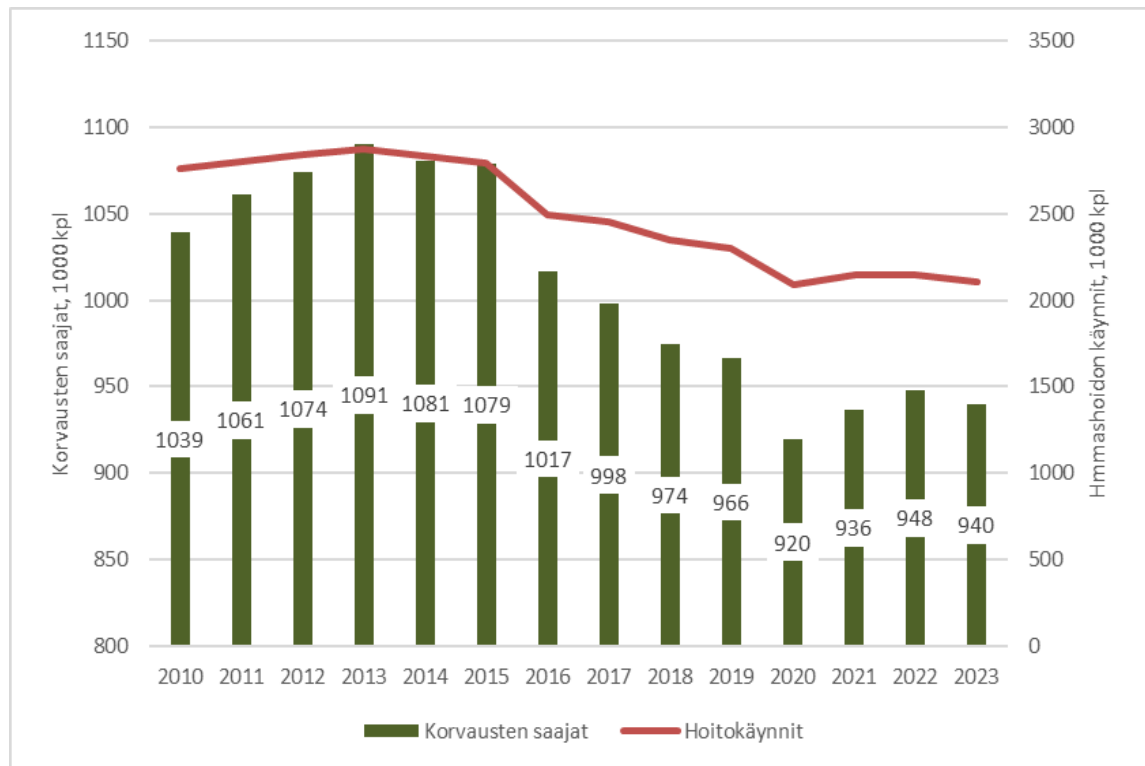
¹¹ Toimistomaksut mukaan lukien kokonaiskustannukset olivat arviolta 390-410 miljoonaa euroa.

olivat 170,48 euroa ja korvaukset 20,80 euroa. Siten asiakaskäyntien omavastuu oli keskimäärin 149,68 euroa vuonna 2023.¹² Väestöstä 16,7 prosenttia oli hyödyntänyt yksityisiä hammashuollon palveluja.¹³

Yksityisen hammashuollon käynnit ovat olleet laskussa vuodesta 2014 lukien, vaikka käynneissä on ollut vuosittaista vaihtelua.¹⁴ Taustalla on ollut julkisen palvelutuotannon tehostaminen ja voimavarojen lisäys, mutta etenkin Kela-korvausten pienuus on supistanut yksityisten palvelujen käyttöä. Yksityisen sairaanhoidon korvauksia leikattiin tuntuvasti valtioneuvoston asetuksella vuoden 2016 alusta lukien, jolloin tavoitteena oli saada 40 miljoonan euron vuotuiset säästöt pienentämällä hammaslääkärien ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja.

Toteutuneen kehityksen tuloksena asiakaskäynnit olivat vuonna 2023 enää 73 prosenttia asiakasmäärät 86 prosenttia 2010-luvun huippuvuoden 2013 tasosta. Kelan maksamat yksityisen hammashoidon korvaukset olivat alentuneet vuonna 2023 määrällisesti 28 prosenttiin vuoden 2010 tasolta. Syinä ovat korvaustason leikkaukset, mitä asiakaskäyntien väheneminen korostaa. Korvaustason leikkauksista kertoo se, että vuonna 2010 hoidon kustannuksista korvattiin lähes 36 prosenttia, josta korvausten prosenttiosuus oli pudonnut kolmannekseen vuoteen 2023 tultaessa.

Kuvio 1 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisen hammashoidon käynnit ja korvausten saajat 2010-23, 1 000 lkm (Lähde: Kelan tilastot).

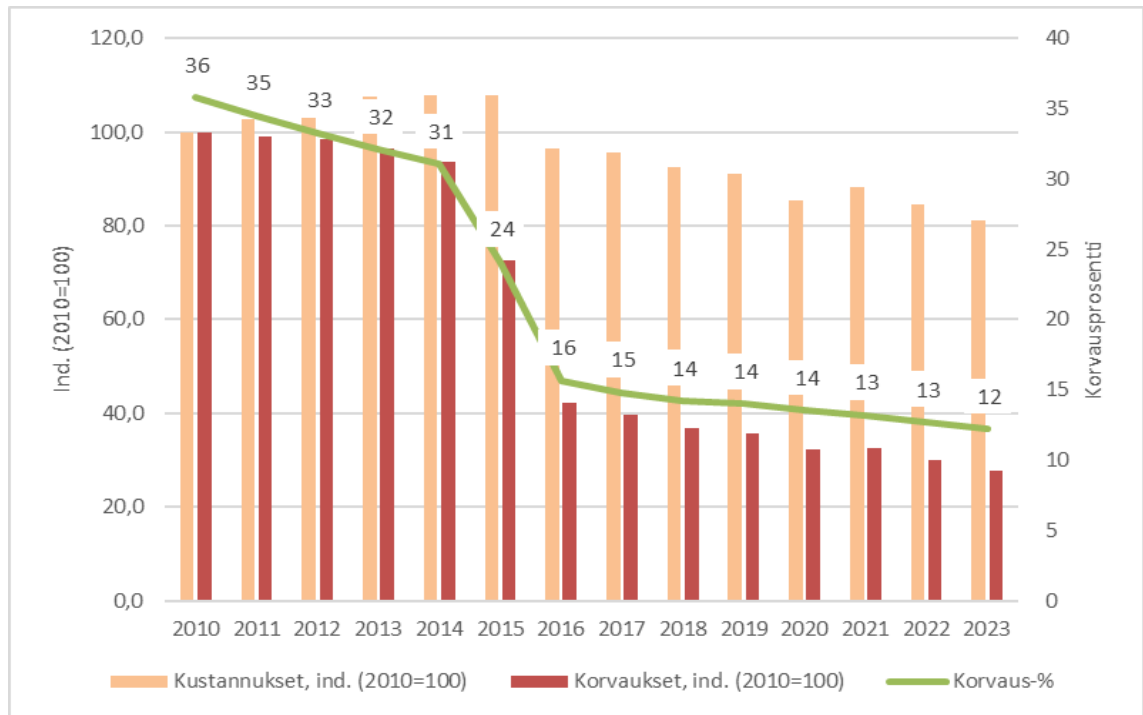


¹² Toimenpidekohtaiset keskimääräiset kustannukset olivat 107,66 euroa, josta laskennallinen korvaus oli 13,14 euroa ja omavastuu siten 94,52 euroa vuonna 2023.

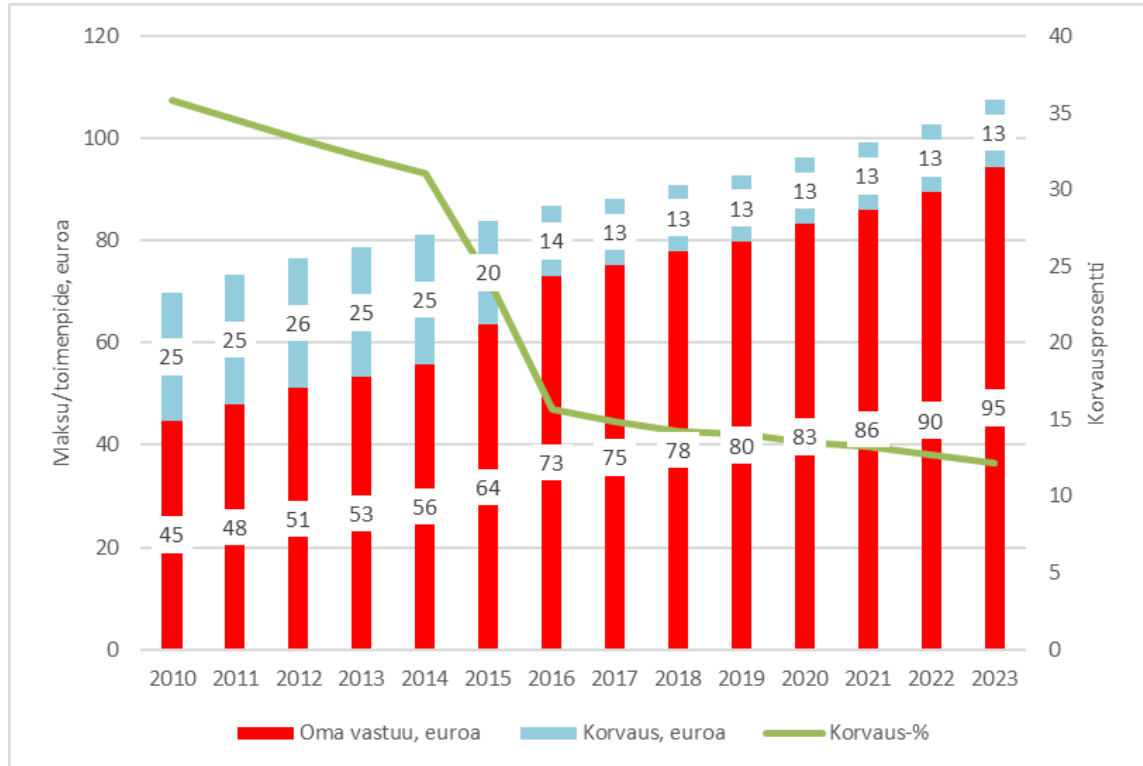
¹³ Vuoden 2024 kolmen ensimmäisen neljänneksen mukaan laskettu yksityisten hammashuollon käynnit, kustannukset ja korvaukset asettuvat suurin piirtein vuoden 2023 tasolle.

¹⁴ Epidemiakriisi alensi asiakaskäyntien määrää luonnollisesti vuonna 2020. Sen jälkeen käyntien määrä kohosi jonkin verran, mutta kääntyi sittemmin uudelleen laskuun.

Kuvio 2 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisen hammashoidon kustannusten ja hoitokorvausten määrä 2010-23, ind. (2010=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 3 Hammashoidon toimenpiteiden keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys 2010-23 (Lähde: Kelan tilastot).



Käynnit hammaslääkäreillä ja suuhygienisteillä

Kaikista Kela-korvauksiin oikeuttavista hammashuollon asiakaskäynneistä **hammaslääkärikäynnit** olivat 83 prosenttia (1,748 milj. käyntiä) vuonna 2023. Käynnit ovat

alentuneet lähes yhtäjaksoisesti vuosina 2014-23. Sairausvakuutuslain mukaisiin hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisten hammaslääkäripalvelujen kustannukset olivat 312 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja vuonna 2023. Ne kasvoivat reaalisesti vuosina 2010-13, jonka jälkeen ne ovat alentuneet. Maksetut korvaukset hammaslääkäripalveluista olivat 39 miljoonaa euroa vuonna 2023, eli 12,4 prosenttia kustannuksista.

Vuonna 2023 **suuhygienisteille** tehtiin 355 012 käyntiä, mikä oli 17 prosenttia Kela-korvauksiin oikeuttavista hammashuollon asiakaskäynneistä. Hoidon kustannukset olivat 46 miljoonaa euroa ilman toimistokuluja, mikä oli 13 prosenttia Kela-korvauksiin oikeuttavista hammashuollon kustannuksista. Varsinaiset Kela-korvaukset olivat viisi miljoonaa euroa. Asiakaskäyntien määrä aleni vuosina 2016-20, mutta vuosina 2022-23 ne palasivat lähes huippuvuoden 2015 tasolle. Vuoteen 2024 asti korvaukset suuhygienistikäynneistä ovat edellyttäneet hammaslääkärin lähetettä.¹⁵

Taulukko 1 Hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit, kustannukset ja hoitokorvaukset 2010-23 (Lähde: Kelan tilastot).

	Hammaslääkärikäynnit, lkm	Kustannusten määrä, ind. 2010=100	Korvausten määrä, ind. 2010=100	Suuhygienistikäynnit, lkm	Kustannusten määrä, ind. 2010=100	Korvausten määrä, ind. 2010=100
2010	2 531 358	100,0	100,0	229 822	100,0	100,0
2011	2 530 935	98,1	101,9	272 052	115,2	117,4
2012	2 536 057	96,4	104,1	307 859	130,2	136,3
2013	2 540 253	93,6	104,9	335 585	141,2	152,9
2014	2 488 944	90,2	104,6	348 732	145,5	163,3
2015	2 435 099	69,7	103,9	356 595	117,3	172,4
2016	2 151 666	40,5	92,4	344 618	69,2	167,0
2017	2 109 378	38,3	91,2	340 301	59,6	168,3
2018	2 002 002	35,3	87,5	348 467	59,3	175,8
2019	1 965 774	34,3	86,3	337 073	56,8	173,5
2020	1 774 552	31,0	80,5	315 901	53,7	170,2
2021	1 805 851	31,0	82,5	339 287	56,7	186,5
2022	1 788 566	28,4	78,4	355 667	55,4	190,1
2023	1 747 726	26,1	74,8	355 012	52,4	188,9
Muutos 2010-23, %	-31,0	-73,9	-25,2	54,5	-47,6	88,9
Muutos 2015-23, %	-28,2	-62,6	-28,1	-0,4	-55,4	9,6

Toimenpiteiden hinnat

Rahamääräiset korvaukset ja korvausprosentit vaihtelevat tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Yleisin toimenpide on **hampaiden paikkaushoito**, jonka keskimääräisestä 129 euron kustannuksesta Kelan hoitokorvauksen osuus oli vain 15 euroa (12 %) vuonna 2023. Yhteensä paikkaushoidot kattoivat 40 prosenttia Kela-korvauksiin oikeuttavien

¹⁵ Orpon hallitus on suunnitellut muutoksia ja korotuksia Kelan maksamiin yksityisen sairaanhoidon korvauksiin huhtikuusta 2025 lukien. Suun terveydenhuollon osalta tämä merkitsee Kela-korvausten korotuksia. Lisäksi suuhygienistin käynneistä saisi Kela-korvauksen ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Suun terveydenhuollossa korotuksia tehtiin jo vuonna 2024, kun esimerkiksi tärkeä hammaslääkärin tarkastuksen korvaustaksa nousi 15,50 eurosta 30 euroon vuoden 2024 alussa.

toimenpiteiden kaikista kustannuksista. Hampaiden kiinnityskudossairauden hoidon 90 euron kustannuksesta hoitokorvaus oli 12 euroa (13 %) ja kirurgisten toimenpiteiden 220 euron kustannuksesta 22 euroa (10 %).

Taulukko 2 Perityt maksut, saadut korvaukset ja korvausprosentit tavallisimmissa hammashoidon toimenpiteissä 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

	Perityt maksut yhteensä, 1 000 euroa	Maksut / toimenpide, euroa	Korvaukset / toimenpide, euroa	Korvausprosentti
Paikkaushoidot	143 075	128,91	15,10	11,7
Tutkimukset	41 719	71,25	14,98	21,0
Hampaan kiinnityskudossairauden hoito	43 334	107,47	11,63	10,8
Anestesia, hengityksen tuki ja elvytys	10 923	29,17	3,08	10,6
Kiinnityskudossairaudet suuhygienistillä	45 161	129,85	13,84	10,7
Kirurgiset toimenpiteet	43 982	220,37	22,25	10,1
Hampaan juurenhoido	17 244	154,96	13,94	9,0
Purentafysiologinen hoito	7 519	119,65	12,51	10,5
Anestesia, elvytys yms. suuhygienistillä	529	11,26	3,02	26,8
Ehkäisevä hoito	2 076	51,26	6,84	13,3
Muut hoidon toimenpiteet	875	48,45	5,14	10,6
Hoitovasteen arviointi	440	63,39	8,33	13,1
Ehkäisevä hammashoito suuhygienistillä	580	83,88	8,84	10,5
Suun terveystarkastus suuhygienistillä	169	34,68	7,96	23,0
Muut toimenpiteet	542	67,13	8,89	13,2
Yhteensä	358 167	107,66	13,14	12,2

Palvelujen käyttäjät ikäryhmittäin

Kelan tilastojen mukaan 63 prosenttia yksityisten hammashoidon käyttäjistä oli 55 vuotta täyttäneitä vuonna 2023, kun on kyse Kela-korvauksiin oikeuttavista toimenpiteistä. Lapsia ja alle 35-vuotiaita nuoria aikuisia palvelunkäyttäjistä oli vain 11 prosenttia ja keskiikäisiä 35-54 -vuotiaita 26 prosenttia. Ikääntyneiden osuus käyttäjistä korostuu luonnollisista syistä hampaiston keskimäärin huonomman kunnon takia. Lapset ja nuoret ovat sen sijaan kouluterveydenhuollon tai korkeakouluopiskelijat YTHS:n järjestämän opiskelijaterveydenhuollon palvelujen piirissä.

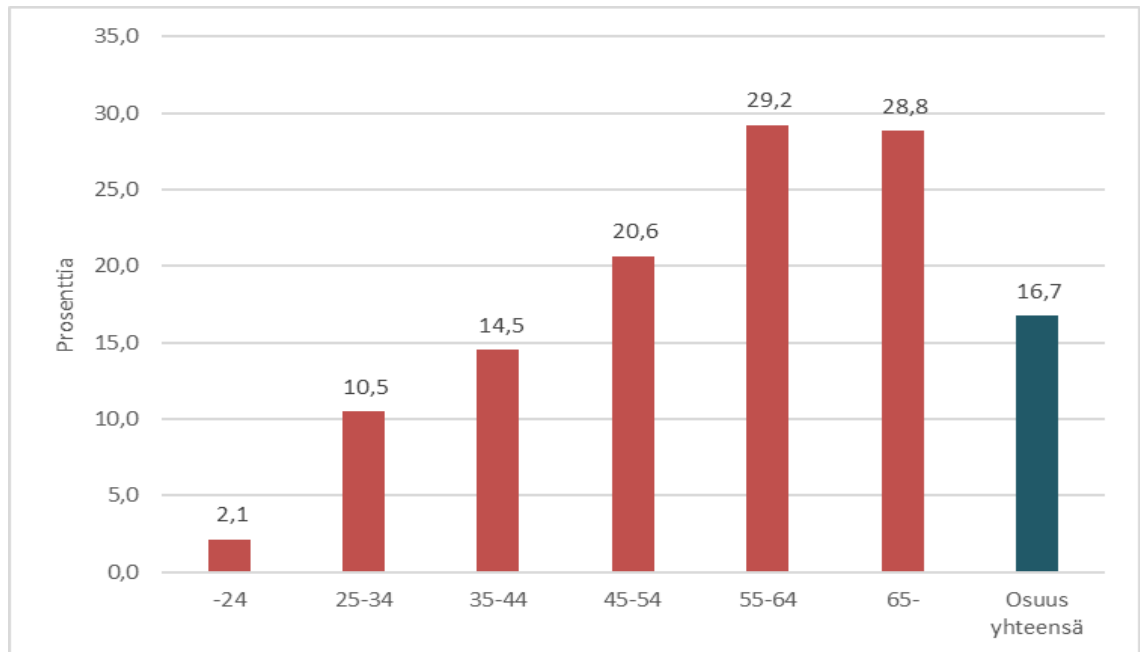
Yksityisten hammashoidon käyttäjien jakaumia voidaan tarkastella myös osuutena samanikäisestä väestöstä. Osuus samanikäisestä väestöstä kasvaa siirryttäessä nuoremmista ikäluokista 65 vuotta täyttäneisiin. 65 vuotta täyttäneistä noin 29 prosenttia oli käyttänyt yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja vuonna 2023. Hoitokäynneistä, Kelan sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavista kustannuksista ja maksetuista korvauksista 65 vuotta täyttäneet muodostivat 44 prosenttia. Osuus suuri, koska heidän hammashoitonsa voi vaatia enemmän toimenpiteitä ja hoitokäyntejä.¹⁶

¹⁶ Myös 55-64-vuotiaiden osuus asiakkaista oli 29 prosenttia, mutta heidän osuutensa hoitokäynneistä, hoidon kustannuksista ja maksetuista Kela-korvauksista oli vain 23 prosenttia vuonna 2023.

Taulukko 3 Hammashoidon käyttäjät, hoidon kustannukset ja maksetut korvaukset ikäryhmittäin 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

Ikäryhmä, vuotta:	Asiakkaat, lkm	Hoitokäynnit, lkm	Korvaukset, 1000 euroa	Kustannukset, 1 000 euroa
-24	31 074	49 711	1 017	8 087
25-34	75 881	144 558	3 038	25 056
35-44	107 338	210 364	4 308	35 218
45-54	137 330	289 928	6 002	49 520
55-64	210 391	488 612	10 126	83 493
65-	378 090	919 565	19 236	157 091
Yhteensä	940 104	2 102 738	43 727	358 466
Osuus, %	%	%	%	%
-24	3,3	2,4	2,3	2,3
25-34	8,1	6,9	6,9	7,0
35-44	11,4	10,0	9,9	9,8
45-54	14,6	13,8	13,7	13,8
55-64	22,4	23,2	23,2	23,3
65-	40,2	43,7	44,0	43,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0

Kuvio 4 Yksityisen hammashoidon käyttäjien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä ikäryhmittäin 2023, prosenttia (Lähde: Kelan tilastot).



Kehitys alueittain

Maakunnittain ja hyvinvointialueittain tarkasteltuna hammashoidon Kela-korvausten saajista ja hammaslääkärikäynneistä 34 prosenttia kertyi Uudeltamaalta vuonna 2023, mikä oli hieman enemmän kuin osuus maakunnan väestöosuus (31 %). Hoitokustannuksista samoin kuin korvauksista Uudenmaan osuus oli 34-35 prosenttia vuonna 2023.

Väestön määrään suhteutettuna yksityisten hammashoidon palvelujen käyttäjiä oli tuntuvasti eniten Ahvenanmaalla (38 %). Manner-Suomessa palvelujen käyttäjiä oli eniten Pohjanmaalla, Helsingissä ja Kymenlaaksossa (20 %).

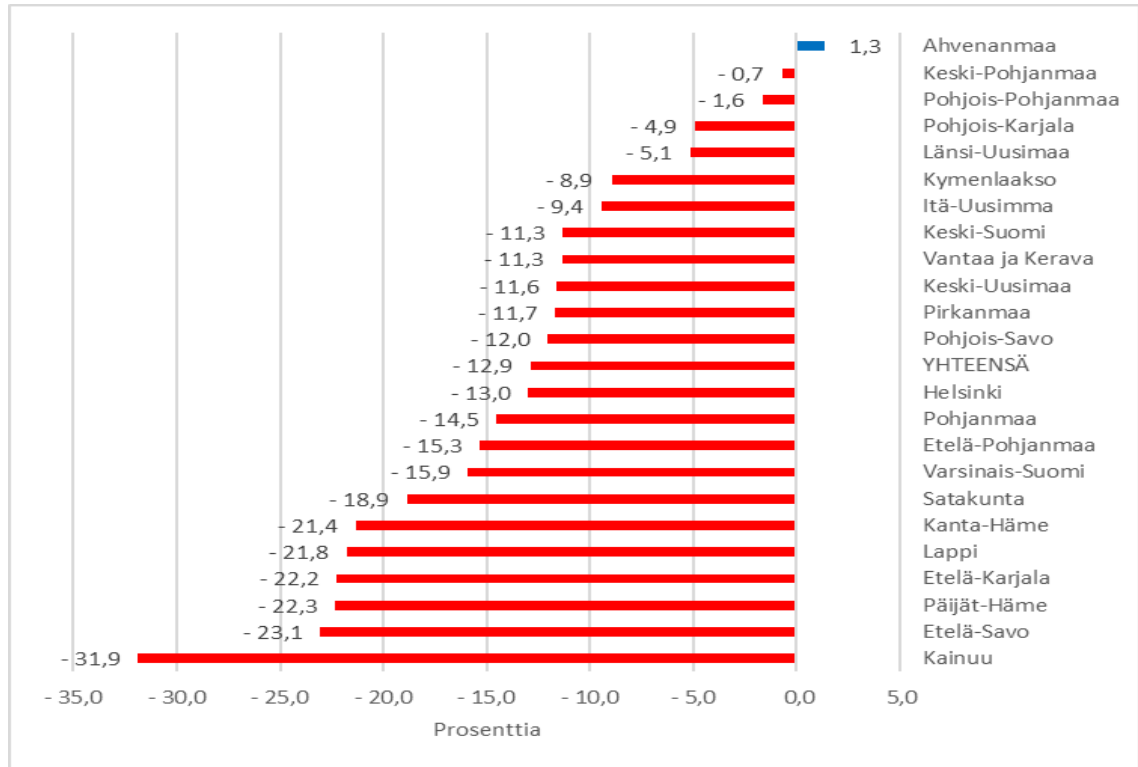
Vuosina 2015-23 hoitokorvausten saajien määrä väheni koko maassa kolmetoista prosenttia ja hoitokäyntien määrä supistui 25 prosenttia. Hoitokäynnit vähenivät kaikilla alueille. Suhteellisesti eniten hoitokäynnit supistuivat Lapissa, Kainuussa ja Etelä-Savossa, mutta hoitokäyntien määrä on vähentynyt reippaasti lisäksi Varsinais-Suomessa, Etelä-Karjalassa, Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä. Asiakasmäärät vähenivät samanaikaisesti yli 15 prosenttia yhdeksällä hyvinvointialueella. Eniten laskua oli Kainuussa, Etelä-Savossa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa.¹⁷

Taulukko 4 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien henkilöiden ja hoitokäyntien määrä sekä hoidon kustannukset ja maksetut hoitokorvaukset maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

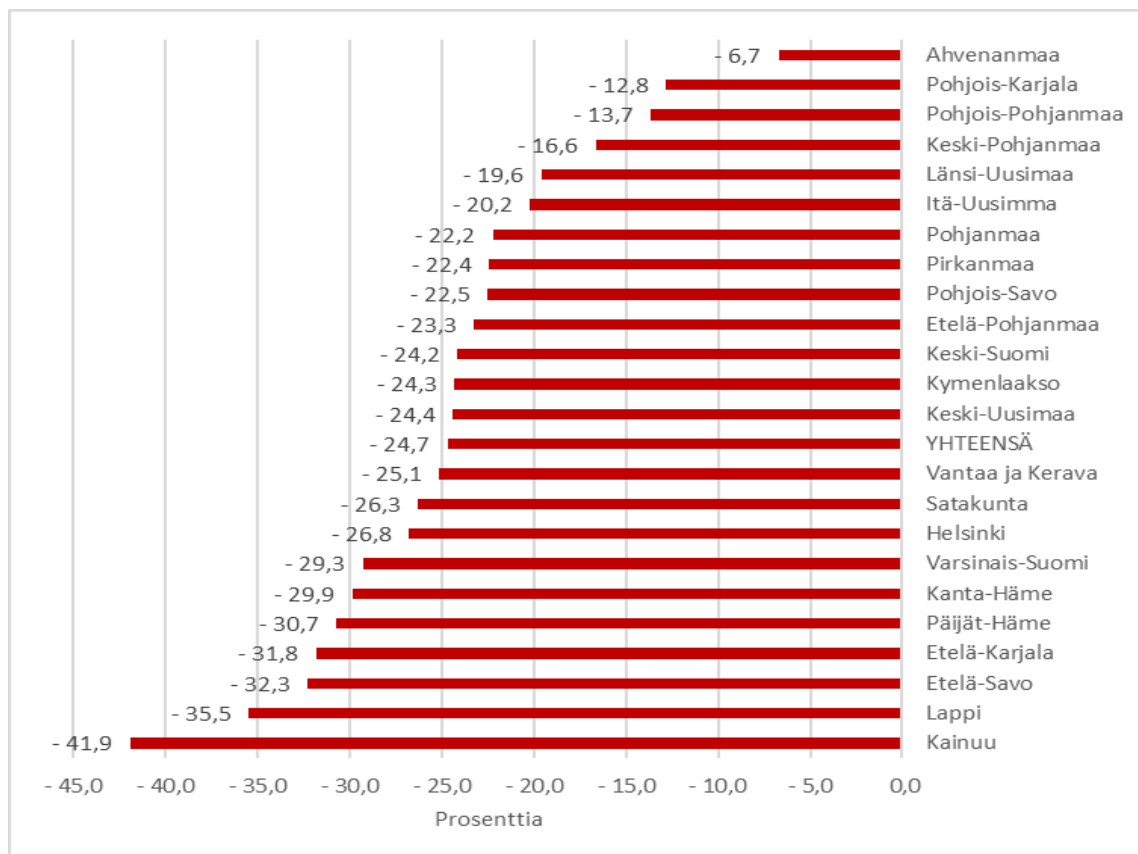
	Hoitokorvauksia saaneet, lkm	Saajien väestöosuus, %	Hoitokäynnit, lkm	Saadut hoitokorvaukset, 1000 euroa	Hoidon kustannukset, 1000 euroa
Helsinki	131 239	19,4	287 707	6 097	51 853
Länsi-Uusimaa	93 835	18,9	206 308	4 294	36 634
Pirkanmaa	93 570	17,3	218 501	4 610	39 177
Varsinais-Suomi	90 791	18,5	218 769	4 533	36 316
Pohjois-Pohjanmaa	57 137	13,7	120 243	2 678	20 538
Vantaa ja Kerava	41 764	14,6	92 419	1 915	16 347
Pohjois-Savo	39 404	15,9	86 313	1 811	13 888
Satakunta	37 810	17,8	85 469	1 708	13 621
Keski-Suomi	36 724	13,4	79 997	1 577	13 422
Pohjanmaa	36 089	20,3	79 266	1 627	13 133
Päijät-Häme	34 398	16,8	76 516	1 531	12 143
Keski-Uusimaa	33 217	16,2	74 777	1 555	12 808
Kymenlaakso	31 928	20,1	69 972	1 343	11 095
Kanta-Häme	25 017	14,7	60 307	1 244	9 968
Etelä-Pohjanmaa	24 654	12,9	55 840	1 091	8 873
Pohjois-Karjala	24 614	15,2	57 281	1 125	8 924
Etelä-Savo	20 981	16,1	46 211	946	8 135
Lappi	20 088	11,4	41 962	888	7 226
Etelä-Karjala	19 718	15,7	42 579	871	6 869
Itä-Uusimaa	16 683	16,8	37 355	817	6 673
Ahvenanmaa	11 745	38,4	26 049	626	4 253
Keski-Pohjanmaa	9 388	13,8	20 162	415	3 040
Kainuu	7 023	10,0	14 783	341	2 814
Tuntematon	2 287	0,0	3 952	84	716
Yhteensä	940 104	16,7	2 102 738	43 727	358 466

¹⁷ Vain Ahvenanmaalla asiakasmäärät kasvoivat.

Kuvio 5 Kelan hammashoitokorvauksiin oikeuttavien henkilöiden määrän kehitys 2015-23 maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 6 Kelan hammashoitokorvauksiin oikeuttavien hoitokäyntien määrän kehitys 2015-23 maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot).



Hoitokorvausjärjestelmän kehitys ja arviointia

Hoitokorvaukset yksityisten palvelujen käytöstä ovat lisänneet kansalaisten vapautta terveydenhuollon palvelujen valinnassa ja suunnanneet asiakasvirtoja pois ylikuormittuneesta julkisesta terveydenhuollosta. Ilman yksityistä palveluntarjontaa **hoitotakuuvelvoitteiden** toteuttaminen olisi haasteellinen tehtävä. Suun terveydenhoito on poikennut muista perusterveydenhuollon tasoista palveluista niin, että vasta lokakuusta 2002 lukien koko väestöllä on ollut mahdollista saada subjektiivinen oikeus saada hammashoidon palveluja julkisesta palvelujärjestelmästä tai Kela-korvausta.

Vuonna 2002 tapahtuneet muutokset pohjautuivat Lipposen toinen hallitus vuonna 2000 antamaan lakiesityksen hammashoidon uudistuksesta, jonka tavoitteena oli, että koko väestö saisi tarpeen mukaiset suun terveydenhuollon palvelut. Uudistuksella haluttiin lisätä kansalaisten tasa-arvoisuutta hoitoon pääsyssä ja ennaltaehkäistä hoitamattomista hampaista aiheutuneita sairauksia. Kela-korvauksia oli saatu yksityisten hammashoidon palveluista jo ennen vuotta 2002, mutta eri kuntien tarjoamissa palveluissa oli suuria eroja ja Kela-korvauksia saivat vain nuoret ikäluokat.¹⁸

Ennen vuotta 2000 Kela-korvausten saajia oli alle 0,5 miljoonaa ja heidän väestösosuuksensa oli alle kymmenen prosenttia, joskin hammashoidon toimenpiteiden korvaustaso oli keskimäärin noin 50 prosenttia. Uudistuksen myötä käyttäjien määrä nousi vuosina 2003–16 yli miljoonaan henkilöön, mikä oli noin viidennes maamme väestöstä. Hoitokäyntien määrä kohosi parhaimmillaan lähes kolmeen miljoonaan ja oli vähintään 2,8 miljoonaa vuoteen 2015 saakka. Yksityisen hammashoidon taksoja myös nostettiin vuonna 2008, mutta se ei lisännyt palvelujen käyttöä.¹⁹

Sipilän hallitus leikkasi valtionneuvoston asetuksella yksityisen sairaanhoidon korvauksia tuntuvasti vuoden 2016 alusta lukien.²⁰ Silloin tavoitteena oli saada lähes 80 miljoonaan euron vuotuiset säästöt pienentämällä yksityisten lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja suuhygienistien palkkiotaksojen toimenpidekohtaisia korvaustaksoja. Tehty päätös alensi tuntuvasti lääkäreiden ja heidän määräämien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden korvausosuuksia, mikä on ainoastaan lisännyt hoitoon pääsyn eriarvoisuutta eri sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvien kansalaisten keskuudessa.²¹

Yksityisen hammashoidon korvaustason leikkaukset ja asiakkaiden omavastuiden nousu aiheuttivat sen, että pienituloiset, eläkeläiset ja muut työmarkkinoiden ulkopuolella olevat henkilöt, joiden hoidontarve on kaikkein suurin, olivat vähentäneet yksityisten palvelujen käyttöä tai he olivat siirtyneet julkisten palvelujen piiriin, jossa voimavaroja ei ole lisätty vastaavassa määrin. Tämä on saattanut johtaa hoitoon pääsyn viivästymiseen ja hoitovälien venymiseen. Osa työmarkkinoiden ulkopuolella olevista henkilöistä ei hoidata hampaitaan kuin äärimmäisessä hädässä.

Julkisen vallan toimet ovat todennäköisesti aiheuttaneet hoitovajetta sekä lisänneet epäsuorasti terveydellisiä riskejä, sillä suun terveydellä on vaikutus kansalaisten yleiseen

¹⁸ Mikkola, Hennamari: Kelan tutkimusblogi 03/03/2023.

¹⁹ Ilmeisesti palveluntuottajat nostivat palveluhintoja niin, että asiakkaat eivät taksojen korotuksista hyötäneet.

²⁰ Jo edellisenä vuonna 2015 toteutettiin hammashoidon maksu-uudistus, jolla tavoiteltiin runsaan 30 miljoonan euroa säästöjä tukea alentamalla ja hammashoidon tutkimusten korjausvälejä pidentämällä.

²¹ Samanaikaisesti kunnallisen hammashoidon enimmäistaksoja nostettiin niin, että asiakasmaksuilla katettaisiin noin kolmannes aikuisten hoidon kustannuksista kunnallisissa hammashoitoloissa. Myös tämä toimenpide on saattanut vähentää pienituloisten suun terveydenhoitoon hakeutumista monilla paikkakunnilla.

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.

Sairaanhoitokorvausten kokonaan poistoa yksityisten terveystalouksista suunniteltiin jo Sipilän hallituksen aikana, sillä lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus haluttiin osoittaa maakuntien (nykyisin hyvinvointialueet) rahoitukseen valtion varoista.²² STM:ssä toimi myös monikanavarahoituksen purkua pohtiva työryhmä, joka tarkasteli yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamista. Samassa yhteydessä käsiteltiin Kelan järjestämän ja korvaaman lääkinällisen kuntoutuksen, matkakorvausten ja lääkekorvausten kohtaloa.

Sipilän hallitus ei tehty päätöksiä Kela-korvausten poistosta, mutta Marinin hallitus leikkasi yksityislääkäreiden ja erityisesti heidän määräämien tutkimusten ja hoidon korvauksia vuoden 2023 alusta lukien.²³ Sen arvioitiin tuottavan 64 miljoonan euron säästöt. Osa säästyneistä varoista haluttiin ohjata hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen, millä katettaisiin vanhuspalvelulain mukaisia henkilöstömitoitukseen liittyviä kustannuksia. Tosin hoito- ja tutkimuskorvauksiin kohdistetut säästöt eivät koskeneet mielenterveyspalveluita tai *suun terveydenhoitoa*.

Samalla korvausten maksutapaa muutettiin siten, että kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanotokäynneistä sai tasasuuruisen korvauksen (pl. psykiatrit ja erikoishammaslääkärit). Se, että säästötoimenpiteet eivät kohdistuneet hammashoitoon ja myös hammaslääkärien määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset säilyvät korvausten piirissä, johtui ilmeisesti siitä, että suuret muutokset asiakkaiden ja hoitokäyntien määrissä sekä asiakkaiden sosioekonomisessa rakenteessa toteutuivat jo Sipilän hallituksen tekemien sairaanhoitokorvausten leikkausten myötä.

Orpon hallituksen toimet

Kesällä 2023 toimintansa aloittaneen Orpon hallituksen hallitusohjelmassa todetaan, että hyvinvointialueiden taakkaa halutaan keventää purkamalla perusterveyshuollon akuutteja hoitajonoja.²⁴ Yhdeksi keinoksi on valittu nykymuotoisen Kela-korvauksen kasvattaminen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa etupainotteisesti. Hallitusohjelman mukaan nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen kehittämä uusi Kela-korvausmalli otetaan käyttöön. Hyvinvointialueita ohjataan tarvittaessa käyttämään ostopalveluja tai palveluseteleitä.

Hallitus sopikin syksyn 2023 budjettiriihessä Kela-korvausten nostamisesta 500 miljoonalla eurolla vuosina 2024–2027. Summasta valtion rahoitusosuus on 335 miljoonaa euroa. Vuodelle 2024 korvaustaksojen korottamiseen varattiin rahoitusta noin 97,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 65,3 miljoonaa euroa. Nykymuotoisten Kela-korvausten korottaminen ei vaatinut lakimuutoksia ja Kela on vahvistanut korvaustaksat

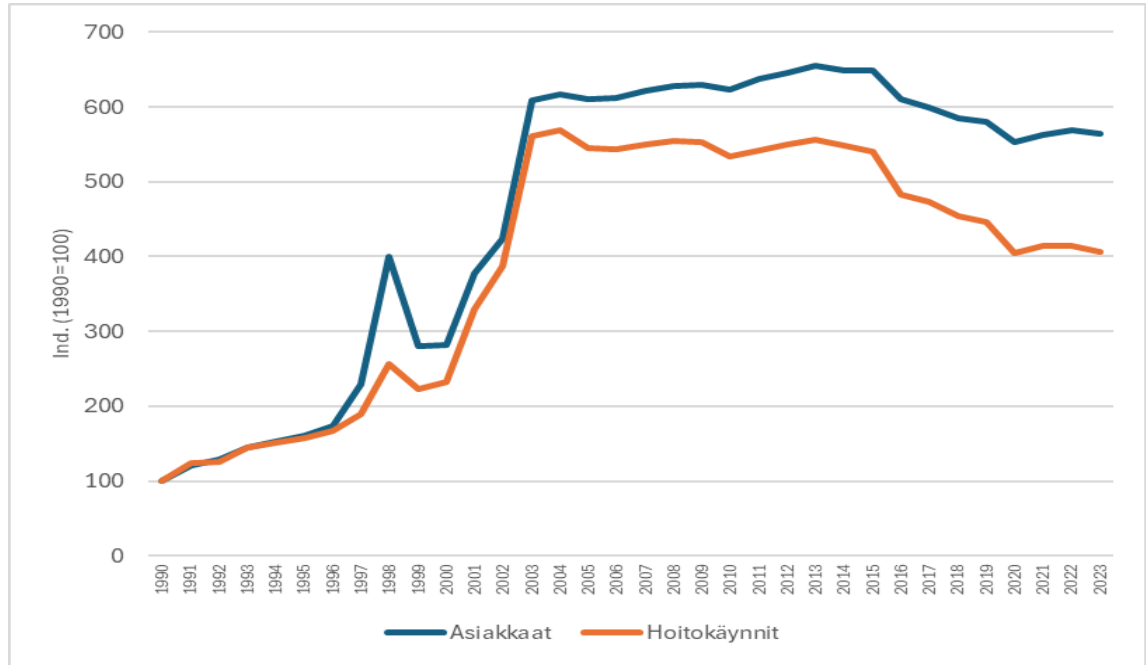
²² Hoitokorvausten lakkautuksia on puolusteltu niin, että siten voidaan ehkäistä julkisen talouden kokonaiskustannusten kannalta haitallista osioptimointia ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallintaa ja selkeyttää rahoituksen kokonaisuutta.

²³ Ks. hallituksen esitys HE 237/2022 vp.

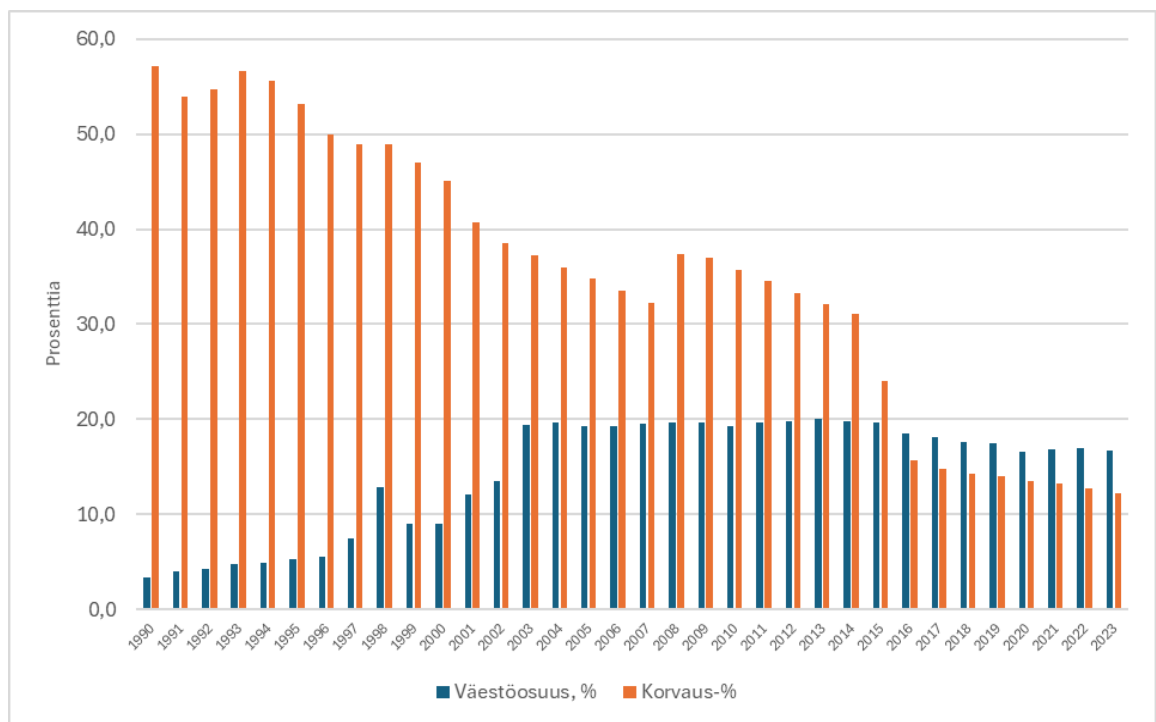
²⁴ Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

voimassa olevan sairausvakuutuslain mukaisesti. Esimerkiksi hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksa nousi 15,50 eurosta 30 euroon.²⁵

Kuvio 7 Kelan sairaanhoitokorvauksia saaneet hammashoidon asiakkaat ja niihin oikeuttavat hoitokäynnit 1990-23 (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 8 Kelan sairaanhoitokorvauksia saaneiden väestöosuus ja korvausprosentti 1990-23 (Lähde: Kelan tilastot).



²⁵ Orpon hallitus on suunnitellut muutoksia ja korotuksia Kelan maksamiin yksityisen sairaanhoidon korvauksiin myös huhtikuusta 2025 lukien. Suun terveydenhuollon osalta tämä voi merkitä Kela-korvausten korotuksia. Lisäksi suuhygienistin käynneistä saisi Kela-korvauksen ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa.

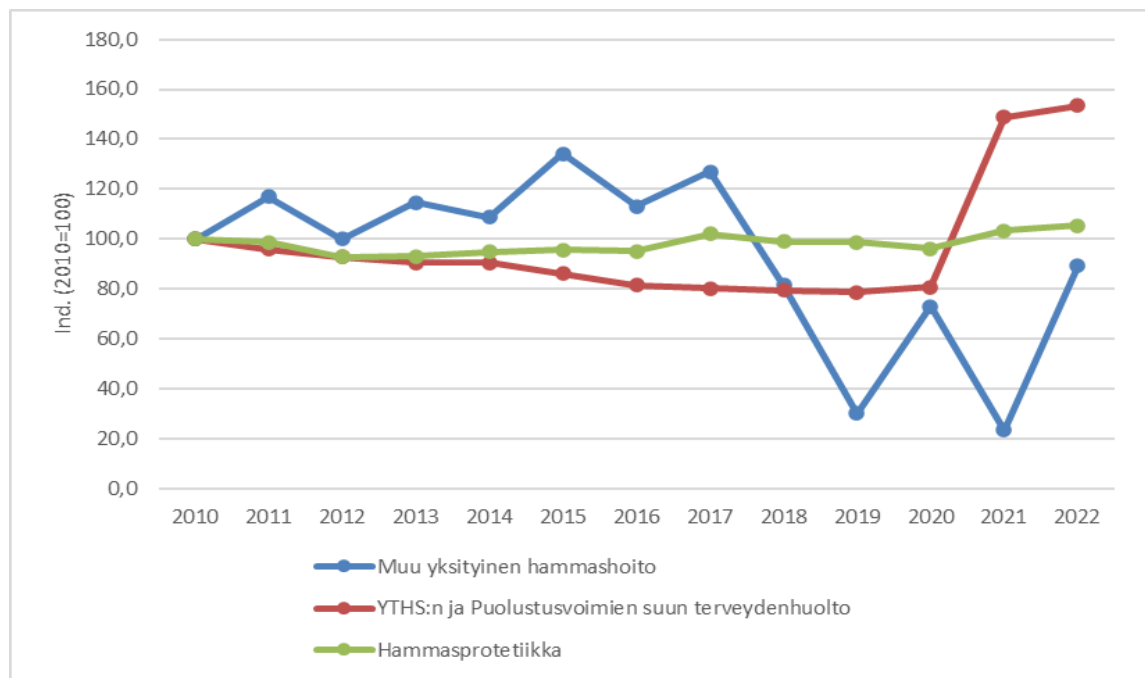
1.1.3 Hoitokorvausten ulkopuoliset palvelut

Osa yksityisen suun terveydenhuollon kustannuksista on sairausvakuutuslain mukaisten hoitokorvausten ulkopuolella. Korvauksia ei saada toimistokulujen eikä proteettisten toimenpiteiden kustannuksista, oikomishoidon kustannuksista tai hammasteknisestä työstä. Korvausten ulkopuolelle jäävien **muun yksityisen hammashoidon** kustannukset olivat THL:n tilastojen mukaan 101 miljoonaa euroa vuonna 2022. Niiden reaalin määrä kohosi huomattavasti 2010-luvulle tultaessa. Summaa ovat kasvattaneet hampaisiin kosmeettisista syistä teetetyt palvelut (Kuvio 9).

Korvausten ulkopuolisten yksityisten palvelujen määrä saavutti huippunsa vuosina 2015-17, mutta sen jälkeen menot ovat vähentyneet reippaasti. Siihen on vaikea löytää selitystä, ja ne voivat olla myös tilastollisia. Yksityisrahoitteiset **hammasprotetiikan** kustannukset olivat kuitenkin 100 miljoonaa euroa vuonna 2022. Niiden määrä on pysytellyt suurin piirtein ennallaan 2000-luvulla, joskin menoissa on vuosittaista vaihtelua. Myös sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavien kustannusten arvo on THL:n tilastojen mukaan suurempi kuin ne ovat Kelan tilastojen mukaan.

Viimeksi mainittua asiaa selittää se, että THL:n tilastot sisältävät **toimistokulut**. Vuonna 2022 tilastojen välinen ero oli 43 miljoonaa euroa, mikä alentaa edelleen yksityisen hoidon todellista korvausastetta.²⁶ Hyvinvointialueiden (kuntien) ja yksityisen toiminnan väliin jäävät **Puolustusvoimien, vankeinhoidon ja YTHS:n**²⁷ järjestämä hammashoito. THL:n tilastojen mukaan Puolustusvoimien ja YTHS:n hammashoidon kustannukset olivat noin 26 miljoonaa euroa vuonna 2022. Siitä, miten YTHS:n palvelut jakaantuvat omaan tuotantoon ja ostopalveluihin, ei ole tietoa.

Kuvio 9 Kelan hammashoidon korvausten ulkopuolisten palvelujen kustannusten reaalin määrän kehitys 2010-22, ind. 2010=100 (Lähde: THL:n tilastot).



²⁶ Summa oli noin 11 prosenttia sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen suun terveydenhuollon kokonaiskustannuksia, mikä vastaa melko hyvin Kela-korvausten ulkopuolelle jäävien toimistokulujen osuutta.

²⁷ Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS.

1.2 Alan yritystoiminta Suomessa

1.2.1 Yritykset ja toimipaikat

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan Suomessa oli 1 730 päätoimialaltaan suun terveydenhoidon toimialalla **yritystä** (Nace 86230²⁸), joiden henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 3 810 henkilöä, liikevaihto 708 miljoonaa euroa ja palkkasumma 175 miljoonaa euroa vuonna 2023. Yritysten määrä on kasvanut 26 yrityksellä vuosina 2018-23. Kokonaisuudessaan yritysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla, joskin vanhat tilastot eivät ole yritysten ja toimipaikkojen lukumäärien osalta vertailukelpoisia ennen vuotta 2018.

Syynä on Tilastokeskuksen yritysten rakennetilastoissa²⁹ tehty tilastoyksiköiden laajenus osana uuden *EU:n yritystilastoasetukseen (EBS)* käyttöönottoa. Aiemmin tilastoon otettiin mukaan vain yritykset, joiden liikevaihto, henkilöstömäärä, investoinnit tai tase ylittivät määrätyn tilastorajan. Henkilöstörajana pidettiin vähintään 0,5 vuosityöllistä. Liikevaihdon minimiraja vaihteli vuosittain. Esimerkiksi vuonna 2021 se oli 12 273 euroa. Yritys saattoi päästä vuositilastoon myös, jos sen taseen loppusumma oli vähintään 170 000 euroa tai investoinnit 50 000 euroa.³⁰

Aiemmin tilastoon pääsy edellytti myös vähintään puolen vuoden toiminta-aikaa tilastovuonna. Tilastokeskuksessa vuonna 2021 tehty uudistus tarkoittaa sitä, että aiemmin tilastotiedon ulkopuolelle jääneet *vähintään puoli vuotta* toimineet yritykset sisältyvät nyt vuositilastoihin, vaikka niiden toiminnan laajuus olisi ollut kuinka pientä tahansa. Lisäksi tilastot sisältävät myös *kaikki alle puoli vuotta* tilastovuonna toimineet yritykset, jos niillä on ollut tilastovuonna yhtään liikevaihtoa, henkilöstöä, liiketoiminnan muita tuottoja (julkinen yritystuki, yms.), investointeja tai tasetta.

Tilastokeskuksen rakennetilastoissa tehtiin muitakin uudistuksia, jotka aiheuttavat aikasarjakatkoksia. Muutokset tilastoissa johtuvat siitä, että yritysten rakennetilastojen henkilöstömäärä- ja palkkasumatiedot lasketaan tällä hetkellä uudella menetelmällä *tulorekisteriä* hyödyntäen. Yritystilastot sisältävät tilastovuodesta 2021 alkaen myös Verohallinnon arvioverottamien yritysten estimoidut tuloslaskelmat. Aiemmin nämä tuloslaskelmat eivät olleet tilastossa. Yritysten rakennetilastoista on poistunut myös ulkomailla sijaitsevien sivuliikkeiden tiedot.

Vuotta 2021 koskevien Tilastokeskuksen yritysten rakennetilastojen asiantuntija-arvioiden mukaan edellä mainitut muut menetelmäudistukset ovat vähentäneet jonkin verran

²⁸ EU:n virallisen toimialaluokituksen mukaan toimialaan luetaan yksityiset hammaslääkäripalvelut, joita ovat yleis- ja erikoishammaslääkäreiden palvelut ml. lukien hampaiden oikomishoidot ja hammaskirurgiset leikkauspalvelut.

²⁹ Yritysten rakennetilastot kattavat Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilaston, alueellisen yritystoimintatilaston sekä ulkomaiset tytäryhtiöt Suomessa tilaston. Tilastovuoteen 2012 saakka yrityksiä ja toimipaikkoja koskevat tilastotiedot tuotettiin Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:ssä. Sen jälkeen yritystason tilastot ovat saatavilla yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastosta. **Alueellinen yritystoimintatilasto** julkaisee sen sijaan Tilastokeskuksessa toimipaikkakohtaiset tilastot. Tässä raportissa yrityksiä koskevat tilastot pohjautuvat pääosin **oikeudellisiin yksiköihin** (y-tunnuksiin). Vuodesta 2017 lukien Tilastokeskus on tuottanut tilastoja myös **yritysyksiköittäin**, jotka voivat sisältää yhden tai useamman oikeudellisen yksikön.

³⁰ Nämä kaksi mahdollisuutta päästä vuositilastoihin tulivat mukaan yritysten rakennetilastoihin vuonna 2013. Ne kasvattivat yritysten määrää tilastollisesti lähinnä metsätaloudessa (Nace 02) ja kiinteistöjen kauppaa, hallintaa ja omistusta koskevillä toimialoilla (Nace:t 681-2). Myös kuntayhteisöjen ”markkinaehtoisesti toimivat” liikelaitokset ovat sisältyneet yritystilastoihin vuodesta 2013 lukien.

kaikkien yritysten henkilöstömääriä, mutta kasvattaneet palkkasummatietoa arviolta 66 miljoonalla eurolla (0,1 %) aiemmalla menetelmällä laskettuihin tietoihin verrattuna. Arvioverotettujen yritysten tuloslaskelmien lisääminen tilastoon on sen sijaan kasvattanut yritysten liikevaihdon määrää yhteensä 700 miljoonalla eurolla. Uudistuksen kokonaisvaikutukset vaihtelevat silti toimialoittain.

Yritystilastojen menetelmä uudistuksiin kuuluu lisäksi, että vuodesta 2021 lukien *rahoitus- ja vakuutusalan* (Nace K) yrityksillä on nykyisin liikevaihtotieto. Aiemmin toimialaryhmän yrityksillä ei ollut käsitteellistä liikevaihtoa. Kokonaisuudessaan uudistukset ovat nostaneet yritysten lukumäärää 42-44 prosenttia, kun vertailukohtana käytetään vuosien 2018-21 tilastoja ilman alkutuotantoa. Sen sijaan uudistusten kokonaisvaikutukset yritysten henkilöstöön, liikevaihtoon tai palkkasummiin ovat marginaalisia. Sama koskee hammaslääkärialan yrityksiä.

Hammaslääkärialalla yritysten määrällinen erotus oli 131 tilastoyksikköä, joten yritystilastojen uudistus nosti yritysten lukumäärää yhdeksällä prosentilla. Yritysten henkilöstöä uudistus nosti kokovuosityöllisyydellä mitattuna vain muutamalla henkilöllä. Liikevaihto kohosi vain 0,6 prosenttia vuonna 2021 tiedoilla mitattuna. Tämä tarkoittaa sitä, että yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastoissa on selvä katkos yritysten ja toimipaikkojen määrän osalta. Sen sijaan tilastouudistus ei vaikuttanut työllisyyttä ja liikevaihtoa koskevien tilastojen vertailukelpoisuuteen.³¹

Taulukko 5 Hammaslääkärialan yritykset ennen Tilastokeskuksen yritystilastojen menetelmämuutoksia ja niiden jälkeen 2018-23 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).

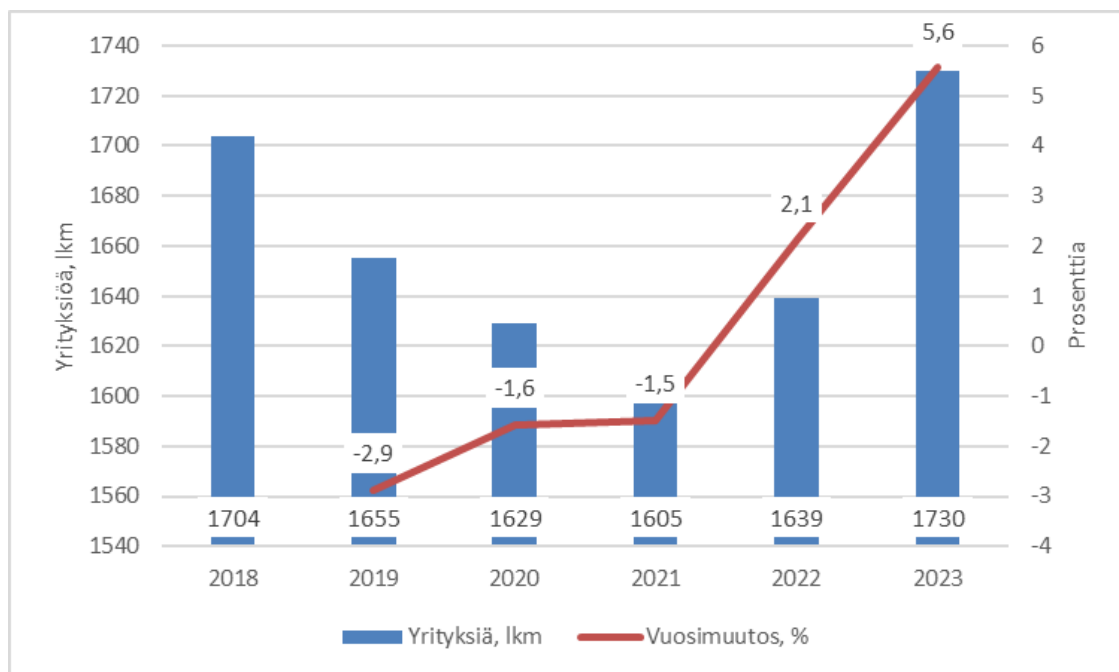
	Ennen muutosta, lkm	Tilastomuutos, lkm	Erotus, lkm	Erotus, %
2018	1494	1704	210	14,1
2019	1454	1655	201	13,8
2020	1425	1629	204	14,3
2021	1474	1605	131	8,9
2022	-	1639	-	-
2023	-	1730	-	-

Taulukko 6 Hammaslääkärialan yritysten henkilöstö ja liikevaihto ennen Tilastokeskuksen yritystilastojen menetelmämuutoksia ja niiden jälkeen 2018-23 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).

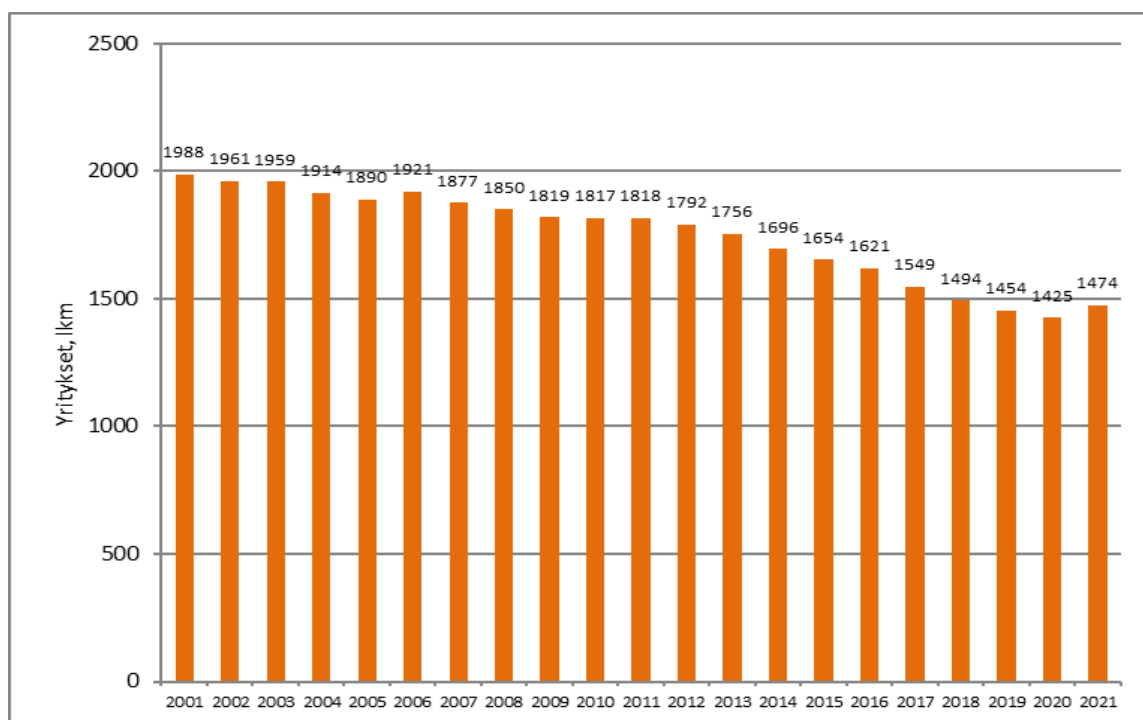
	Henkilöstö ennen muutosta, lkm	Henkilöstömuutoksen jälkeen, lkm	Erotus (henkilöstö), lkm	Erotus (henkilöstö), %	Erotus (liikevaihto), %
2018	3888	3925	37	1,0	0,9
2019	3804	3897	93	2,4	1,6
2020	3675	3694	19	0,5	0,7
2021	3557	3563	6	0,2	0,6
2022	-	3628	-	-	-
2023	-	3810	-	-	-

³¹ Sama koskee hammaslääkärialan palkkasummaa. Palkkasumman osalta erotus oli 0,7 prosenttia vuoden 2021 tiedoilla mitattuna. Samalla voidaan todeta, että tilastouudistus heikensi tilastojen välistä vertailukelpoisuutta oikeastaan vain pienimmässä yritysten kokoluokassa. Pientä yrityskokoa edustavat mikroyritykset ovat pääosin ammattiharjoittajien omistamia sivutoimisia yrityksiä, joiden taloudellinen merkitys on vähäpätöinen.

Kuvio 10 *Hammaslääkärialan yritysten lukumäärän kehitys 2018-23 yritystilastouudistuksen jälkeen (Lähteet: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot, Tilastokeskus).*



Kuvio 11 *Hammaslääkärialan yritysten määrän kehitys 2001-21 ennen yritystilastouudistusta, lkm (Lähteet: Yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR (2001-2012) ja yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastot (2013-21), Tilastokeskus).*



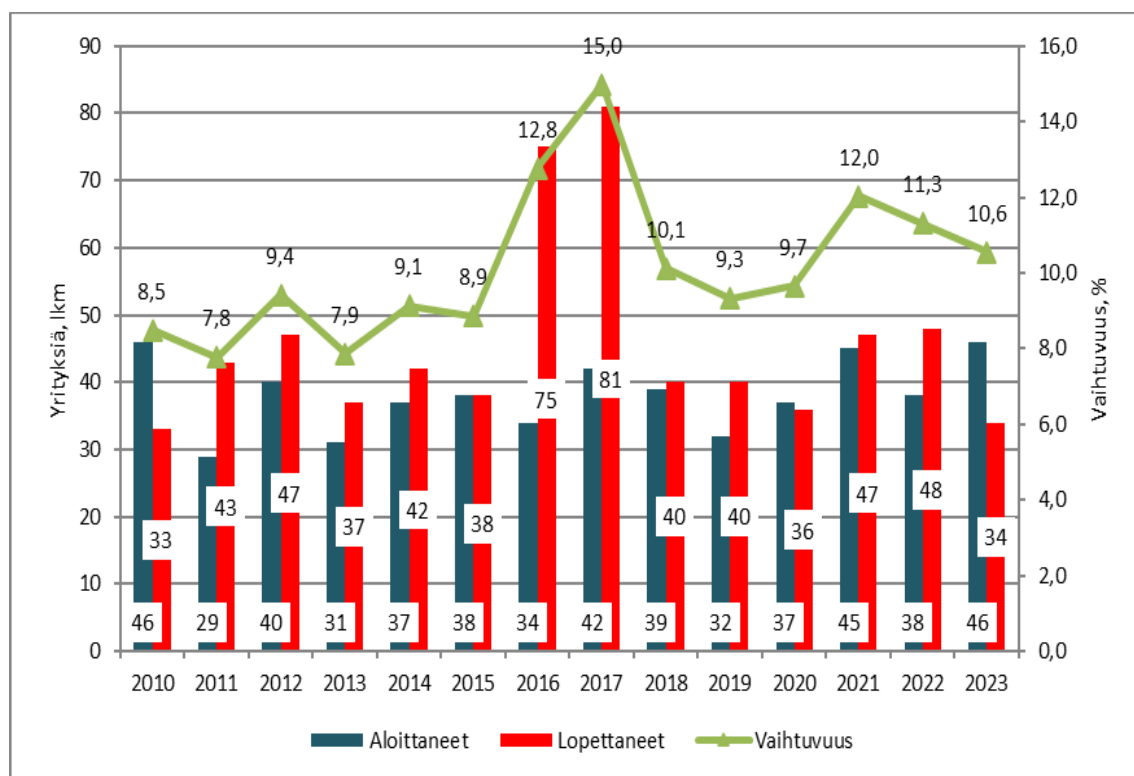
Yritysten määrän vähenemistä kuvastaa 2000-luvulla se, että Tilastokeskuksen aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilaston mukaan lopettaneita yrityksiä on ollut vuodesta 2011 lukien enemmän kuin toimintansa aloittaneita yrityksiä (Kuvio 12). Lopettaneiden yritysten määrä nousi korkealle etenkin vuosina 2016-17. Tämä osoitus

rakennemuutoksesta ja siitä, että monet yrittäjävetoiset pienet hammaslääkäriasemat olivat lopettaneet toimintaansa. Tosin Verohallinnon lähdetiedossa olleet ongelmat saattoivat kohdistaa lopetuksia tilastollisesti näihin vuosiin.

Käytännössä yritys merkitään Tilastokeskuksen tilastoissa 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.³²

Yrityskannan vaihtuvuus on hammashuollossa 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 12 *Hammaslääkärialan (Nace 86230) uudet ja lopettaneet yritykset³³ ja yrityskannan vaihtuvuus³⁴ 2010-23 (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).*



³² Yli 18 kuukauden toimimattomuuden jälkeen aktivoituvaa yritystä määritetään uudelleen aloittaneeksi ja edeltävä lopetustieto jää voimaan. Mikäli lopettaneeksi merkitty yritys aktivoituu ennen 18 kuukauden ajan täyttymistä, lopetustieto kumotaan ja yritys katsotaan toimivaksi koko ajanjaksolla.

³³ Määritelmällisesti hammaslääkärialan toimintansa aloittaneet ja lopettaneet yritykset kattavat vain työnantajina toimivat yritykset, ellei yrityksellä ole arvonlisäverollista toimintaa.

³⁴ Vaihtuvuus = toimintansa aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten yhteenlaskettu osuus yrityskannasta.

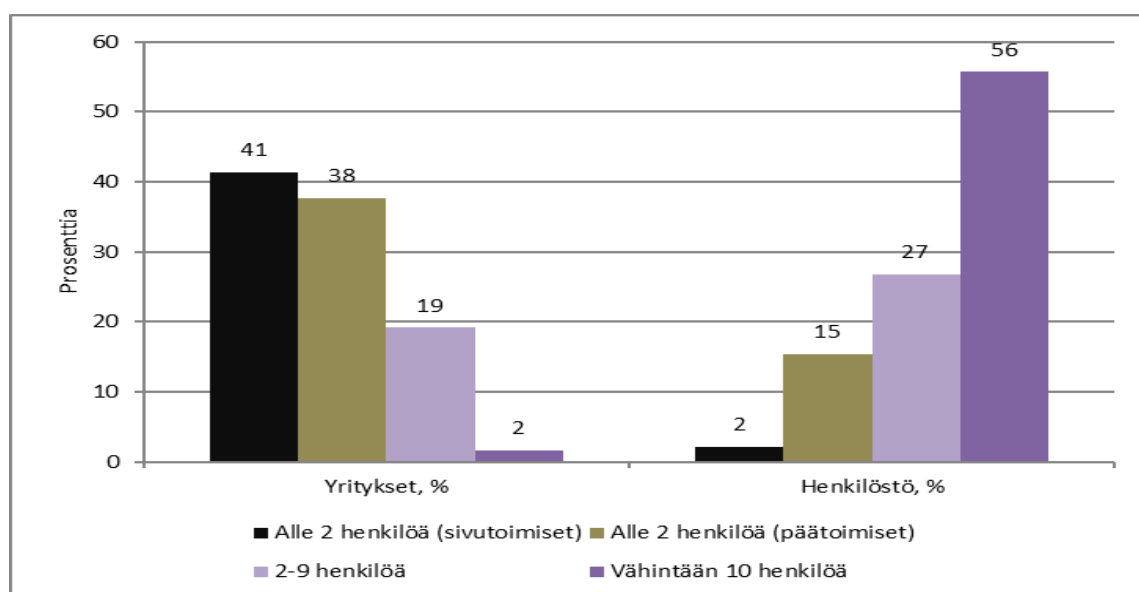
Alan pienestä yrityskoosta kertoo se, että 79 prosenttia hammaslääkäriyrityksistä (1 297 yritystä) työllisti alle kaksi henkilöä vuonna 2022 (Kuvio 13). Näistä ainakin 41 prosenttiyksikköä oli **sivu- ja osa-aikaisten** ammatinharjoittajien hallinnassa. Sivutoimisilla yrityksillä tarkoitetaan tässä yrityksiä, joiden kokovuosityöllisyys jää alle 0,5 henkilöön. Sivu- ja osatoimisia hammaslääkäreitä voi olla muissakin alle kahden henkilön yrityksissä. Useimmiten tämän kokoisten yritysten omistajat työskentelevät sopimus pohjaisesti suurten terveystalon yritysten toimitiloissa.

Pientyönantajia eli 2-9 henkilön mikroyrityksiä oli 314 (19 %) ja vähintään kymmenen henkilön työnantajyrityksiä oli 28 (2 %). **Vähintään kymmenen henkilön yritykset** työllistivät 56 prosenttia kaikkien päätoimialtaan hammaslääkärialalle tilastoituvien yritysten henkilöstöstä vuonna 2022. Suomen Asiakastieto Oy:n mukaan suurimpia päätoimialtaan suun terveydenhuollossa toimivia yrityksiä oli henkilöstöllä mitaten *PlusTerveys Hammaslääkärit Oy* vuonna 2023. Yhtiön omistavat siellä työskentelevät hammaslääketieteen ja lääketieteen ammattilaiset.

PlusTerveys –konsernia ovat Plusterveys Oy ja sen tytäryhtiöt *PlusTerveys Hammaslääkärit Oy*, *PlusTerveys Hammasklinikat Oy* ja *PlusTerveys Lääkärit Oy*. Yhtiöllä on arviolta yli 100 hammaslääkäriasemaa noin 70 paikkakunnalla Suomessa. Kaikkein suurin yritys on kuitenkin kansainvälisessä omistuksessa oleva *Oral Hammaslääkärit Oy (Colosseum Dental Group)*. Colosseumilla on yli 300 hammashoitopalveluiden toimipistettä kahdeksassa eri Euroopan maassa. Seuraavaksi suurimmat yritykset ovat PlusTerveyttä ja Oralialia selvästi pienempiä toimijoita.

Niitä ovat *Hygga Oy*, *Tullinhammas Oy*, *E-hammaslääkärit tai Coronaria Hammasklinikka Oy* ja *Hammaslääkärit Oy*. Suomessa on tapahtunut viime vuosina paljon yritysjärjestelyjä, joten yritystason tarkastelu ei kerro koko totuutta markkinoiden rakenteesta ja koosta. Siksi toiminnan laajuutta kannattaa mitata toimipaikkatasolla eikä päätoimialtaan hammaslääkärialalle tilastoitujen yritysten henkilöstön tai liikevaihdon pohjalta, sillä iso osa yksityisestä suun terveydenhoidosta on osa suurten terveystalon yritysten muuta toimintaa (*Mehiläinen, Terveystalo*).

Kuvio 13 Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritykset henkilöstön kokoluokittain 2022, prosenttia (Lähde: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, Tilastokeskus).



1.2.2 Liikevaihdon ja työllisyyden kehitys koko maassa

Yritystason kehitys

Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilastojen mukaan hammaslääkärialan **yritysten** liikevaihto kohosi kaksitoista prosenttia ja palkkasumma yksitoista prosenttia, mutta työllisyys kasvoi kokovuosityöllisyydellä mitattuna vain viisi prosenttia vuonna 2023. Toteutunut kehitys merkitsi tuottavuuden kasvua, jos tuottavuutta mitataan suhteuttamalla liikevaihto henkilöstön määrään. Vuonna 2023 suhdeluku oli 185 740 euroa. Myös henkilöstön määrään suhteutettu palkkasumma kohosi 50 830 euroon.³⁵ Henkilöstön määrä oli kuitenkin kolme prosenttia pienempi kuin vuonna 2018.

Parin vuoden ripeästä kasvusta huolimatta hammaslääkärialan yritysten reaalin liikevaihto oli kasvanut ainoastaan 2,4 prosenttia ja palkkasumma 4,0 prosenttia koko tarkasteluajanjaksolla 2018-23. Syynä oli pandemiakriisi vuosina 2020-21, joka on hidastanut tarkasteluajanjaksolla liikevaihdon kehitystä. Pelkästään päätoimialtaan hammaslääkärialalla toimivien yritysten kehitystä seuraamalla ei saada kuitenkaan kokonaiskuvaa toimialan palvelumyynnin kehityksestä, sillä monialaisilla terveystalouden yrityksillä on merkittävä asema hammashuollossa

Toimipaikkatason kehitys

Monialaisia suun terveydenhuollon toimialalla toimivia yrityksiä, joilla on kymmeniä hammashoitoloita, ovat esimerkiksi Mehiläinen ja Terveystalo.³⁶ Alan konsolidaatiokehityksestä johtuen *markkinoiden laajuutta mitataan tästä syystä parhaiten yritystoimipaikkojen pohjalta eikä yritystasolla*. Määritelmällisesti **toimipaikka** on taloudellinen yksikkö, jossa saman omistajuuden tai valvonnan alaisuudessa harjoitetaan mahdollisimman samanlaisten tavaroiden ja palvelujen, kuten hammaslääkäripalvelujen, tuotantoa tavallisimmin yhdellä sijaintipaikalla.^{37,38}

Yritys- ja toimipaikkatasojen eroja kuvastaa se, että toimipaikkatasolla alan henkilöstö oli 4 550 henkilöä vuonna 2022 eli noin 20 prosenttia (920 henkilöä) suurempi kuin päätoimialtaan hammaslääkärialan yrityksissä. Liikevaihto oli toimipaikkatasolla 836 miljoonaa euroa eli 25 prosenttia (205 milj. euroa) suurempi kuin yritystasolla. Erotus johtuu siitä, että suurilla päätoimialtaan lääkäriasematoimintaan tai muille terveydenhuollon toimialoille tilastoituilla yrityksillä, kuten Terveystalolla ja Mehiläisellä, on suun terveydenhuollon toimipaikkoja.

Käytännössä hammaslääkärialan toimipaikkojen liikevaihdon määrä oli Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan lähes kaksinkertaistunut vuosina 2001-22, mutta henkilöstö oli kasvanut vain 15 prosenttia. Toteutunut merkitsi, että työn

³⁵ Liikevaihdosta palkkasumma oli 27 prosenttia.

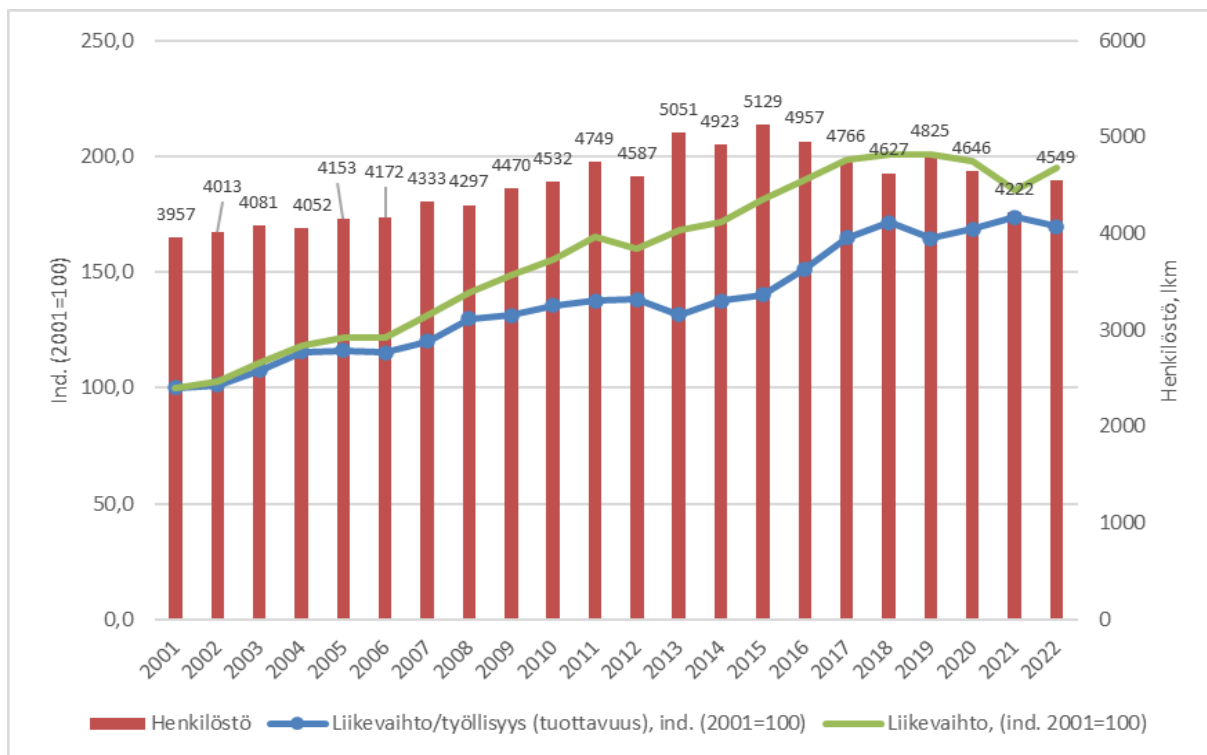
³⁶ Hammashuollossa toimivat monitoimialaiset konsernit ovat hoiva- ja terveystalouden tavarataloja, joiden päätoimiala on jokin muu toimiala kuin hammaslääkäripalvelu. 2000-luvulla toteutunut kehitys on merkinnyt sitä, että suuret terveys- ja hoiva-alan yritykset ovat laajentaneet toimintaansa **organisen** kasvun kautta uusia hammashuollon toimipaikkoja perustamalla ja **epäorganisesti** yrityskaupoilla.

³⁷ Toimipaikka voi jo sellaisenaan muodostaa yrityksen (yksitoimipaikkainen yritys) tai sitten olla selkeästi rajattava osa yritystä (monitoimipaikkainen / monitoimialainen yritys, vrt. Mehiläinen Oy).

³⁸ Tilastokeskuksen yritystilastouudistus on vaikuttanut toimipaikkapohjaisten yritystilastojen vertailukelpoisuuteen ennen vuotta 2018 ja vuodesta 2018 lähtien samalla tavoin kuin yritystason tietojen osalta. Esimerkkivuonna 2021 toimipaikkojen määrä oli kasvanut tilastouudistuksen myötä yhdeksällä prosentilla, mutta henkilöstön osalta muutos vain 0,2 prosenttia ja liikevaihdon osalta 0,6 prosenttia. Siten tilastoaikasarjan vertailukelpoisuus on katkennut toimipaikkojen määrän osalta. Henkilöstön ja liikevaihdon osalta muutokset ovat niin pieniä, etteivät ne vaikuta vertailukelpoisuuteen.

tuottavuutta kuvaava reaalisen liikevaihdon suhde henkilöstön on kohonnut 70 prosenttia. Tosin liikevaihdon kasvu pysähtyi vuosina 2019-22 ja myös henkilöstön määrän kasvu oli taittunut. Vuoden 2023 kehityksestä ei ole vielä tilastotietoja, sillä toimipaikkatason tilastot julkaistaan vasta 19. joulukuuta 2024.

Kuvio 14 Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 2001-22 (Lähde: Yritys- ja toimipaikkarekisteri 2001-12; alueellinen yritystoimintatilasto 2013-22, Tilastokeskus).



1.3 Yritystoimipaikat alueittain Suomessa

1.3.1 Toimipaikat määrätilastot alueittain

Vuositilastot

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Suomessa toimi 2 051 hammashuollon (Nace 68230) yritystoimipaikka vuonna 2022.³⁹ Vertailukelpoisten alueellisen yritystoimintatilaston mukaan toimipaikkojen määrä on supistunut yhtä jalkaa yritysten vähenemisen kanssa 2000-luvulla. Vuosina 2007-21 toimipaikkojen määrä oli supistunut 255 toimipaikalla (-12 %). Toimipaikkojen väheni myös Tilastokeskuksen yritystilastojen uudistuksen jälkeen vuosina 2018-21, mutta vuonna 2022 niiden määrä kasvoi peräti 81 tilastoyksiköllä (+4 %).

Alueellisen yritystoimintatilaston mukaan **Uudellamaalla** sijaitsi 775 hammaslääkärialan yritystoimipaikkaa, mikä oli 38 prosenttia alan kaikista toimipaikoista Suomessa vuonna 2022. Uudenmaan osuus maamme väestöstä oli kuitenkin vain 31 prosenttia. Osa-syynä maakunnan toimipaikkojen suuren määrään voi olla, että maakunnassa on suhteellisesti enemmän ammatinharjoittajia, jotka työllistävät vain itsensä tai he toimivat

³⁹ Alueellisen yritystoimintatilaston vuotta 2023 koskevat tilastot julkaistaan Tilastokeskuksessa 19. joulukuuta 2024.

itsenäisinä yrittäjinä suurempien yritysten toimitiloissa. Sivutoiminen yrittäjyys on Uudellamaalla myös yleisempää kuin muualla.

Myös Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla oli yli sata toimipaikkaa. Vuosina 2018-22 toimipaikkojen määrä lisääntyi eniten Pirkanmaalla, Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla. Uudellamaalla toimipaikkojen kasvu keskittyi Helsingin ulkopuolelle, sillä pääkaupungissa määrä pieneni. Muulla Suomessa toimipaikkojen määrä pieneni erityisesti Päijät-Hämeessä. Suhteellisen toimipaikkojen määrän vähennys oli silmiinpistävää myös Ahvenanmaalla, Lapissa ja Pohjois-Savossa (Taulukko 7).

Taulukko 7 Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikat alueittain 2022 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

ttt	Toimipaikat 2022, lkm	Muutos 2018-22, lkm	Muutos 2018-22, %	Osuus toimipaikoista 2022, %
Uusimaa	775	11	1,4	37,8
- Helsinki	413	-7	-1,7	20,1
- muu Uusimaa	362	18	5,0	17,6
Varsinais-Suomi	203	9	4,4	9,9
Pirkanmaa	195	12	6,2	9,5
Pohjois-Pohjanmaa	153	-2	-1,3	7,5
Pohjois-Savo	92	-4	-4,3	4,5
Pohjanmaa	71	3	4,2	3,5
Lappi	61	-3	-4,9	3,0
Satakunta	57	3	5,3	2,8
Päijät-Häme	57	-6	-10,5	2,8
Keski-Suomi	54	-1	-1,9	2,6
Kymenlaakso	50	3	6,0	2,4
Kanta-Häme	47	0		2,3
Etelä-Pohjanmaa	47	2	4,3	2,3
Etelä-Savo	44	0		2,1
Pohjois-Karjala	42	-1	-2,4	2,0
Etelä-Karjala	39	0		1,9
Ahvenanmaa	22	-3	-13,6	1,1
Keski-Pohjanmaa	19	6	31,6	0,9
Kainuu	19	2	10,5	0,9
Tuntematon	4	-12		0,2
Yhteensä	2 051	19	0,9	100,0

Työnantajina toimivat toimipaikat

Alueellisen yritystoimintatilaston tilastotietoja voidaan täydentää yritysrekisteriin perustuvilla Tilastokeskuksen **toimipaikkalaskurin** tiedoilla. Toimipaikkalaskurin tiedot kuvaavat lokakuun 2024 tilannetta. Ne poikkeavat alueellisen yritystoimintatilaston tiedoista siten, että toimipaikkalaskuri sisältää arvonlisäverotonta toimintaa harjoittavien yritysten osalta vain **työnantajina** toimivat yritykset ja niiden yritystoimipaikat. Eli ne pienet hammaslääkäriyritykset tai sivutoimiset yrittäjät, joilla ei ole palkattua työvoimaa tai arvonlisäverollista toimintaa, ovat tilaston ulkopuolella.

Näin tarkasteltuna Suomessa oli 897 työnantajina toimivaa hammaslääkärialan yritystoimipaikkaa lokakuussa 2024. Näistä 31 prosenttia toimi Uudellamaalla, mikä on paljon pienempi osuus kuin alan kaikista toimipaikoista yhteensä (38 %). Ero johtuu ilman ulkopuolista palkattua henkilökuntaa toimivista yrittäjävetoisista yrityksistä, joita on Uudellamaalla enemmän kuin muualla Suomessa. Toisaalta Uudellamaalla ja Pirkanmaalla toimii myös enemmän vähintään kymmenen henkilöä työllistävien yritysten toimipaikkoja kuin muualla maassa (Taulukko 8).

Taulukko 8 Hammaslääkärialan (Nace 86230) (työnantajina) toimivat toimipaikat hyvinvointialueittain lokakuussa 2024, lkm (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus)

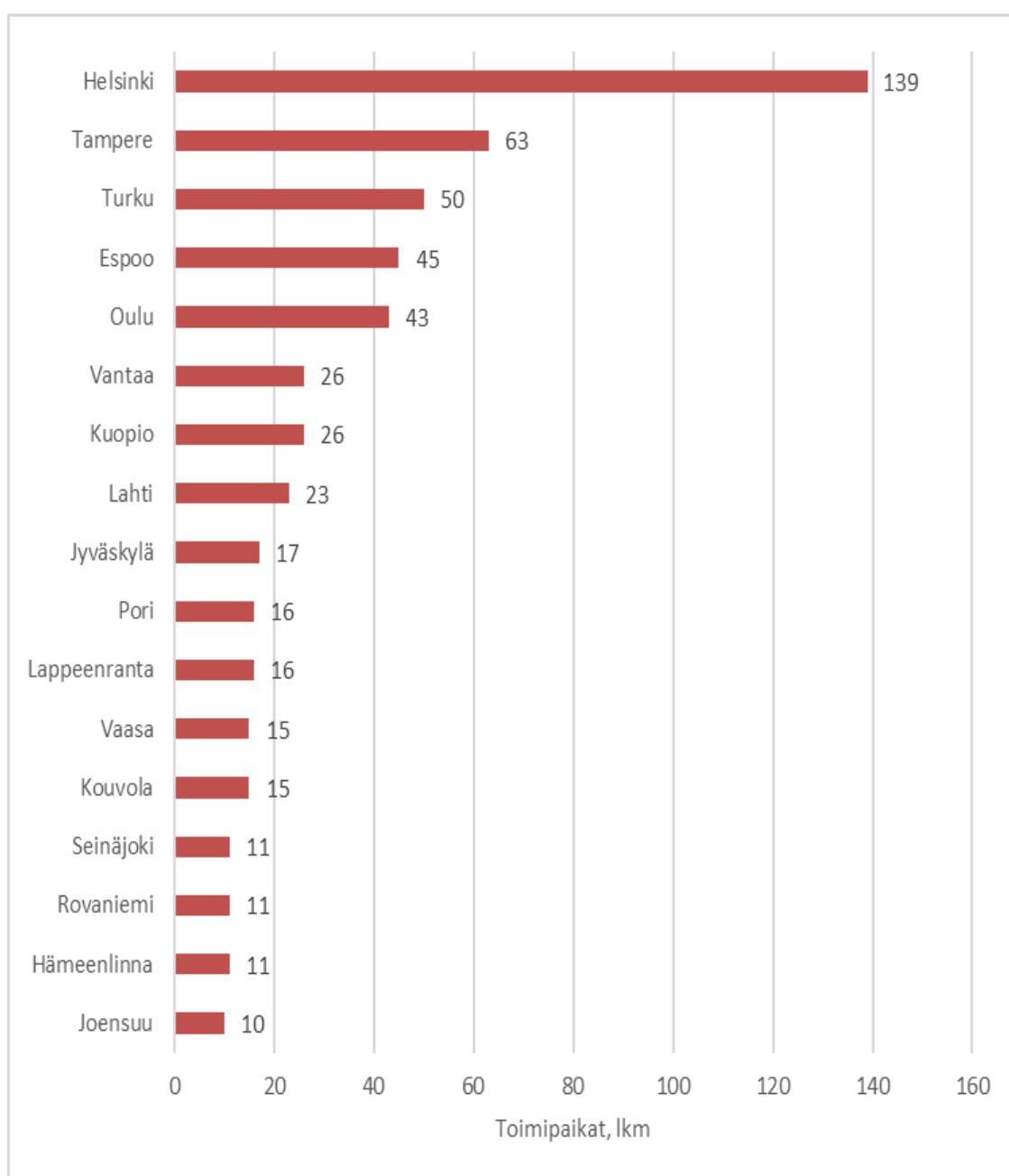
	Toimipaikat yht., lkm	Ei tietoa henkilöstöstä, lkm	Alle 5 henkilöä, lkm	5-9 henkilöä, lkm	10-19 henkilöä, lkm	Väh. 20 henkilöä, lkm
Uusimaa	278	18	177	51	23	9
- Helsinki	139	11	84	26	13	5
- Länsi-Uusimaa	72	5	50	8	7	2
- Vantaa ja Kerava	33	2	18	9	3	1
- Keski-Uusimaa	23		17	6		
- Itä-Uusimaa	11		8	2		1
Pirkanmaa	98	9	66	12	8	3
Varsinais-Suomi	88		67	14	7	
Pohjois-Pohjanmaa	60	3	46	8	2	1
Pohjois-Savo	43		32	8	2	1
Päijät-Häme	35		30	3	1	1
Pohjanmaa	31		23	6	2	
Satakunta	30		23	5	2	
Lappi	30	2	20	3	4	1
Kymenlaakso	28		23	4	1	
Keski-Suomi	25	1	16	5	1	2
Etelä-Pohjanmaa	24	4	14	5	1	
Kanta-Häme	22		15	6		1
Etelä-Karjala	21	1	17	3		
Etelä-Savo	20	1	14	4	1	
Pohjois-Karjala	13		8	5		
Keski-Pohjanmaa	10		8	1	1	
Kainuu	9		8	1		
Ahvenanmaa	8		5	3		
Yhteensä	897	52	623	147	56	19
%, pl. tuntematon	100,0		73,7	17,4	6,6	2,2

Toimipaikkalaskurin mukaan Suomessa oli 162 kuntaa, jossa ei ollut yhtään työnantajana toimivaa hammaslääkärialan toimipaikkaa lokakuussa 2024. Näillä paikkakunnilla asukkaat ovat lähinnä hyvinvointialueen järjestämän suun terveydenhoidon varassa. Yhden hammaslääkärialan toimipaikan kuntia oli 60, 2-3 toimipaikan kuntia 37, 4-9 toimipaikan kuntia 33 ja vähintään kymmenen toimipaikan kuntia 18. Eniten palvelutarjontaa on

suurissa kaupungeissa, kuten Helsingissä, Tampereella, Turussa, Oulussa, Espoossa, Vantaalla, Kuopiossa ja Lahdessa (Kuvio 15).

Kaikissa edellä mainituissa kaupungeissa oli yli 20 yksityistä suun terveydenhuollon työnantaja toimivaa toimipaikkaa lokakuussa 2024. Helsingissä niitä oli peräti 139. Suuria vähintään 20 henkilöä työllistäviä hammashuollon toimipaikkoja oli Tilastokeskuksen toimipaikkalaskurin mukaan koko Suomessa yhdeksätoista lokakuussa 2024. Niistä Helsingissä oli viisi, Tampereella kolme sekä Espoossa ja Jyväskylässä kaksi. Oulussa, Kuopiossa, Vantaalla, Lahdessa, Porvoossa, Kemissä ja Hattulassa niitä oli yksi vähintään 20 henkilöä työllistävä toimipaikka.

Kuvio 15 Kunnat, joissa oli vähintään kymmenen hammaslääkärialan (Nace 86230) (työnantajina) toimivaa toimipaikkaa lokakuussa 2024 (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus).



1.3.2 Henkilöstö ja liikevaihto alueittain

Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Uudenmaan osuus oli 40 prosenttia yksityisen hammaslääkärialan työllisyydestä ja 38 prosenttia liikevaihdosta vuonna 2022.⁴⁰ Seuraavana oli Pirkanmaa yhdentoista prosentin osuuksilla. Alan **työllisyys** oli kasvanut vain kolmella hyvinvointialueella ja Uudellamaalla (pl. Helsinki) vuosina 2018-22. Määrällisesti eniten työllisyys kasvoi Lapissa. Sen sijaan työllisyys aleni määrällisesti eniten Helsingissä ja prosentuaalisesti Etelä-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa (Taulukko 9).

Taulukko 9 *Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen työllisyys alueittain 2022 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).*

	Henkilöstö 2022, lkm	Muutos 2018-22, lkm	Muutos 2018-22, %	Osuus työllisyydestä 2022, %
Uusimaa	1 837	-15	-0,8	40,4
- Helsinki	988	-59	-6,0	21,7
- muu Uusimaa	849	44	5,2	18,7
Varsinais-Suomi	369	-39	-10,5	8,1
Pirkanmaa	497	-16	-3,3	10,9
Pohjois-Pohjanmaa	275	33	12,0	6,0
Pohjois-Savo	196	5	2,3	4,3
Pohjanmaa	132	-25	-19,0	2,9
Lappi	176	42	23,7	3,9
Satakunta	117	-3	-2,3	2,6
Päijät-Häme	127	-11	-8,4	2,8
Keski-Suomi	169	11	6,5	3,7
Kymenlaakso	90	-12	-13,5	2,0
Kanta-Häme	130	4	3,1	2,9
Etelä-Pohjanmaa	89	-23	-25,9	1,9
Etelä-Savo	83	-10	-12,6	1,8
Pohjois-Karjala	83	-8	-9,4	1,8
Etelä-Karjala	70	0	-0,2	1,5
Ahvenanmaa	35	-3	-7,5	0,8
Keski-Pohjanmaa	42	-1	-3,6	0,9
Kainuu	31	-3	-10,5	0,7
Tuntematon	3	-3		0,1
Yhteensä	4 549	-78	-1,7	100,0

Hammaslääkärialan yritystoimipaikkojen reaalin **liikevaihdon** määrä lisääntyi suhteellisesti eniten Lapissa ja Kainuussa (yli 20 %) vuosina 2018-22. Lisäksi kasvu oli ripeää (yli 10 %) Pohjois-Pohjanmaalla ja Uudellamaalla (pl. Helsinki). Liikevaihdon reaalin määrä aleni Etelä-Pohjanmaalla, Helsingissä, Keski-Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Ahvenanmaalla. Kaiken kaikkiaan hammaslääkärialan liikevaihto kasvoi ainoastaan

⁴⁰ Alueellisen yritystoimintatilaston vuotta 2023 koskevat tilastot julkaistaan Tilastokeskuksessa 19. joulukuuta 2024.

kuudessa maakunnassa ja koko maassa liikevaihdon määrä aleni vajaalla kolmella prosentilla vuosina 2018-22 (Taulukko 10).

Uudellamaalla kannattaa kiinnittää huomiota Helsingin kaupungin suureen osuuteen yritysmuotoisen hammaslääkärialan työllisyydestä ja liikevaihdosta. Helsinki muodosti 21 prosenttia koko maan työllisyydestä ja 54 prosenttia alan työllisyydestä Uudellamaalla. Koko Suomen liikevaihdosta Helsinki muodosti 22 prosenttia. Uudellamaalla Helsingin liikevaihto-osuus oli 55 prosenttia vuonna 2022. Syynä Helsingin isoon osuuteen ovat kaupungin suuri ja kasvava väkimäärä, asema työssäkäyntialueen keskuksena ja erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuus.

Taulukko 10 Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen liikevaihto maakunnittain 2022 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus).

	Liikevaihto 2022, 1000 euroa	Määrän muutos 2018-22, %	Osuus liikevaihdosta 2022, %
Uusimaa	321416	-4,3	38,4
- Helsinki	175302	-14,0	21,0
- muu Uusimaa	146114	10,7	17,5
Varsinais-Suomi	71314	-13,4	8,5
Pirkanmaa	95312	-4,6	11,4
Pohjois-Pohjanmaa	49576	13,1	5,9
Pohjois-Savo	34701	0,7	4,1
Pohjanmaa	20478	-5,9	2,4
Lappi	46492	36,2	5,6
Satakunta	21598	-8,9	2,6
Päijät-Häme	24006	-0,6	2,9
Keski-Suomi	27141	-2,4	3,2
Kymenlaakso	18218	-11,4	2,2
Kanta-Häme	27535	-0,4	3,3
Etelä-Pohjanmaa	14799	-21,8	1,8
Etelä-Savo	17115	2,3	2,0
Pohjois-Karjala	13584	-6,5	1,6
Etelä-Karjala	14597	3,8	1,7
Ahvenanmaa	6419	-8,7	0,8
Keski-Pohjanmaa	5543	-9,0	0,7
Kainuu	5954	24,4	0,7
Tuntematon	423		0,1
Yhteensä	836220	-2,7	100,0

Liikevaihdon jakauma

Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien kustannusten osuus yritystoimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 49 prosenttia vuonna 2022. Korvauksiin oikeuttavia kokonaiskustannuksia on korotettu 15 prosentilla, jotta ne sisältäisivät palveluntuottajien asiakkailtaan laskuttamat toimistokulut. Noin yhdeksän prosenttia liikevaihdosta oli kertynyt julkisen hammashuollon yksityisistä asiakaspalvelujen ostoista (ulkoistukset) ja palveluseteleistä.

Arviolta 42 prosenttia liikevaihdosta on kertynyt niiden palvelujen myynnistä, jotka eivät oikeuta Kela-korvauksiin (Taulukko 11).⁴¹

Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien palvelujen osuus liikevaihdosta aleni kuusi prosenttiyksikköä vuodesta 2016. Niiden merkitys oli yhä yli 70 prosenttia liikevaihdosta Ahvenanmaalla, Satakunnassa, Pohjanmaalla ja Kymenlaaksossa. Pienin se oli Kanta-Hämeessä ja Lapissa. Kuntayhteisöjen palveluostojen liikevaihto-osuus oli puolestaan suuri (yli 20 %) Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa, Kainuussa, Keski-Suomessa ja Keski-Pohjanmaalla. Ostopalvelujen tuottajat eivät ole silti välttämättä samasta maakunnasta kuin niiden asiakkaat ja hoidon maksajat⁴²

Taulukko 11 Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien kustannusten ja kuntayhteisöjen hammashuollon yksityisten ostopalvelujen osuus hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen liikevaihdosta maakunnittain 2022 (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Kelan tilastot).

	Kelan korvaaman hammashoidon kustannukset ⁴³ , 1 000 euroa	Hammas-hoidon kustannukset / liikevaihto, %	Julkiset ostopalvelut ja palvelusetelit, 1 000 euroa	Ostopalvelut / liikevaihto, %
Uusimaa	142964	44,5	7841	2,4
Pirkanmaa	45053	47,3	16228	17,0
Varsinais-Suomi	41763	58,6	3106	4,4
Pohjois-Pohjanmaa	23618	47,6	3290	6,6
Pohjois-Savo	15971	46,0	2481	7,2
Satakunta	15665	72,5	944	4,4
Keski-Suomi	15436	56,9	7601	28,0
Pohjanmaa	15103	73,8	1880	9,2
Päijät-Häme	13964	58,2	651	2,7
Kymenlaakso	12759	70,0	484	2,7
Kanta-Häme	11463	41,6	2729	9,9
Pohjois-Karjala	10262	75,5	139	1,0
Etelä-Pohjanmaa	10204	68,9	5492	37,1
Etelä-Savo	9355	54,7	4812	28,1
Lappi	8310	17,9	6018	12,9
Etelä-Karjala	7900	54,1	1326	9,1
Ahvenanmaa	4891	76,2	0	0,0
Keski-Pohjanmaa	3496	63,1	6293	113,5
Kainuu	3237	54,4	5171	86,9
Tuntematon ja ulkomaat	823			
Yhteensä	412236	49,3	76485	9,1

⁴¹ Tarkastelun ulkopuolella ovat hammasprotetiikka sekä muut Kelan hoitokorvausten ulkopuolelle jäävät muut hammashoidonpalvelut. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL:n tilastojen mukaan hammasprotetiikan ja muiden Kelan hoitokorvausten ulkopuolelle jäävien palvelujen kustannukset olivat yhteensä yli 200 miljoonaa euroa vuonna 2022.

⁴² Vrt. Keski-Pohjanmaa ja Kainuun suuret osuudet. Myös tilastolliset syyt voivat vaikuttaa asiaan.

⁴³ Mukaan lukien arvio toimistokuluista.

2 Julkinen suun terveydenhoito

2.1 Palvelujen järjestäjät

Suomessa päävastuu julkisen suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta oli **kunnilla vuoden 2022 loppuun saakka**. Suun terveydenhuollon palveluja olivat 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 ohjaus jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Kunnat olivat tehneet tarvittaessa yhteistyötä myös erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa.

Valtio osallistui palvelujen järjestämisen kustannuksiin valtionosuuksilla. Lisäksi kunnat perivät asiakkailtaan asiakasmaksuja. Käytännössä kunnat olivat tarjonneet hammashuollon palveluja omissa terveyskeskuksissa, ostamalla ne palvelut naapurikunnilta, kuntayhtymältä tai yksityisiltä palvelutuottajilta. Kunnat ja kuntayhtymät myönsivät kuntalaisille myös **palveluseteleitä**, jonka avulla heillä oli mahdollista hankkia palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Erikoissairaanhoidon osalta suun terveydenhuollon palveluja oli järjestetty sairaanhoitopiirien yksiköissä.

Toiminta hyvinvointialueille

Vuoden 2023 alusta lukien hammashoidon ja kaikkien muiden julkisesti rahoitettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta 21 **hyvinvointialueelle**. Asiasta on säädetty laissa hyvinvointialueesta (611/2021) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta yksityiskohtaisemmin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Samalla palvelujen pääasiallinen rahoitusvastuu siirtyi valtiolle.⁴⁴ Hyvinvointialueet ovat kunnista ja valtiosta erillisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä (oikeushenkilöitä), joilla on itsehallinto.

Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin valtiolta, minkä lisäksi ne voivat periä alueellaan yhdenmukaisia asiakasmaksuja lainsäädännön antamissa puitteissa. Hyvinvointialueiden yhteistyömuotoja ovat yhteiset toimielimet, yhteiset virat, sopimukset viranomais toiminnan hoitamisesta ja hyvinvointiyhtymät. Tosin hyvinvointiyhtymät voivat tuottaa vain tukipalveluja, eikä niille voida siirtää ydinpalvelujen järjestämisvastuuta. Eri-tyistason palveluja turvaavat viisi yhteistoiminta-alueita (YTA-alue), joihin jokaisen hyvinvointialueen on kuuluttava.

Yhteistoiminta-alueet ovat samoja kuin vanhat yliopistollisten sairaaloiden ympärillä muodostuneet erityisvastuualueet (ERVA). Poikkeuksen muodostaa **Helsinki**, joka vastaa myös nykyisin itse sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä eikä kuulu mihinkään hyvinvointialueeseen. Vaikka Helsinki ei ole hyvinvointialue, sovelletaan Helsingin kaupungin SoTe-palvelujen järjestämiseen kuntalain sijasta eräitä hyvinvointialueesta annetun lain ja SoTe-järjestämislain säännöksiä. Helsinki itsenäinen asema on tulosta Uuttamaata koskevasta erillisratkaisusta.

Helsinki saa kuitenkin tehtävien hoidon rahoituksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisten kriteerien perusteella, minkä lisäksi Helsingin kaupungin on

⁴⁴ Ks. laki hyvinvointialueen rahoituksesta (617/2021).

eriyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon talous kaupungin muusta taloudesta ja palvelutuotannosta. Osana Uttamaata koskevia erillisjärjestelyjä HUS sairaanhoitopiirin kuntayhtymä perustettiin tavallaan uudelleen ja sairaanhoitopiirin järjestämisvastuu siirtyi HUS-yhtymälle. Toisin sanoen erikoissairaanhoidon (ml. hammashoito) järjestämisestä Uudellamaalla vastaa nyt **HUS-yhtymä**.⁴⁵

Suun terveydenhuollon tehtävät siirtyivät kunnilta hyvinvointialueille (ml. Helsinki) suurin piirtein samanlaisina. Hyvinvointialueen on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, joita ovat väestön suun terveyden seuranta, terveysneuvonta- ja tarkastukset, suun sairauksien oikea-aikainen tutkimus, ehkäisy ja hoito, asiakkaan tuen tarpeen varhainen havaitseminen sekä ohjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin. Eli hyvinvointialue järjestää suun terveydenhuollon palvelut erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.⁴⁶

Hyvinvointialueen järjestämässä suun terveydenhuollossa voidaan tehdä yhteistyötä muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Lisäksi väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehdään yhteistyötä kunnan kanssa. Hyvinvointialueet voivat järjestää suun terveydenhuollon palvelut itse tai ostaa palveluja toiselta hyvinvointialueelta tai yksityisiltä palveluntuottajilta kilpailutettuna ostopalveluna, palvelusetelillä tai vuokratyövoimaa hyödyntäen. Ympäri vuorokautinen suun terveydenhuollon päivystys järjestetään viidessä yliopistosairaalassa.⁴⁷

Hyvinvointialueen on järjestettävä **kiireellinen** suun terveydenhoito tai ensiapua sitä tarvitsevalle henkilölle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan pääsääntöisesti samalla päivällä tarkoitettua hoitoa, minkä syynä voi olla voimakas hampaiston tai suun alueen särkytila, paikalliset turvotukset ja tulehdukset, hampaan suuri oireileva lohkeama, suun limakalvojen kivuliaat muutokset, leukanivel- ja purentalihasvammoihin liittyvä voimakas kipu, kasvojen ja leukojen alueen pahat tapaturmat, äkillinen muutos hampaiden liikkuvuudessa.

Kiireetön hoitoa on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, mutta viimeistään neljän kuukauden sisällä, ellei siitä ole haittaa potilaan terveydelle. Marraskuusta 2024 lukien hoitotakuu tiukentui suun terveydenhoidossa *kolmeen kuukauteen*. Jos hyvinvointialue ei pysty tarjoamaan perusterveydenhuoltoa, suun terveydenhuoltoa tai erikoissairaanhoitoa säädettyssä ajassa, se on hankittava muualta palveluntuottajalta ostopalveluna tai palvelusetelinä. Hoitotakuun valvonta on enimmäisaikojen osalta tärkeä osa palvelujen tuottajien omavalvontaa viranomaisvalvonnan rinnalla.⁴⁸

Käytännössä hoidon tarpeen arviointi on tehtävä saman arkipäivän aikana, kun asiakas (potilas) ottaa yhteyttä hammashoidon palveluyksikköön. Siinä tehdään yksilöllinen arvio asiakkaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, että minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia asiakas tarvitsee. Arvion hoidon tarpeesta tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä muukin kuin terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten muun muassa hammashoitaja.

⁴⁵ Lisäksi HUS:lle voidaan siirtää tehtäviä järjestämissopimuksella (k. laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021).

⁴⁶ Ml. perusterveydenhuoltotasoiset erikoishammaslääkäripalvelut.

⁴⁷ Ilta- ja viikonloppupäivystystä voidaan järjestää myös muun perus- ja erikoissairaanhoidon päivystyksen yhteydessä.

⁴⁸ Hoitotakuun toteutumista valvovat aluehallintovirastot ja Valvira, joilla on siinä omat vastualueensa.

Edellä mainittu tarkoittaa muun muassa tilanteita, joissa asiakas on ohjattu ensin hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolle, mutta sitten todetaan tarve hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle. Silloin aika hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Jos puolestaan hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on toteutettava kolmessa kuukaudessa.

Enimmäisajat eivät koske tilanteita, joissa potilaalle on laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, ellei esille tule seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- ja hoitovälistä kannattaa tai voidaan poiketa. Neuvolatoimintaan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset järjestetään sitä vastoin niitä koskevien säädösten mukaan. Mikäli määräaikaistarkastuksen suorittaa hammashoitaja tai suuhygienisti, ja hän toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa.

Hallituksen uudet toimenpiteet

Orpon hallituksen syyskuussa antaman lakiesityksen mukaan (HE 134/2024 vp) hammashoidon *kiireettömän hoitotakuu enimmäisajaksi palautettaisiin kuuden kuukauden enimmäisaika vuoden 2025 alusta lukien, kun on kysymys 23 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Alle 23-vuotiaiden osalta säilytetään nykyinen säätely. Muutokset koskevat hyvinvointialueiden järjestämää hammashoitoa ja myös korkeakouluopiskelijoita, joiden terveydenhuollosta vastaa YTHS. Esityksessä kummallista on, että hoitotakuusäännöksiä kevennetään myös ikääntyneiden osalta (mm. 65 vuotta täyttäneet).*⁴⁹

2.2 Suun terveydenhuollon käyttökustannukset

Hyvinvointialueiden (ml. HUS) hammashuollon käyttökustannukset (tässä: toimintakulut plus poistot ja arvonalentumiset) olivat Valtiokonttorin tilastojen mukaan arvioituna 601 miljoonaa euroa vuonna 2023. Julkisen hammashuollon kiinteähintaiset käyttökustannukset kasvoivat vuosina 2006-15. Määrällinen kasvu pysähtyi vuosina 2016-20 ja vuosina 2021-23 se kääntyivät laskuun, vaikka nimellisesti kustannukset kasvoivat 2,2 prosenttia vuonna 2023 Osa menojen laskusta voi olla myös tilastollista ja luokituksissa tapahtuneista muutoksista johtuvaa.^{50,51}

Alueittain tarkasteltuna kustannukset pienenevät yhdeksässä maakunnassa⁵² (hyvinvointialueella) vuosina 2022-23 ja nousivat yhdeksällä alueella, kun Uuttamaata tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena (ml. HUS-yhtymä). Eniten kustannukset kohosivat Kainuussa ja Etelä-Karjalassa. Ne ovat puolestaan alentuneet eniten Pohjanmaalla. Asukasta kohden laskettuna käyttökustannukset olivat Suomessa (pl. Ahvenanmaa) keskimäärin 108 euroa

⁴⁹ Ikääntyneillä hammashoidon tarve on suurempaa ja hoitamattomiin hampaisiin liittyy muita terveydellisiä riskejä.

⁵⁰ Tilastokeskuksen kuntien talustilastossa käyttökustannukset sisältävät myös vyörytyserät tilastovuoteen 2020 asti. Luokitusten muutoksilla on voinut olla vaikutusta tilastotietojen vertailtavuuteen ennen vuotta 2021 eli siitä lähtien, kun kuntataloustietojen keruu siirtyi Tilastokeskukselta Valtiokonttorille tilastovuodesta 2021 lukien. Myös Valtiokonttorin palveluluokitukset muuttuivat vuonna 2022.

⁵¹ Ennen vuotta 2023 lähtökohtana ovat tässä raportissa peruskuntien käyttökustannukset, sillä kunnat rahoittivat viime kädessä myös niiden tuotantoyksiköinä toimivien SoTe-kuntayhtymien menot. Kuntayhtymillä oli vain vähän täysin omia muita tuloja ja niihin liittyviä menoja. Aiemmista tilastovuosista poiketen kuntatalouden 2015-22 luvut sisälsivät myös **liikelaitosmuotoisen** toiminnan (Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitos).

⁵² Pois lukien Ahvenanmaa.

vuonna 2023. Käyttökustannusten alueellisesti poikkeavaan kehitykseen vaikuttavat kuitenkin monet erilaiset taustatekijät.⁵³

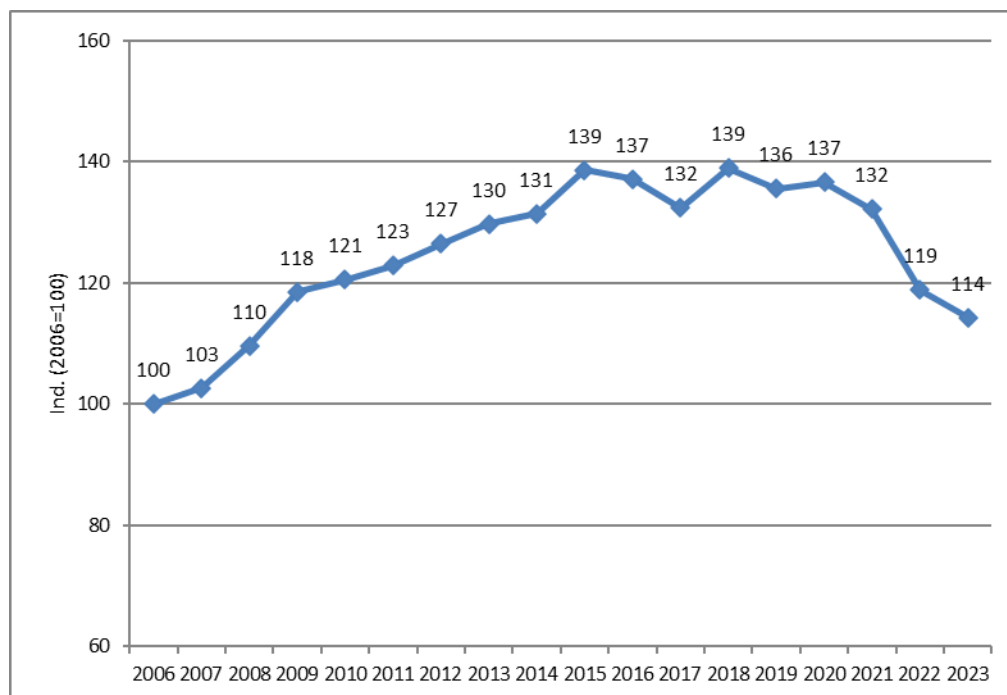
Käyttökustannukset olivat asukasta kohden laskettuna korkeimmat Kainuussa, Etelä-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa (yli 125 euroa). Myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ne nousivat korkeaksi. Alhaisimmat ne olivat Pohjanmaalla, Satakunnassa sekä Uudellamaalla etenkin Helsingissä ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Käyttökustannusten tasoon vaikuttavat julkisen suun terveydenhuollon laatu, hyvä saatavuus ja tehokas toiminnallinen organisointi, vaihtoehdoisen yksityisen tarjonnan laajuus sekä väestön ikä- ja sosioekonominen rakenne

Taulukko 12 Julkisen hammashoidon käyttökustannukset maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2023 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	Käyttökustannukset 2023, 1000 euroa	Kustannusten määrän kehitys 2022-23	Kustannukset/asukas, 2023, euroa
Uusimaa	172063	12,4	105
- Helsinki	57986	..	86
- Länsi-Uusimaa	41927	..	85
- Vantaa ja Kerava	35264	..	123
- Keski-Uusimaa	23952	..	117
- Itä-Uusimaa	12831	..	130
- HUS-yhtymä	16990	..	-
Pirkanmaa	60673	-3,6	113
Varsinais-Suomi	54610	3,7	111
Pohjois-Pohjanmaa	48902	-4,6	117
Keski-Suomi	30925	-11,0	113
Pohjois-Savo	25579	-4,3	103
Päijät-Häme	24497	19,9	120
Etelä-Pohjanmaa	24149	-0,3	127
Lappi	21987	4,4	125
Kanta-Häme	19704	-1,1	116
Satakunta	19249	-23,6	91
Kymenlaakso	18377	4,1	116
Etelä-Karjala	17917	30,3	143
Pohjois-Karjala	16790	6,1	103
Etelä-Savo	13544	-4,7	104
Kainuu	12669	38,9	181
Pohjanmaa	10455	-38,5	59
Keski-Pohjanmaa	8606	11,0	127
Yhteensä	600593	2,2	108

⁵³ Käyttökustannusten tasoon vaikuttavat julkisen suun terveydenhuollon laatu, hyvä saatavuus ja tehokas toiminnallinen organisointi, vaihtoehdoisen yksityisen tarjonnan laajuus sekä väestön ikä- ja sosioekonominen rakenne.

Kuvio 16 Julkisen hammashoidon käyttökustannusten kehitys 2006-22 (Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto ja kuntataloustilasto (2006-20), Tilastokeskus; Valtio-
konttorin tilastot 2021-23).



2.3 Suun terveydenhuollon palvelutarjonta

2.3.1 Asiakaskäynnit hyvinvointialueittain

Asiantuntijoiden mukaan suun terveydenhoidossa on suuria alueellisia ja sosioekonomisia eroja, vaikka aikuisten suun terveys on parantunut 30-40 viime vuoden aikana.⁵⁴ Vähiten koulutettujen suun terveys on keskimäärin huonompi kuin korkeasti koulutettujen ryhmässä, sillä suun omahoito, kuten hampaiden harjaus on vähäisintä matalasti koulutetuilla. Siksi alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveydenhoidon tarve on suurempi kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Silti parempiosaiset käyttävät ahkerammin hammashoidon palveluja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n keräämien tilastojen mukaan kuntien julkisilla terveysasemilla oli Suomessa yhteensä 4,643 miljoonaa fyysistä **asiakaskäyntiä** vuonna 2023. Vuosina 2015-23 asiakaskäynnit ovat vähentyneet kokonaisuudessaan kaksitoista prosenttia, vaikka ne aluksi kasvoivat vuoteen 2017 asti. Alueellinen kehitys on ollut myös erilaista. Asiakaskäynnit olivat supistuneet eniten Helsingissä, Keski-Uudella-
maalla, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Savossa vuosina 2015-23. Kasvua on ollut ainoastaan Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla (Taulukko 13).

Asiakaskäynneistä hammaslääkärikäyntejä oli 71 prosenttia, hammashuoltaja- eli suuhygienistikäyntejä 20 prosenttia ja hammashoitajakäyntejä kahdeksan prosenttia. Muita erittelemättömiä käyntejä oli yksi prosentti. Vuosina 2015-23 tapahtunut kehitys osoittaa, että lääkärikäynnit ovat supistuneet 462 800 asiakaskäynnillä (-12 %) ja käynnit suuhygienisteillä ovat vähentyneet 144 000 asiakaskäynnillä (-14 %). Toisaalta käynnit

⁵⁴ Mm. Hammaslääkäriliitto, Suomen Lääkäriliitto, Duodecim terveyskirjasto.

hammashoitajilla ovat lisääntyneet 142 800 asiakaskäynnillä, mutta ne eivät ole korvanneet muiden käyntien supistumista (Taulukko 11).

Taulukko 13 Julkiset hammashoitoloiden fyysiset asiakaskäynnit maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2015-23, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	2015, lkm	2022, lkm	2023, lkm	Muutos 2015-23, lkm	Muutos 2015-23, lkm
Uusimaa	1 463 883	1 140 248	1 173 187	-290 696	-19,9
- Helsinki	519 651	342 849	370 609	-149 042	-28,7
- Länsi-Uusimaa	412 687	345 889	356 559	-56 128	-13,6
- Vantaa ja Kerava	237 803	206 748	205 978	-31 825	-13,4
- Keski-Uusimaa	205 920	170 088	162 693	-43 227	-21,0
- Itä-Uusimaa	87 822	74 674	77 348	-10 474	-11,9
Pirkanmaa	560 902	462 998	457 284	-103 618	-18,5
Varsinais-Suomi	467 631	443 274	445 672	-21 959	-4,7
Pohjois-Pohjanmaa	414 486	422 502	418 364	3 878	0,9
Keski-Suomi	261 726	225 776	244 222	-17 504	-6,7
Pohjois-Savo	251 599	213 223	206 314	-45 285	-18,0
Etelä-Pohjanmaa	205 558	183 613	188 325	-17 233	-8,4
Satakunta	211 879	184 938	182 137	-29 742	-14,0
Päijät-Häme	203 555	130 921	188 060	-15 495	-7,6
Kanta-Häme	183 778	182 396	182 998	-780	-0,4
Lappi	124 073	154 969	143 614	19 541	15,7
Pohjanmaa	162 646	138 955	141 928	-20 718	-12,7
Pohjois-Karjala	148 499	129 045	132 194	-16 305	-11,0
Kymenlaakso	156 271	124 798	125 584	-30 687	-19,6
Etelä-Savo	124 589	114 112	116 630	-7 959	-6,4
Etelä-Karjala	124 438	109 084	110 815	-13 623	-10,9
Keski-Pohjanmaa	67 502	66 387	66 887	-615	-0,9
Kainuu	84 009	68 970	70 147	-13 862	-16,5
Ahvenanmaa	17 007	13 053	14 050	-2 957	-17,4
Ulkomaat	5 328	15 283	23 477		
Tieto puuttuu	4 003	10 808	11 002		
Yhteensä	5 243 362	4 535 353	4 642 891	-600 471	-11,5

Taulukko 14 Julkisten kuntien terveysasemien hammashuollon fyysiset asiakaskäynnit ammattiryhmittäin ja etäasioinnit yhteensä koko Suomessa 2015 ja 2023 (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakaskäynnit 2023, lkm	Muutos 2015- 23, lkm	Muutos, 2015-23, %	Osuus 2015, %	Osuus 2023, %
Asiakaskäynnit, lkm	4 642 891	-600 471	-11,5	100,0	100,0
- hammaslääkärit	3 312 083	-462 759	-12,3	72,0	71,3
- suuhygienistit	908 441	-144 022	-13,7	20,1	19,6
- hammashoitajat	388 007	142 832	58,3	4,7	8,4
- muu ammattilainen	34 360	-136 522	-79,9	3,3	0,7
Etäasioinnit, lkm	249 577	-19 413	-7,2		

2.3.2 Asiakkaat hyvinvointialueittain

Hammashuollon **asiakkaina** (fyysiset käynnit) oli 1 875 800 henkilöä vuonna 2023. Asiakasmäärät olivat pudonneet vuosina 2015-23, mikä johtui osin pandemiasta. Asiakasmäärän väheneminen ei ole ollut silti yhtä suurta kuin hoitokäynneissä. Vuonna 2015 asiakasta kohden kertyi keskimäärin 2,76 käyntikertaa mutta vuonna 2023 vain 2,48. Asiakasmäärä kasvoi vuosina 2015-19 hieman nopeammin kuin väestön määrä, mutta vuonna 2020 suunta kääntyi. Yhteensä hammashoitoloiden asiakkaita oli vuonna 2023 noin 22 500 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2015.

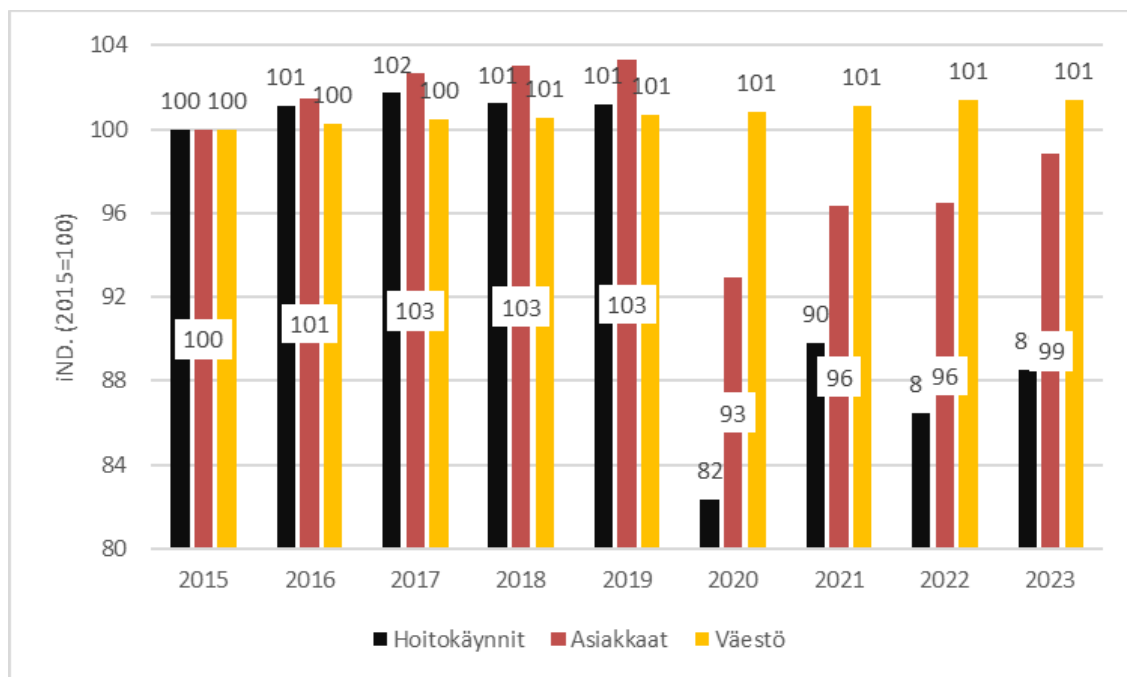
Taulukko 15 Julkisten hammashoitoloiden asiakkaat maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2015-23, lkm (Lähde: THL:n tilastot).

	Asiakkaat 2022, lkm	Asiakkaat 2023, lkm	Muutos 2015- 23, lkm	Asiakkaat / väestö 2023, %
Uusimaa	489 547	505 633	16 086	29
- Helsinki	152 659	161 080	-20 836	24
- Länsi-Uusimaa	147 403	149 534	-2 912	31
- Vantaa ja Kerava	87 233	91 382	4 681	33
- Keski-Uusimaa	69 751	70 166	-2 951	35
- Itä-Uusimaa	32 501	33 471	469	34
Pirkanmaa	181 641	182 324	1 807	34
Varsinais-Suomi	172 479	173 450	9 326	36
Pohjois-Pohjanmaa	154 902	157 506	12 043	38
Keski-Suomi	95 544	101 430	-1 837	37
Pohjois-Savo	87 727	85 068	-8 122	34
Etelä-Pohjanmaa	75 535	77 848	-698	41
Satakunta	74 019	73 443	-6 372	35
Päijät-Häme	55 900	73 112	-1 049	36
Kanta-Häme	64 127	65 702	32	39
Lappi	63 432	60 209	11 770	34
Pohjanmaa	56 341	56 423	-5 250	32
Pohjois-Karjala	53 920	54 467	-5 459	34
Kymenlaakso	51 575	51 283	-10 408	32
Etelä-Savo	44 986	46 463	-2 836	36
Etelä-Karjala	42 942	42 579	-2 494	34
Keski-Pohjanmaa	26 965	27 228	1 094	40
Kainuu	26 359	25 584	-3 377	36
Ahvenanmaa	6 500	6 748	-1 034	22
Ulkomaat	8 447	11 749	8 333	
Tieto puuttuu	5 053	5 126	3 152	
Yhteensä	1 830 598	1 875 327	-22 516	34

Alueittain katsottuna asiakkaiden määrä on pienentynyt vuosina 2015-23 eniten Kymenlaaksossa (-17 %) ja myös Ahvenanmaalla (-13 %). Sitä vastoin asiakasmäärä on lisääntynyt reippaasti Lapissa (24 %). **Hoitokäynnejä oli asiakasta kohden** laskettuna eniten Kanta-Hämeessä, Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten niitä oli Ahvenanmaalla.

Väestöön suhteutettuna kunnallisten hammashuollon asiakkaita oli eniten Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2023. Suhdeluku oli pienin Ahvenanmaalla ja Helsingissä ja Länsi-Uudellamaalla.

Kuvio 17 Julkisten terveysasemien hammashuollon asiakaskäynnit ja asiakasmäärät sekä koko väestön määrän kasvu Suomessa 2015-23, ind. 2015=100 (Lähde: THL:n tilastot; Väestötilasto, Tilastokeskus).



2.4 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**. Vuonna 2024 perusmaksut ovat suuhygienistin antamasta tutkimuksesta ja hoidosta korkeintaan 11,30 euroa, hammaslääkärin hoidosta enintään 14,60 euroa ja erikoishammaslääkärin hoidosta korkeintaan 21,50 euroa.

Lisäksi asiakkailta voidaan periä hammashuollon toimenpiteistä maksuja asiakasmaksuasetuksessa säädetty enimmäistaksojen mukaisesti.⁵⁵ Suun terveydenhoidon toimenpiteet on kuvattu Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos THL:n ylläpitämässä toimenpide- luokituksessa.⁵⁶ Hammashuollon maksuihin tehdään indeksitarkistukset joka toinen

⁵⁵ Enimmäismaksut ovat kuvantamistutkimuksessa hammaskuva osalta 8,40 euroa sekä leukojen ja koko hampaiston panoraamaröntgenin osalta 21,10 euroa. Ehkäisevän hammashoidon ja suun terveydenedistämisen toimenpidemaksu on enintään 9,40 euroa käyntikerralta. Hampaiden tutkimusten, tarkastusten ja sairauksien hoitomaksut vaihtelevat toimenpide- luokituksen mukaiset vaativuustasojen mukaan 9,40 eurosta 85,90 euroon. Proteettisten toimenpiteiden hoitomaksut vaihtelevat 41,80 eurosta 248,60 euroon (proteesien pohjaus 61,20 euroa). Asiakkaalta voidaan periä myös oikomislaitteista, erikoismateriaaleista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvia hammasteknisiä kuluja. Lisäksi asiakasmaksuasetuksessa on määrättyä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon enimmäismaksuista.

⁵⁶ Suun terveydenhuollon toimenpide- luokitus on osa THL:n ylläpitämää kansallista Terveydenhuollon toimenpide- luokitusta. Se on käytössä sekä julkisella että yksityisellä alalla. Kansaneläkelaitos hyödyntää luokitusta omassa suun terveydenhuollon korvauskäytännössään ja julkinen terveystoimi määrittäessään suun terveydenhuollon toimenpiteistä

vuosi. Hyvinvointialueen terveystakeskukseen hammashoito on maksutonta alle 18-vuotiaille. Sotaveteraanien hammashoito on maksutonta tarkastuksen, ehkäisevän hoidon ja proteeseihin liittyvän kliinisen työn osalta.

Etenkin vuonna 2016 tapahtuneet asiakasmaksujen erilliskorotukset lähensivät julkisen ja yksityisen hammashuollon maksuja toisiinsa. Tosin asiakasmaksujen periminen enimmäistaksojen rajoissa on julkisen palveluntuottajan harkintavallassa. Julkisesta hammashuollosta voi kertyä satojen euroja laskuja, joiden suorittaminen on voinut olla vaikeaa perusterveydenhuollon piirissä oleville eläkeläisille ja muille työelämän ulkopuolelle oleville henkilöille ilman toissijaista sosiaaliturvaa (toimeentulotukea). Hammashoidossa maksuja on viety myös perintään ja ulosottoon.⁵⁷

Terveydenhuollon **maksukatto** ei koskenut aiemmin hammashoitoa, mutta tilanne muuttui asiakasmaksulain uudistuksen myötä vuodesta 2022 lukien. Nykyisin suun terveydenhoidosta ja tutkimuksesta perittävät maksut ovat maksukaton piirissä lukuun ottamatta hammasteknisiä kuluja (mm. proteesit, purentakiskot, oikomiskojeet ja uniapneakiskot). Vuonna 2024 terveydenhuollon valtakunnallinen maksukatto on 762 euroa. Maksukaton ylittymisen jälkeen ovat maksukattoon sisältyvät palvelut maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun saakka.

Muita maksukaton piirissä olevia kuluja ovat kalenterivuoden aikana perityt maksut terveystakeskukseen avosairaanhoidon palvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta. Maksukattoon kuuluvat myös tilapäinen kotisairaala- ja kotisairaalahoido, terapiosta perityt maksut ja toimeentulotuella maksetut maksut. Alle 18-vuotiaiden käyttämistä palveluista perityt maksut lasketaan yhteen hänen huoltajansa maksujen kanssa

Asiakkaan on seurattava itse maksukaton kertymistä, mutta asiakasta on tiedotettava ja ohjattava maksukattoa koskevassa asiassa. Laskuissa on oltava myös tieto siitä, kerryttääkö maksu maksukattoa. Kun maksukatto on ylittynyt, hyvinvointialue (aiemmin kunta tai kuntayhtymä) antaa asiakkaalle todistuksen maksukaton täyttymisestä. Jos asiakas on kalenterivuoden aikana maksanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 762 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettuja maksut takaisin maksukaton rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana

Palvelujen maksutuotot

Valtiokonttorin tilastojen mukaan hyvinvointialueiden keräämät julkisen hammashuollon asiakasmaksut (maksutuotot) olivat 153 miljoonaa euroa vuonna 2023. Ne kasvoivat ai-noastaan 1,2 prosenttia edellisestä vuodesta, jolloin palvelujen järjestämisestä vastasivat kunnat. Hyvinvointialueiden hammashuollon käyttökustannuksista maksutuotot olivat 25 prosenttia. Määrällisesti julkisen hammashuollon maksutuotot nousivat uudelle tasolle vuosina 2016-19, mikä johtuu enimmäismaksujen reippaista korotuksista. Määrällisesti ne ovat kuitenkin alentuneet vuosina 2022-23.

asetuksella säädetyistä asiakasmaksuista. Toimenpiteen vaativuusluokka osoitetaan kuhunkin koodiin liitettyllä numerolla. Terveystakeskusten ja hyvinvoinnin laitosten THL: Suun toimenpideluokitus 2023, Helsinki 2023.

⁵⁷ 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 maksuun. Tämä on johtanut siihen, että ulosottovelka ei vähene vaan voi päinvastoin kasvaa entisestään.

Alueittain tarkasteltuna maksutuottojen käyttökustannusosuus oli korkein (yli 32 %) Pohjanmaalla, Satakunnassa Kanta-Hämeessä vuonna 2023. Osuus alhaisin Helsingissä, jonka jälkeen tulevat Kainuu, Vantaa-Kerava, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Lappi ja Etelä-Karjala. Maksutuotot kasvoivat vuosina 2022-23 eniten Etelä-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa. Ne vähenivät eniten Pohjois-Savossa. Maksutuottoja voidaan suhteuttaa myös julkisen hammashuollon tuotoksen arvoon.⁵⁸ Vuonna 2023 maksutuotot olivat hammashuollon **tuotoksesta** 26 prosenttia.

Taulukko 16 Kunnallisten hammashoitoloiden maksutuotot maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2022-23 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	Maksutuotot 2022, 1000 eu- roa	Maksutuotot 2023, 1000 euroa	Määrän muutos 2022-23, %	Maksutuotot / käyttökustannuk- set 2023, %
Uusimaa	33490	31079	-7,2	18,1
<i>Länsi-Uusimaa</i>	..	11451	..	27,3
<i>Vantaa ja Kerava</i>	..	6798	..	19,3
<i>Keski-Uusimaa</i>	..	5611	..	23,4
<i>Helsinki</i>	..	5283	..	9,1
<i>Itä-Uusimaa</i>	..	3049	..	23,8
<i>HUS</i>	..	1253	..	7,4
Pirkanmaa	17665	18204	3,0	30,0
Varsinais-Suomi	15155	16785	10,8	30,7
Pohjois-Pohjanmaa	12516	12918	3,2	26,4
Keski-Suomi	7719	8929	15,7	28,9
Pohjois-Savo	8277	7120	-14,0	27,8
Satakunta	6561	6457	-1,6	33,5
Etelä-Pohjanmaa	5542	6427	16,0	26,6
Kanta-Häme	6329	6314	-0,2	32,0
Päijät-Häme	6421	6213	-3,2	25,4
Lappi	4976	5141	3,3	23,4
Pohjois-Karjala	4362	4676	7,2	27,9
Kymenlaakso	4463	4432	-0,7	24,1
Pohjanmaa	4724	4428	-6,3	42,4
Etelä-Karjala	4080	4220	3,4	23,6
Etelä-Savo	4044	4119	1,9	30,4
Kainuu	2325	2124	-8,6	16,8
Keski-Pohjanmaa	2277	2094	-8,0	24,3
Yhteensä	150927	152794	1,2	25,4

⁵⁸ Tuotos kuvaa vuoden aikana tuotettujen tavaroiden ja palvelujen arvoa, joten se on lähellä liikevaihdon käsitettä. Vuonna 2023 julkisen suun terveydenhuollon tuotos oli 582 miljoonaa euroa. Summasta hyvinvointialueiden osuus oli 570 miljoonaa euroa (98 %) ja HUS:n 12 miljoonaa euroa (2 %).

Taulukko 17 Kunnallisten ja hyvinvointialueiden (ml. HUS) hammashoitoloiden maksutuotot 2015-23 (Lähde: Kuntataloustilastot, Tilastokeskus (2015-20); Valtiokonttorin tilastot 2021-23).

	Kuntien maksutuotot, 1000 euroa	Kuntayhtymien maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista, %	Maksutuotosten määräkehitys, ind. 2015=100
2015	112305	25904	138209	22,8	100,0
2016	133613	31475	165088	27,5	119,0
2017	126253	45205	171458	29,4	122,7
2018	122084	45026	167110	27,0	118,3
2019	114690	57618	172308	28,2	120,7
2020	94117	47333	141450	22,9	98,8
2021	103337	58001	161338	26,4	110,3
2022	95461	55466	150927	25,7	96,3
2023	152794	25,4	91,8

2.5 Yksityiset ostopalvelut ja julkinen palvelukysyntä

2.5.1 Ostopalvelujen arvo

Valtiokonttorin tilastojen mukaan hammashuollon **asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä** olivat hyvinvointialueilla (ml. HUS) vain 39 miljoonaa euroa vuonna 2023 (Taulukko 18). Asiakaspalvelujen ostot olivat lopputuotepalvelujen hankintoja kansalaisille erotuksena hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon hankituista välituotepalveluista.⁵⁹ Tilaston lukuja on oikaistu hyvinvointialueiden saamalla laskennallisella viiden **prosentin piilevän arvonlisäveron** palautuksella. Näin luvut vastaavat paremmin rahasummaa, jonka yksityiset palveluntuottajat olivat saaneet hyvinvointialueilta.

Oikaisu on tehty, koska yksityisiltä palveluntuottajilta (yrityksiltä) hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelut kirjautuvat hyvinvointialueiden tilinpäätöstilastoihin nettona, sillä niistä on vähennetty viiden prosentin laskennallinen piilevän arvonlisäveron palautus hyvinvointialueille.⁶⁰ Määrällisesti ostopalvelut olivat yli kolminkertaistuneet kuudessatoista vuodessa vuosina 2006-22. Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa ostopalvelujen merkitys aleni voimakkaasti vuonna 2023 ja määrällisesti palattiin ennen vuonna 2010 vallinneeseen tilanteeseen.

Ostopalvelut alueittain

Alueittain tarkasteluna hammashuollon yrityksiltä ostettujen asiakaspalvelujen nimellinen arvo oli suurin Pirkanmaan hyvinvointialueella. Se oli toiseksi ja kolmanneksi suurin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä. Summa kohosi yli miljoonaan euroon myös Länsi-Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla. Palveluostoja kuvaavat luvut on arvioitu laskennallisesti, sillä

⁵⁹ **Asiakaspalvelujen** ostot kuvaavat osaltaan palvelutoiminnan kokonaan ulkoistamista.

⁶⁰ **Piilevä arvonlisävero** tarkoittaa sitä, että arvonlisäverottomia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelun yritykset joutuvat hankkimaan toimintaansa arvonlisäverollisia tavaroita, palveluja ja investointihyödykkeitä, joihin sisältyvää veroa ne eivät voi vähentää verotuksessa. Hankinnat kirjataan bruttona yritysten kirjanpitoon ja ne otetaan huomioon myyntihinnoissa. Myös hyvinvointialueiden ja -yhtymien tai kuntien ja kuntayhtymien palvelutuotanto on arvonlisäverotonta, jos toiminta ei ole arvonlisäverolain mukaista, liiketoiminnan muodossa tapahtuvaa tavaroiden ja palvelujen myyntiä.

Valtiokonttorissa hyvinvointialueiden tilinpäätöstilastot eivät sisällä täsmällisiä lukuja asiakaspalvelujen ostoista yrityksiltä.^{61,62}

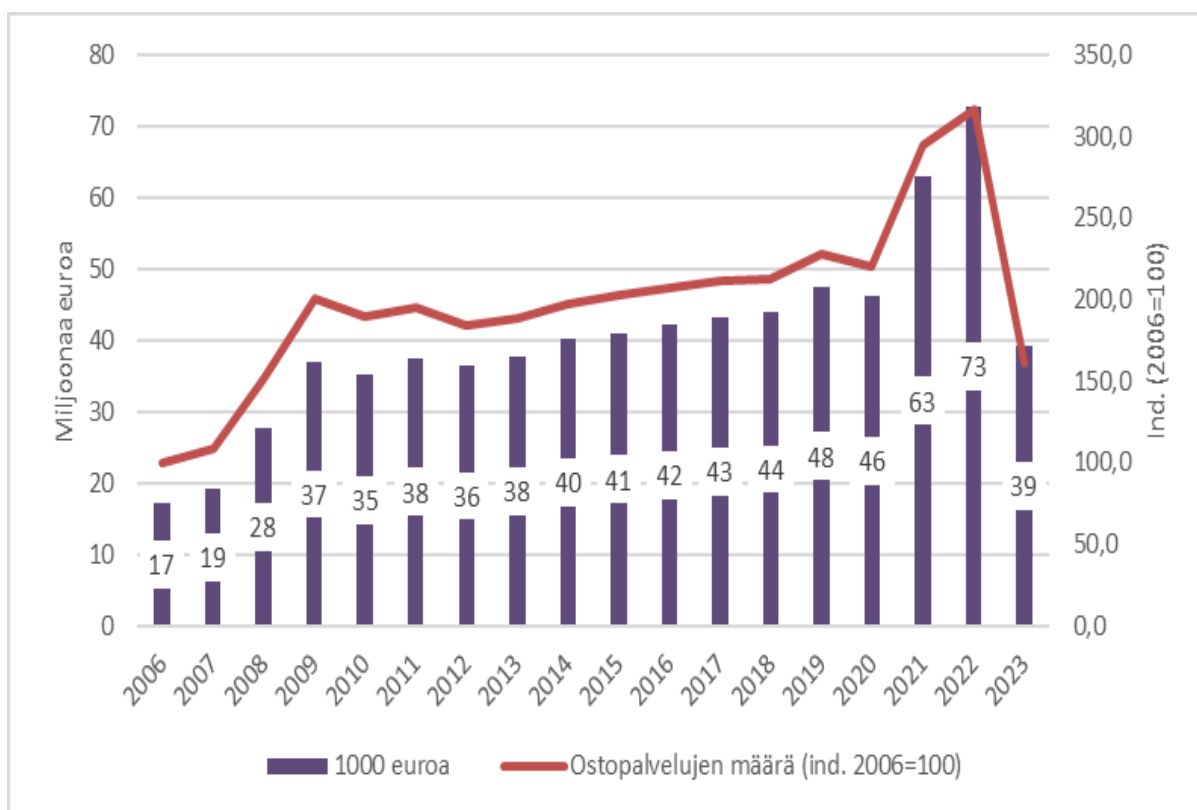
Taulukko 18 *Suun terveydenhuollon yksityisten asiakaspalvelujen ostot hyvinvointialueittain 2023 ja maakunnittain 2019 (Lähde: Valtiokonttori (2023); Tilastokeskus (2019); Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*

Hyvinvointialue maakunta	Ostopalvelut 2019, 1 000 euroa	Ostopalvelut 2023, 1000 euroa	Muutos 2019-23, 1000 euroa	Osuus ostopalveluista 2023, %
Uusimaa	11 374	6 896	-4 478	17,6
- Helsinki	-	950	-	-
- Länsi-Uusimaa	-	2 255	-	-
- Vantaa ja Kerava	-	-1 587	-	-
- Keski-Uusimaa	-	102	-	-
- Itä-Uusimaa	-	191	-	-
- HUS-yhtymä	-	4 985	-	-
Pirkanmaa	14 096	17 400	3 304	44,3
Keski-Suomi	4 310	998	-3 312	2,5
Etelä-Pohjanmaa	4 120	5 065	945	12,9
Lappi	3 600	522	-3 078	1,3
Pohjois-Pohjanmaa	2 849	3 446	597	8,8
Satakunta	1 252	579	-673	1,5
Varsinais-Suomi	1 118	523	-595	1,3
Pohjois-Karjala	959	30	-929	0,1
Pohjanmaa	796	1 174	378	3,0
Kainuu	764	818	54	2,1
Etelä-Savo	627	308	-319	0,8
Kanta-Häme	620	1 013	393	2,6
Päijät-Häme	587	0	-587	0,0
Kymenlaakso	423	26	-397	0,1
Pohjois-Savo	123	27	-96	0,1
Etelä-Karjala	5	423	418	1,1
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0,0
Yhteensä	47 623	39 248	-8 375	100,0

⁶¹ Sama koskee kaikkia hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostoja yrityksiltä ja järjestöiltä sekä vastaavia kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostoja yrityksiltä ja järjestöiltä tilastovuosina 2021-22. Käytännössä asiakaspalvelujen ostot yrityksiltä on arvioitu laskennallisesti residuaalina. Toisin sanoen hyvinvointialueiden ja -yhtymien asiakaspalvelujen (ulkoiset) yhteissummasta on vähennetty niihin luettavat palvelusetelimenot ja asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä (hyvinvointialueet, valtion, yms.). Valtiokonttorin julkaisemia tilastoja tulisi kehittää jatkossa siten, että niistä saataisiin valmiiksi eriteltyä tilastotietoa asiakaspalvelujen ostoista yrityksiltä ja järjestöiltä kuten aiemmin Tilastokeskuksen tilastoista vuoteen 2020 saakka.

⁶² Asiakaspalvelujen ostoja koskevissa tarkasteluissa on otettava huomioon, että hyvinvointialueiden ja -yhtymien omaan palvelutuotantoon ostetut hammashuollon välituote- ja tukipalvelut, työvoiman vuokraus, palveluseteleillä tai maksusitoumuksilla maksetut ostopalvelut eivät sisälly yrityksiltä hankittuihin asiakaspalveluihin.

Kuvio 18 Kuntien ja kuntayhtymien hammashuollon ostopalvelut yrityksiltä 2006-22 (Lähde: Kuntayhteisöjen talous- ja toimintatilastot (2006-14) ja kuntataloustilasto 2015-20, Tilastokeskus; Valtiokonttorin tilastot 2021-23; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



2.5.2 Hammashuollon palveluseteli

Vuodesta 2004 lukien julkiset palveluntuottajat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Varsinaista läpimurtoa edusti palvelusetelilain⁶³ voimaantulo vuonna 2009, mikä mahdollisti palvelusetelit periaatteessa kaikissa kuntien järjestämisvastuulla olevissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joihin ei sisälly viranomaistoimintaa. Määritelmällisesti **palveluseteli** (*voucher, ostokuponki*) on tosite, jolla on oltava tietty rahallinen arvo, ja jota voidaan käyttää vain tiettyjen tavaroiden tai palvelujen hankkimiseen yksityiseltä toimijalta (yritys tai järjestö).⁶⁴

Palvelusetelijärjestelmässä on kolme toimijaa: *palvelusetelin asettava hyvinvointialue*⁶⁵, *palveluntuottaja* ja *asiakas*. Subjekttiivista oikeutta palveluseteliin asiakkaalla ei ole, sillä oikeus on sidottu hyvinvointialueen päätöksiin palvelusetelimallin käytöstä palvelujen järjestämisessä,⁶⁶ palvelusetelin käyttöalasta, toimintaan varatuista määrärahoista sekä sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilön arviointiin asiakkaalle soveltuvasta

⁶³ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä (569/2009).

⁶⁴ **Julkiset palveluntuottajat** eivät ole nykyinsäädännön mukaan palvelusetelijärjestelmän piirissä, sillä järjestelmä koskee vain yksityisiä palveluntuottajia.

⁶⁵ Vuoteen 2022 saakka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleiden liikkeellelaskijana olivat kunnat ja kuntayhtymät.

⁶⁶ Palveluseteli ei ole **maksusitoumus**, vaikka maksusitoumusta käytettäessä asiakkaalla voi olla rajattu mahdollisuus valita palveluntuottaja, sillä maksusitoumusta käytettäessä sopimus ostopalvelusta tapahtuu hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välillä.

palvelusta. Esimerkiksi asiakkaan terveydentilaan voi liittyä sellaisia seikkoja, jotka estävät palvelusetelivaihtoehdon käyttämisen.⁶⁷

Palveluseteli voi olla **tasasuuruinen** tai **tulosidonnainen**, mutta esimerkiksi säännöllisessä kotihoidossa on tulosidonnaisia palveluseteleitä.⁶⁸ Palveluseteli on määriteltävä silti niin, että se on asiakkaalle kohtuullinen. Näin myös pienituloiset pääsevät valitsemaan yksityisen palvelutuottajan. 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 hyvinvointialueelle saman palvelun tuottamisesta.

Palvelusetelimallissa hyvinvointialue valitsee yksityiset palvelusetelipalvelujen tuottajat kilpailuttamalla tai **hyväksymismenettelyllä**, mikä ei edellytä julkista tarjouskilpailua. Tässä suhteessa palveluseteliä voidaan verrata *toimilupaan*, jossa kaikki lupaehdot täyttävät yritykset voivat tarjota palvelujaan, eikä luvan myöntäjä käytä mitään tarveharkintaa palveluntarjoajien suhteen. Hyvinvointialueen roolina on vain valvoa, että tuotettu palvelu täyttää yleiset laatu- ja sisältöedellytykset. Useimmiten palvelusetelipalvelujen tuottajat on valittu 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 hyvinvointialue voi asetta omia hyväksymisedellytyksiä, jotka voivat liittyä asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään ja laatuun tai palveluntuottajan soveltuvuuteen.

Hyvinvointialueen on pidettävä **luettelo** (*rekisteriä*) hyväksymistään palveluntuottajista. Tiedot palvelujen tuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista tulee olla julkisesti saatavilla Internetissä ja muulla soveltuvalle tavalla hyvinvointialueen toimipisteissä. Hyvinvointialueen asettamien vaatimusten tulee olla palveluntuottajia syrjimättömiä ja perustua puolueettomasti arvioitaviin seikkoihin. Palveluntuottajan hyväksyminen peruutetaan, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät enää täyty. Hyväksyminen on peruutettava myös silloin, kun palveluntuottaja sitä pyytää.

Palvelusetelipohjaisessa tuotantomallissa hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välille ei muodostu sopimussuhdetta. Lisäksi palvelusetelipalvelun tuottajan ja palveluseteliasiakkaan välisissä suhteissa sovelletaan **kuluttajasuojalaki**⁶⁹ sekä yleisiä sopimusoikeuden säännöksiä ja oikeusperiaatteita. Siten osapuolten mahdolliset erimielisyydet on saatettava kuluttajariitalautakunnan käsiteltäviksi. Ennen vuotta 2009 katsottiin,

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Hyvinvointialueen ja monien asiakkaiden kannalta tasahintaisen palvelusetelimallin etuna on järjestelmän yksinkertaisuus, kun ei tarvita tuloseelvityksiä. Tulosidonnainen palveluseteli pyrkii mittaamaan asiakkaan maksukykyä. Tosin tulosidonnaisten mallien epäkohtana on, että ne eivät ota huomioon asiakkaan varallisuutta tai mahdollisia velkoja.

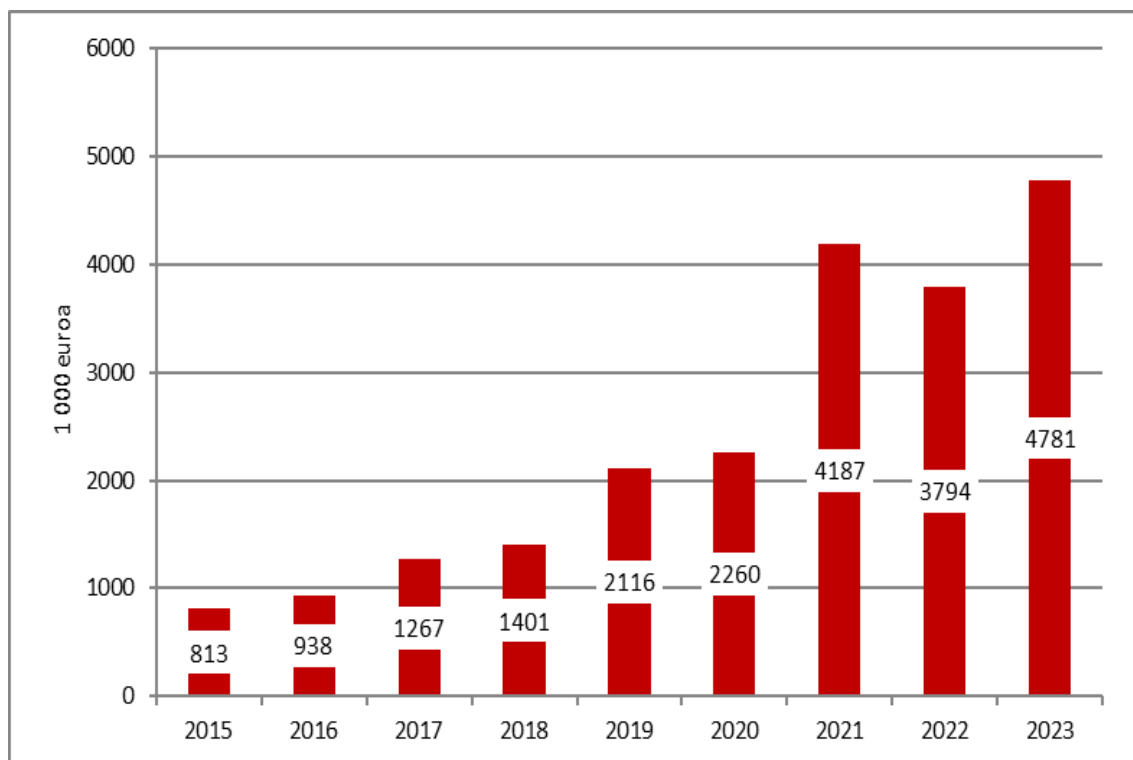
⁶⁹ Ks. Kuluttajasuojalaki (38/1978).

että kuluttajasuojalaki ei ole soveltunut palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin, koska kunta on toiminut palvelujen järjestäjänä.⁷⁰

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että palvelusetelien käyttö on ollut julkisrahoitteisessa terveydenhuollossa varsin vähäistä. Pääosa palvelusetelipohjaisesta palvelutarjonnasta on liittynyt sosiaalipalveluihin ja varhaiskasvatukseen. Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan terveydenhuollon palvelusetelimenot olivat piilevä arvonlisävero mukaan lukien vain 20 miljoonaa euroa vuonna 2020. Hammashuollon palvelusetelien osuudesta ei ole olemassa tarkkoja tietoja, mutta laskennallisesti arvioiden mukaan niiden arvo saattoi olla 2,3 miljoonaa euroa.

Edellä mainittu arvio perustuu siihen, että palvelusetelit kirjautuivat Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa avustuksiin. Täsmällisempiä tilastotietoja suun terveydenhuollon palvelusetelimennoista on ollut saatavilla vasta tilastovuodesta 2021 lukien, kun kuntataloustilastojen tietojen keruu oli siirtynyt Tilastokeskukselta Valtionkonttorille. Tosin piilevä arvonlisävero mukaan lukien palvelusetelimenot olivat hyvinvointialueilla ja -yhtymissä vain 4,8 miljoonaa euroa vuonna 2023 huolimatta siitä, että määrällisesti summa oli nelinkertaistunut vuosina 2015-23.⁷¹

Kuvio 19 Suun terveydenhoidon palvelusetelien arvioitu arvo kunnissa ja kuntayhtymissä 2015-22, 1 000 euroa (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus 2015-20; Valtionkonttori 2021-23).



⁷⁰ Asiakkaan oikeusaseman muutosta perusteltiin siten, että asiakkaan omavastuuosuus voi ylittää asiakasmaksulaissa säännellyt maksujen enimmäismäärät.

⁷¹ Valtionkonttorin mukaan terveydenhuollon yhteenlasketut palvelusetelimenot olivat yhteensä 53 miljoonaa euroa (ml. piilevä alv) vuonna 2023. Kokonaisuudessaan suun terveydenhuollon palvelusetelimenot muodostivat vain yhdeksän prosenttia kaikista terveydenhuollon palvelusetelimennoista vuonna 2023.

Palvelusetelijärjestelmän arviointia

Palveluseleillä voidaan lisätä asiakkaan valinnanvapautta suoraan hyvinvointialueilla tai ylipäättään julkisrahoitteisissa palveluissa. Nykyisin julkisen perusterveydenhuollon asiakas voi valita kiireettömän julkisen hoitopaikan mistä tahansa Suomea. Palvelusetelillä valinnanvapautta voidaan laajentaa palvelusetelin myöntämisen tahon hyväksymiin yksityisiin palvelutuottajiin. Palvelusetelimuotoiseen toimintaan sisältyy kuitenkin eriarvoisuutta ja epäkohtia, joiden korvaaminen vaatii palveluseleitä myöntävältä organisatiolta tarkkaa suunnittelutyötä.

Palveluseteli lisää eriarvoisuutta sikäli, jos vain osalla hyvinvointialueita on suun terveydenhoidon palveluseteli keinovalikoimassaan. Tämän lisäksi hyvinvointialuekohtaiset käyttökohteet, subventio-osuudet ja asiakkaan omavastuu osuudet voivat vaihdella toisistaan. Palvelusetelien hyödyntäminen on kokonaan hyvinvointialueiden päätäntäelinten 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 hyvinvointialueen ja yksityisen toimijan välillä. Hyvinvointialueen tekemät toimenpidekooditukset voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä hoidon tarve paljastuu usein vasta asiakkaan saapuessa vastaanotolle ja avatessa suunsa. Esimerkiksi Helsingissä tehdyt tutkimukset osoittavat, että erilaiset hammashoidon palvelusetelien käyttöön liittyvät hankaluudet olivat alentaneet palvelusetelin käyttöastetta merkittävästi vuosina 2017-18.

Eriarvoisuutta vähennetään ja todellista valinnanvapautta lisätään parhaiten tuotteistettuja palvelukokonaisuuksia koskevalla **valtakunnallisella valinnanvapaudella**, jossa yhdistetään julkiset ja yksityiset voimavarat. Siksi Kelan hoitokorvausjärjestelmää aikuisten hammashoidossa voisi kehittää Ruotsin mallin mukaan.⁷² Kelan hoitokorvaus on impliittinen palveluseteli, joka voisi ulottua koko aikuisväestöön lukuun ottamatta erikoishammashoitoa sekä koululaisten ja opiskelijoiden hammashuoltoa. Sen kohteena olisivat tietyt julkisrahoitteiseksi määritetyt hoitotoimenpiteet.⁷³

2.5.3 Hyvinvointialueiden palvelukysyntä

Ostopalvelujen pelkkä rahamäärä ei kerro vielä sitä, miten hammashuollon tai muiden sosiaali- ja terveystalvelujen tuotanto oli hyvinvointialueilla järjestetty. Lisätietoja saadaan, kun arvioidaan julkinen **palvelukysyntä**. Arvio julkisen hammashuollon kokonaiskysynnästä saadaan, kun hyvinvointialueiden ja -yhtymien laskennalliseen oman tuotannon arvoon lisätään asiakaspalvelujen ostot ja siitä vähennetään asiakaspalveluista saadut myyntitulot muilta julkisyhteisöiltä ja yksityisiltä yhteisöiltä. Pohjatiedot perustuvat Valtiokonttoriin toimitettuihin vuoden 2023 tilinpäätöstietoihin.

⁷² Valtakunnallisen, kaikille tasa-arvoisen valinnanvapausmallin toteuttaminen on suun terveydenhuollossa helpompaa kuin monirahoitteisessa muussa perusterveydenhuollossa, sillä suun terveydenhoito ei kuulu työterveydenhuollon piiriin. Ilman tämän tyyppistä mallia vaarana on kansalaisten eriarvoistuminen. Hammashoidon yksityiset vakuutukset tulevat vauhdittamaan tällaista kehitystä mahdollisesti tulevaisuudessa.

⁷³ Kosmeettiset yms. toimenpiteet eivät kuulu julkisrahoitteisen valinnanvapausmallin piiriin. Suun terveyden erikoissairaanhoidon olisi etupäässä julkista toimintaa. Koululaisten ja opiskelijoiden hammashoito oli osa julkista toimintaa, mutta sitä voitaisiin kilpailuttaa.

Perusajatuksena laskelmissa on, että hyvinvointialueet ovat vastanneet vuodesta 2023 lukien hammashuollon palvelujen järjestämisestä alueellaan. Ne rahoittavat palvelutuotannosta syntyvät menot pääosin valtion yleiskatteellisella rahoituksella sekä myynti- ja maksutuloilla.⁷⁴ Palvelutuotannon pohjana oli määrätty alueen kansalaisten palvelukysyntä, joka tyydytetään omalla palvelutuotannolla, ostamalla kansalaisille tarkoitettuja lopputuotepalveluita eli asiakaspalveluita muilta julkisyhteisöiltä tai hankkimalla ne yksityisiltä palveluntuottajilta (*yrietykset ja järjestöt*).

Palvelukysyntä kuvastaa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevan hammashuollon potentiaalista markkina-arvoa, joka oli Suomessa arviolta 636 miljoonaa euroa (pl. hallinto) vuonna 2023.⁷⁵ Hammashoidon palvelukysynnästä **hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto** oli 577 miljoonaa euroa (91 %), **yksityiset asiakaspalvelujen ostot (ml. palvelusetelit)** 44 miljoonaa euroa (7 %) ja **asiakaspalvelujen ostot muilta julkisyhteisöiltä** 15 miljoonaa euroa (2 %) vuonna 2023. Tulokset osoittavat palvelukysyntä tyydytetään vahvasti hyvinvointialueiden omalla palvelutuotannolla.

Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon laskennallinen arvo koostuu työvoimakustannuksista, ostajahintaisista välituoteostoista ja pääoman kulumisesta. Siinä välituoteostot sisältävät aine- ja tarvikeostot, palveluostot (pl. asiakaspalvelut), ulkopuoliset vuokrat ja muita menoja, jotka on korotettu ostajahintaisiksi laskennallisella arvonlisäveroprosentilla. Laskelmien pohjatiedot perustuvat hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien (vuosina 2021-22 kuntayhteisöjen) Valtiokonttorille ilmoittamiin palvelukohtaisiin tilinpäätöstietoihin vuodelta 2023.⁷⁶

Alueittainen tarkastelu

Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon osuus oli pääosassa hyvinvointialueita yli 90 prosenttia palvelukysynnästä. Se jäi luonnollisista syistä alhaisimmaksi HUS-yhtymässä, jossa se oli ainoastaan 61 prosenttia. Oman palvelutuotannon osuus oli alle 80 prosenttia myös Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Ostot muilta julkisyhteisöiltä ovat yleensä alle prosentti palvelukysynnästä lukuun ottamatta Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan sekä Vantaan-Keravan hyvinvointialueita, joissa ne nousivat yli kymmeneen prosenttiin (Kuvio 20).

Yksityisten palveluostojen merkitys on suurin HUS-yhtymässä, jossa asiakaspalvelujen ostot olivat lähes 40 prosenttia palvelukysynnästä vuonna 2023. Osuus kohoaa toiseksi korkeimmaksi Pirkanmaan hyvinvointialueella, jossa yksityisten asiakaspalvelujen ostot ja palvelusetelit muodostivat yhteensä 28 prosenttia suuren terveydenhuollon palvelukysynnästä. Kolmanneksi suurin yksityisten ostopalvelujen hyödyntäminen oli Etelä-

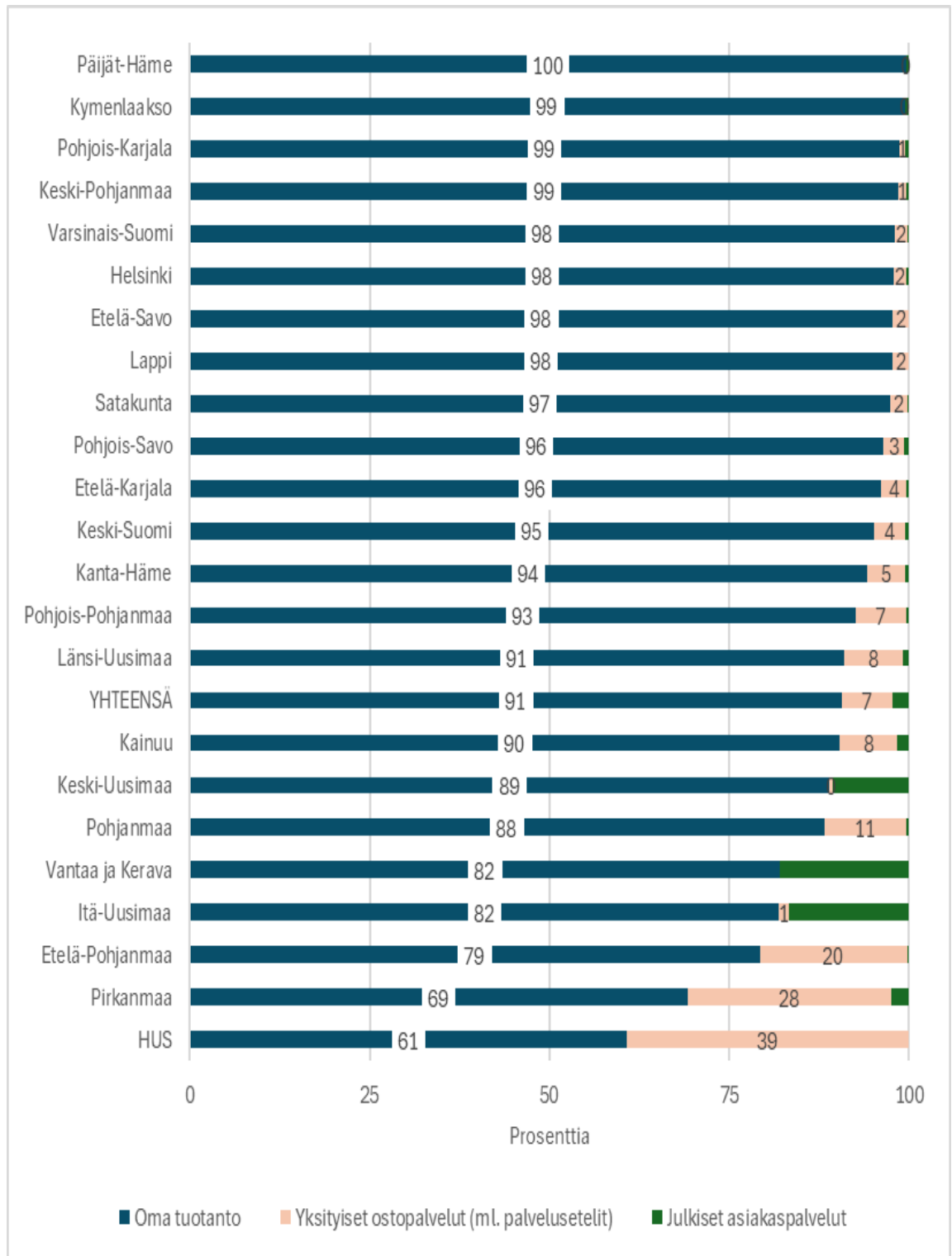
⁷⁴ Yleiskatteellinen rahoitus tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueet voivat päättää siitä, miten ja mihin rahat käytetään. Rahoitus on myös laskennallista. Laskentamallissa otetaan huomioon useita kriteerejä, joita painotetaan laissa (*ks. laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021, rahoituslaki*) määritellyillä osuuksilla, joita ovat hyvinvointialueiden asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavat tekijät, alueellisia olosuhteita kuvaaviin tekijät (mm. kaksikielisyys, vieraskielisyys, saamenkielisyys, asukastiheys ja saaristoisuus). Alueellinen rahoitus tarkistetaan vuosittain uusimmilla tilastotiedoilla vastaamaan tapahtuneita muutoksia.

⁷⁵ Palvelukysyntä ei tarkoittanut samaa asiaa kuin hyvinvointialueen käyttökustannukset tai palvelujen arvioitu tuotos. Käyttökustannuksiin ja tuotokseen voi sisältyä kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet hammashuollon asiakaspalvelujen tuotannosta muille julkisille tai yksityisille yhteisöille. Käyttökustannuksissa on myös sisäisiä vuokria, vyörytyseriä ja avustuksia, jotka eivät sisälly varsinaisen palvelukysynnän arvoon.

⁷⁶ Vastaavat tiedot kuntien hammashuollon palvelukysynnästä pohjautuivat tilastovuoteen 2020 asti Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon.

Pohjanmaalla, jossa ne muodostivat viidenneksen palvelukysynnästä. Pohjanmaa hyvinvointialueella osuus oli yksitoista prosenttia.

Kuvio 20 Julkisen suun terveydenhuollon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (pl. hyvinvointiyhtymät) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Taulukko 19 Julkisen suun terveydenhuollon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain 2023, 1 000 euroa (Lähde: Valtiokonttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	Oma palvelutuotanto, 1000 euroa	Palvelusetelit, 1000 euroa	Yksityiset asiakaspalvelut, 1000 euroa	Julkiset asiakaspalvelut, 1000 euroa	Palvelukysyntä yhteensä, 1000 euroa
Uusimaa	168 889	2 014	6 895	11 869	189 667
- Helsinki	59 142	55	950	219	60 366
- Länsi-Uusimaa	38 782	1 234	2 255	332	42 603
- Vantaa ja Kerava	30 584	724	-1 588	6498	36 217
- Keski-Uusimaa	21 702		102	2 599	24 404
- Itä-Uusimaa	10 938		191	2 221	13 350
- HUS-yhtymä	7 741	1	4 985		12 726
Pirkanmaa	43 410	388	17 400	1 477	62 675
Varsinais-Suomi	53 027	419	523	105	54 075
Pohjois-Pohjanmaa	46 528	66	3 446	197	26 641
Satakunta	24 113		579	56	24 748
Keski-Suomi	30 259	412	998	144	31 813
Lappi	22 970		522		23 493
Kymenlaakso	18 990		26	83	19 100
Pohjois-Savo	25 706	740	27	167	26 641
Päijät-Häme	26 702			99	26 801
Etelä-Pohjanmaa	19 600		5 065	57	24 722
Pohjois-Karjala	16 852	104	30	92	17 078
Pohjanmaa	9 548	54	1 174	44	10 820
Etelä-Savo	13 685		308		13 993
Kanta-Häme	18 075		1 013	97	19 185
Etelä-Karjala	17 866	245	423	50	18 584
Kainuu	11 905	234	818	207	13 165
Keski-Pohjanmaa	8 646	105		24	8 776
Yhteensä	576 771	4 781	39 248	14 770	635 570
Osuus, %	90,7	0,8	6,2	2,3	100,0

2.6 Julkisen ja yksityisen toiminnan markkinaosuudet

2.6.1 Hammashuollon tuotososuudet

Julkisyhteisöjen järjestämävastuulla olevan ja yksityisen suun terveydenhoidon markkinaosuuksia voidaan tarkastella 2022 tuotoksen, eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvolla mitattuna.⁷⁷ **Tuotos** on kansantalouden tilinpidossa käytetty käsite. Tuotoksella voidaan mitata toiminnan laajuutta ja kehitystä myös talousyksiköissä, joilla ei ole käsitteellisesti liikevaihtotietoa, kuten yrityksillä tai liikelaitoksilla. Näitä ovat julkisyhteisöt (hyvinvointialue, kunta- ja valtio-organisaatiot) sekä järjestömuotoiset voittoa tavoittelemattomat yhteisöt, kuten yhdistykset ja säätiöt.

Yritystoiminnan tuotoksen estimaattina on hammaslääkärialan toimipaikkojen liikevaihto. Perustiedot pohjautuvat Tilastokeskuksen alueelliseen yritystoimintatilastoon. Julkisen toiminnan tuotos on saatu Valtiokonttorin tilastoista tuotannon tekijäkorvausten (palkat ja työvoimasivukulut), arvonlisäverollisen välituotekäytön (tavara- ja palveluostot, ulkoiset vuokrat, muut kulut) ja pääoman kulumisen (poistot) summana. Luvut ovat käytännön syistä vuodelta 2022, sillä Tilastokeskus julkaisee vuoden 2023 yritystoimipaikkoja koskevat tilastot vasta 19. joulukuuta 2023.

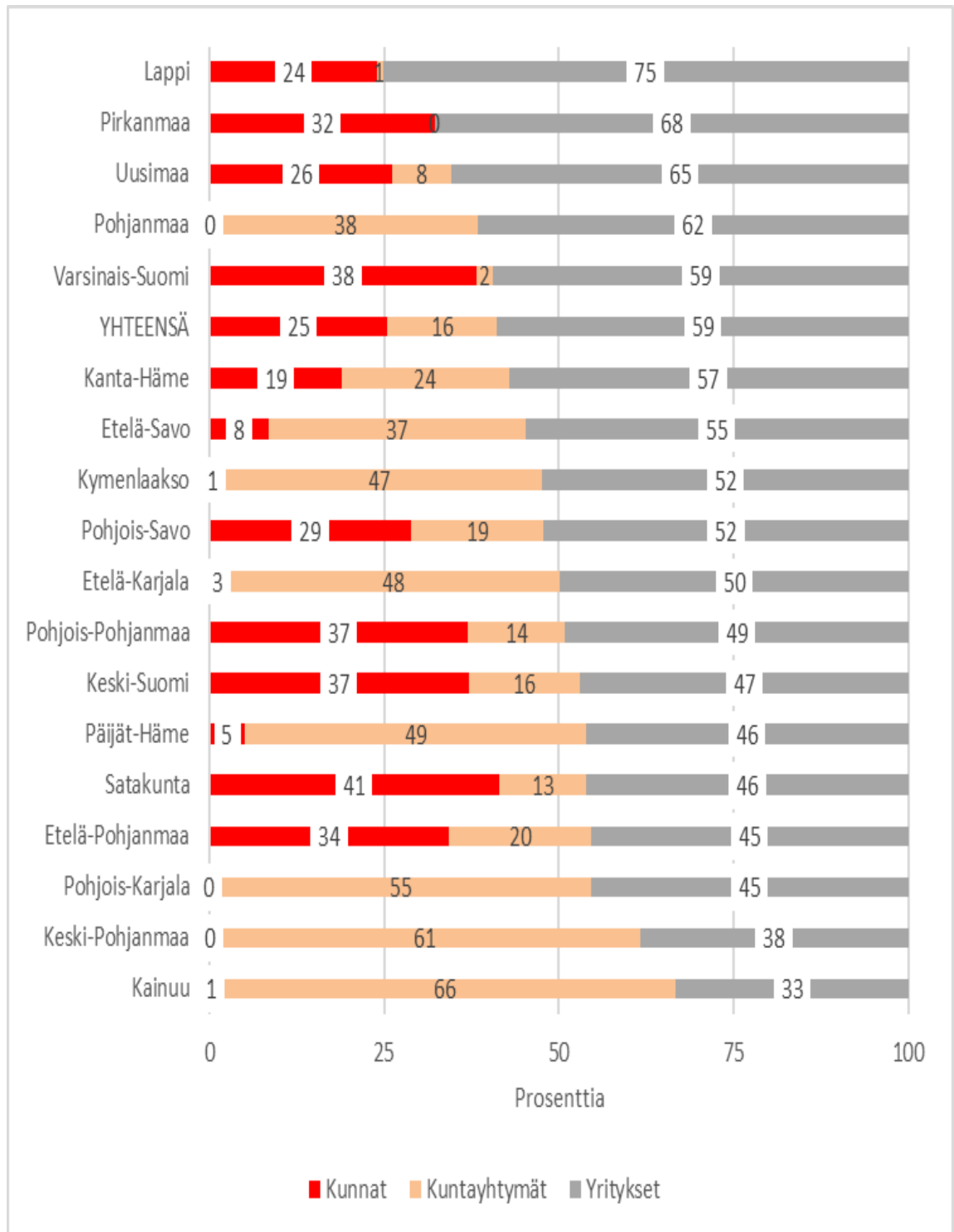
Suun terveydenhoidon markkinat olivat arviolta 1,41 miljardia euroa vuonna 2022, jos Ahvenanmaata, YTHS:n, puolustusvoimien ja vankiloiden hammashoitoa ei oteta huomioon. Vuodesta 2020 kokonaistuotos kasvoi vajaat neljä prosenttia. Uudenmaan osuus tuotoksesta oli 35 prosenttia, Pirkanmaan kymmenen ja Varsinais-Suomen yhdeksän prosenttia. Markkinoiden kokonaisarvosta julkisen toiminnan osuus oli arviolta 581 miljoonaa euroa (41 %) vuonna 2022. Yritysten osuus oli 829 miljoonaa euroa (59 %). Vuosina 2020-22 yritysten osuus oli noussut kaksi prosenttiyksikköä.

Yritystoiminta oli suhteellisesti suurinta Lapissa, Pirkanmaalla ja Uudellamaalla. Lapissa yritysmuotoisen toiminnan suureen osuuteen vaikuttavat muun muassa Meri-Lapin alueen julkisen suun terveydenhuoltopalvelujen ulkoistukset Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle.⁷⁸ Myös Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa yksityisen toiminnan osuus oli yli maan keskiarvon. Julkisen toiminnan osuus oli sen sijaan suurin Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. Näissä maakunnissa palvelut oli ulkoistettu pääosin kuntayhtymille jo ennen SoTe-uudistusta.

⁷⁷ Hyvinvointialueiden hammashoitolat (vuoteen 2023 asti kunnalliset hammashoitolat) vastaavat valtaosasta julkisyhteisöjen tuottamista palveluista ja niiden ulkopuolelle jää hyvin pieni osa muuta julkista palvelutuotantoa. Valtio tarjoaa 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.

⁷⁸ Mehiläinen Länsi-Pohja Oy on Kemin, Tornion, Keminmaan, Simon ja Mehiläisen perustama yhteisyrittäjä, joka vastaa Meri-Lapin alueen perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon palveluista. Yhteisyrittäjien palveluiden piirissä on yli 60 000 asukasta. Ulkoistuksen kesto on 15 vuotta. Lapissa suun terveydenhoitoa oli ulkoistettu muuallakin (ks. Tervola ja Terveystalo Oyj).

Kuvio 21 Hammashuollon kokonaistuotoksen arvo alueittain ja tuottajasektoreittain 2022 ennen SoTe-uudistusta, prosenttia (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Valtiokonttorin kuntataloustilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Taulukko 20 Yksityisen ja julkisen hammashuollon kokonaistuotoksen arvo alueittain (pl. Ahvenanmaa ja tuntematon) 2022 ennen SoTe-uudistusta (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Valtiokonttorin kuntataloustitilat).

	Kunnat, 1 000 euroa	Kuntayhtymät, 1000 euroa	Yritykset, 1000 euroa	Yhteensä, 1000 euroa	Osuus 2022, %
Uusimaa	128556	41572	321416	491543	34,9
Pirkanmaa	45428	0	95312	140739	10,0
Varsinais-Suomi	45929	2926	71314	120168	8,5
Pohjois-Pohjanmaa	37399	14069	49576	101044	7,2
Pohjois-Savo	19226	12557	34701	66484	4,7
Lappi	14825	525	46492	61841	4,4
Keski-Suomi	21422	9185	27141	57749	4,1
Päijät-Häme	2665	25376	24006	52048	3,7
Kanta-Häme	9099	11554	27535	48188	3,4
Satakunta	19440	5899	21598	46938	3,3
Kymenlaakso	340	16231	18218	34790	2,5
Pohjanmaa	114	12664	20478	33256	2,4
Etelä-Pohjanmaa	11170	6591	14799	32560	2,3
Etelä-Savo	2656	11483	17115	31254	2,2
Pohjois-Karjala	2	16344	13584	29929	2,1
Etelä-Karjala	732	13937	14597	29266	2,1
Kainuu	94	11844	5954	17891	1,3
Keski-Pohjanmaa	26	8859	5543	14428	1,0
Yhteensä	359123	221616	829378	1410118	100,0

2.6.2 Asiakkaat ja asiakaskäynnit 2023

Julkisten ja yksityisen hammashuollon markkinaosuuksia voitaisiin mitata periaatteessa myös asiakaskäynneillä ja asiakasmäärillä. Julkisen suun terveydenhuollon asiakkaista ja asiakaskäynneistä oli saatavilla tilastoja THL:n tilastoista, mutta yksityisten hammashoitotiloiden tiedot kattavat vain Kelan hammashuollon korvauksia saaneet asiakkaat. Tilastojen katveeseen jäävät asiakaskäynnit, jotka eivät oikeuta Kelan hoitokorvauksiin. Näistä asiakaskäynneistä (tai asiakkaista) saattaa kertyä jopa yli 40 prosenttia yksityisten hammashoitotiloiden liikevaihdosta.

Jos tarkastelun kohteeksi otetaan sellaiset hammashuollon asiakaspalvelut, jotka on rahoitettu (ja tuotettu) kokonaan **julkisissa (hyvinvointialueiden) hammashoitoloissa** tai joiden ostamiseen on saatu **julkista tukea** (Kelan hoitokorvauksia), havaitaan, että hoitokäyntejä tehtiin näiden palvelujen piirissä yhteensä 6,746 miljoonaa vuonna 2023. Näistä yksityisasiakkaiden hoitokäyntejä, joista oli saatu hoidon kustannuksista Kela-korvauksia, oli koko Suomessa keskimäärin 31 prosenttia. Vastaavasti osuus kaikista asiakkaista yksityisasiakkaiden osuus oli keskimäärin 33 prosenttia.

Yksityisasiakkaiden hoitokäyntien määrä oli yli 50 prosenttia vain Ahvenanmaalla, jossa julkisista terveystalouksista vastaa maakuntahallinto. Myös Helsingissä yksityisten hoitokäyntien määrä oli yli 40 prosenttia. Yksityisasiakkaiden osuus oli Manner-Suomessa keskimääräistä selvästi suurempi myös Länsi-Uudenmaan, Kymenlaakson ja

Pohjanmaan hyvinvointialueille. Osuus oli pienin Kainuussa. Alueelliset erot ovat suuria. Monipuolista yksityistä tarjontaa on siellä, missä on paljon asukkaita ja tarvetta niille palveluille, jota eivät ole Kela-korvausten piirissä.⁷⁹

Taulukko 21 Julkisten hammashoitoloiden ja Kelan hoitokorvauksia saaneiden yksityisasiakkaiden hoitokäynnit maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2023 yhteensä (Lähde: THL:n ja Kelan tilastot).

	Kelan korvaamat hoitokäynnit 2023, lkm, lkm	Julkisten terveysasemien hoitokäynnit, lkm	Hoitokäynnit yhteensä, lkm	Kelan korvaamien hoitokäyntien osuus, %
Uusimaa	698 566	1 173 187	1 871 753	37,3
Helsinki	287 707	370 609	658 316	43,7
Länsi-Uusimaa	206 308	356 559	562 867	36,7
Vantaa ja Kerava	92 419	205 978	298 397	31,0
Keski-Uusimaa	74 777	162 693	237 470	31,5
Itä-Uusimaa	37 355	77 348	114 703	32,6
Pirkanmaa	218 501	457 284	675 785	32,3
Varsinais-Suomi	218 769	445 672	664 441	32,9
Pohjois-Pohjanmaa	120 243	418 364	538 607	22,3
Keski-Suomi	79 997	244 222	324 219	24,7
Pohjois-Savo	86 313	206 314	292 627	29,5
Etelä-Pohjanmaa	55 840	188 325	244 165	22,9
Satakunta	85 469	182 137	267 606	31,9
Päijät-Häme	76 516	188 060	264 576	28,9
Kanta-Häme	60 307	182 998	243 305	24,8
Lappi	41 962	143 614	185 576	22,6
Pohjanmaa	79 266	141 928	221 194	35,8
Pohjois-Karjala	57 281	132 194	189 475	30,2
Kymenlaakso	69 972	125 584	195 556	35,8
Etelä-Savo	46 211	116 630	162 841	28,4
Etelä-Karjala	42 579	110 815	153 394	27,8
Keski-Pohjanmaa	20 162	66 887	87 049	23,2
Kainuu	14 783	70 147	84 930	17,4
Ahvenanmaa	26 049	14 050	40 099	65,0
Tuntematton	3 952	34 479	38 431	10,3
Yhteensä	2 102 738	4 642 891	6 745 629	31,2

Ennustettu kehitys

Jos hammashuollon palvelujen kysyntää ennakoidaan lähitulevaisuudessa väestönkehityksen perusteella, palvelujen tarve lisääntyy eniten Uudellamaalla ja Pirkanmaalla. Seuraavaksi eniten kasvua on Varsinais-Suomessa, Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla.

⁷⁹ Kyse voi olla siitäkin, kuinka tehokkaasti palvelut järjestetään. Esimerkiksi monipuolinen erikoislääkäreiden tai tutkimuspalvelujen tarjonta lisää yksityisiä hoitokäyntejä.

Palvelujen tarve vähenee eniten Etelä-Savossa, Kainuussa, Kymenlaaksossa ja Satakunnassa (Taulukko 22). 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 pienempi kuin vanhemmissa ikäluokissa. Hyvätuloisilla, korkeasti koulutetuilla ja työssäkäyvillä suun terveydentila on keskimäärin parempi kuin alhaisemmissa tuloluokissa ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevilla. Tosin hammaslääkäripalvelujen tarve lisääntyy myös hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla ikääntymisen myötä. Palvelujen tarve voi olla suurta lisäksi kasvavan maahanmuuttajataustaisen keskuudessa, jos he eivät ole saaneet lähtömaissaan hammashoitoa.

Taulukko 22 Väestön kehitys maakunnittain ja hyvinvointialueittain 2023-40 (Lähde: Väestötilasto ja väestöennuste 2024, Tilastokeskus).

	Asukkaista, 2023, Ikm	Väestökasvu 2023-30, %	Väestökasvu 2023-40, %	Luonnehdinta
Uusimaa	1759537	9,2	19,6	Kasvaa selvästi
- Vantaa-Kerava	285654	11,5	23,7	Kasvaa selvästi
- Helsinki	674500	9,9	20,2	Kasvaa selvästi
- Länsi-Uusimaa	494952	9,4	20,5	Kasvaa selvästi
- Keski-Uusimaa	205444	6,2	14,6	Kasvaa selvästi
- Itä-Uusimaa	98987	3,4	8,9	Kasvaa jonkin verran
Pirkanmaa	539309	6,1	13,1	Kasvaa selvästi
Varsinais-Suomi	490786	4,3	9,3	Kasvaa jonkin verran
Pohjois-Pohjanmaa	418205	2,3	4,8	Kasvaa jonkin verran
Pohjanmaa	177602	2,3	4,3	Kasvaa jonkin verran
Ahvenanmaa	30541	1,2	0,7	Pysyy lähes ennallaan
Keski-Suomi	273271	0,5	0,5	Pysyy lähes ennallaan
Pohjois-Savo	248190	0,2	0,2	Pysyy lähes ennallaan
Päijät-Häme	204479	-0,9	-2,0	Vähenee jonkin verran
Kanta-Häme	169547	-1,0	-1,0	Vähenee jonkin verran
Lappi	176150	-1,1	-1,8	Vähenee jonkin verran
Keski-Pohjanmaa	67736	-1,3	-3,5	Vähenee jonkin verran
Pohjois-Karjala	162321	-1,9	-4,6	Vähenee jonkin verran
Etelä-Pohjanmaa	190539	-2,5	-5,4	Vähenee jonkin verran
Etelä-Karjala	125162	-2,8	-6,1	Vähenee jonkin verran
Satakunta	211740	-3,7	-7,5	Vähenee jonkin verran
Kainuu	70164	-5,1	-10,8	Vähenee selvästi
Etelä-Savo	129914	-5,3	-11,1	Vähenee selvästi
Kymenlaakso	158658	-6,4	-12,8	Vähenee selvästi
Yhteensä	5603851	3,3	7,1	Kasvaa jonkin verran

Lyhyellä aikavälillä epidemiakriisi ja suoraan julkiseen rahoituksen perustuvaan suun terveydenhoitojärjestelmään liittyvät eksistentiaaliset valuviat ovat aiheuttaneet hoitovelan lisääntymistä. Syynä on, että voimavarojen puutteiden takia ennaltaehkäisevää palvelua ei ole ollut saatavilla ja pienten hammasvaurioiden korjauksiin ei saada riittävän nopeasti

aikoja, mikä pahentaa tilannetta. Samanaikaisesti yksityisen hammashoidon omavastuu ovat liian suuria monille työttömille, eläkeläisille ja erityisryhmiin kuuluville, mikä on lisännyt terveyseroja väestöryhmien välillä.

Eriarvoisuutta vähennetään ja todellista valinnanvapautta lisätään parhaiten tuotteistettuja palvelukokonaisuuksia koskevalla valtakunnallisella valinnanvapaudella, jossa pääosin julkisella rahoituksella ja markkinamekanismeja fiksusti hyödyntämällä yhdistetään julkiset ja yksityiset voimavarat siten, että kansalaisille tuotetaan laadullisesti parhaita mahdollisia suun terveydenhuollon palveluja. Periaatteessa Kelalla olisi tähän tekniset mahdollisuudet, kunhan ensin määritellään julkisesti rahoitettavat toimenpiteet, niiden taksat, kansalaisten omavastuut ja kustannuskaton suuruus.

Yhteenveto

Yksityinen suun terveydenhoidon palvelutarjonta

Tilastokeskuksen yritysten rakenne- ja tilinpäätöstietojen mukaan Suomessa oli 1 730 päätoimialtaan hammaslääkärialalla toimivaa **yritystä** (Nace 86230), joiden henkilöstö oli kokovuosityöllisyyden käsitteellä mitattuna 3 810 henkilöä, liikevaihto 708 miljoonaa euroa ja palkkasumma 175 miljoonaa euroa vuonna 2023. Yritysten määrä oli kasvanut vuosina 2018-23 noin 26 yrityksellä.

Alan yritysten liikevaihto kohosi kaksitoista prosenttia ja palkkasumma yksitoista prosenttia vuonna 2023, mutta työllisyys kasvoi kokovuosityöllisyydellä mitattuna vain viisi prosenttia. Henkilöstö olikin kolme prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Toteutunut kehitys on voinut tarkoittaa tuottavuuden kasvua, jos tuottavuutta mitataan suhteuttamalla liikevaihto henkilöstön määrään.

Yrityskannan kehitys

Alan yritysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla, ja vuodesta 2011 lukien toimintansa lopettaneiden yritysten määrä on ollut lähes koko ajan suurempi kuin toimintansa aloittaneiden yritysten määrä.⁸⁰ Yritysprofiili on pienyritysvaltaista, sillä **alle kahden henkilön yritykset** muodostavat lähes 80 prosenttia toimialan yrityskannasta. Tosin niiden osuus alan työllisyydestä on pudonnut alle viidennekseen.

Alle kahden henkilön yrityksistä pääosa oli **sivu- ja osa-aikaisten** ammatinharjoittajien hallinnassa. Sivutoimisilla yrityksillä tarkoitetaan yrityksiä, joiden kokovuosityöllisyys jää alle 0,5 henkilöön. Sivu- ja osatoimisia hammaslääkäreitä voi muissakin alle kahden henkilön yrityksissä. Usein tämän kokoisten yritysten omistajat työskentelevät sopimus-pohjaisesti suurten terveystalojen yritysten toimitiloissa.

Vähintään kymmenen henkilöä työllistäviä, päätoimialtaan hammaslääkärialalla toimivia yrityksiä oli vain 28 vuonna 2022, mutta niiden osuus alan työllisyydestä oli 56 prosenttia. Keskittyminen suuriin yrityksiin näkyisi vielä selvemmin, jos tarkasteluun otetaan mukaan hammaslääkäritoimintaa harjoittavat suuret monialaiset terveystalojen yritykset (*Mehiläinen, Terveystalo, Cor Group*).

Toiminnan laajuutta kuvataan toimipaikkatasolla

Hammaslääkärialan toiminnan laajuutta mitataan parhaiten **toimipaikkatasolla eikä yritystasolla**, sillä toimipaikkataso ottaa huomioon muille terveydenhuollon toimialoille tilastoituvien suurten yritysten (*Terveystalo, Mehiläinen, Cor Group*) yhtiöittäjätoiminnan. Alan toimipaikkatason työllisyys ja liikevaihto ovatkin 20-25 prosenttia suurempi kuin yritystasolla.

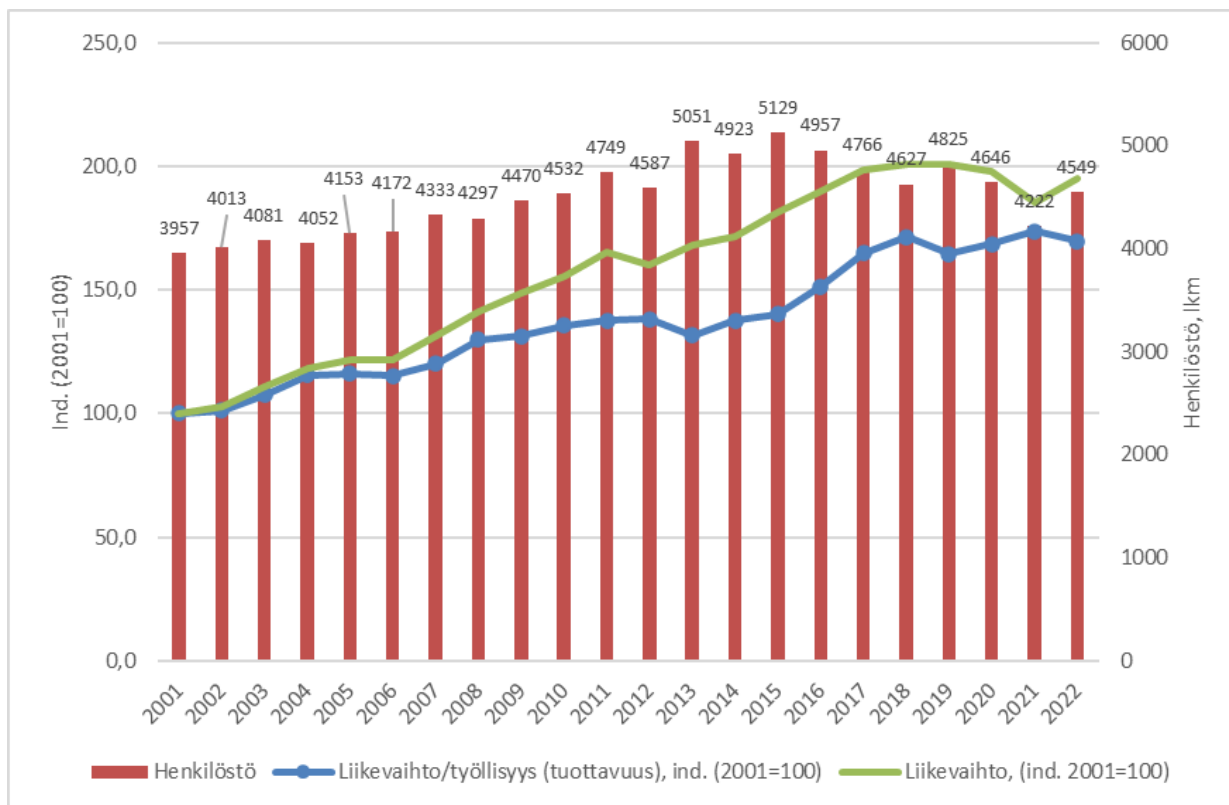
Hammaslääkärialan toimipaikkojen työllisyys oli 4 550 ja liikevaihto 836 miljoonaa euroa vuonna 2022.⁸¹ Tilastokeskuksen mukaan alan liikevaihdon määrä oli miltei

⁸⁰ Yritysten ja toimipaikkojen määrää koskeviin vuositilastoihin on syntynyt katkos tilastovuonna 2018, mikä johtuu Tilastokeskuksen yritystilastouudistuksesta. Muutosten vaikutukset liikevaihtoon, henkilöstöön ja palkkasummaan ovat kuitenkin marginaaliset. Sama koskee myös toimintansa aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten tilastoa

⁸¹ Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan Suomessa toimi 2 051 hammaslääkärialan yritystoimipaikkaa vuonna 2022.

kaksinkertaistunut vuosina 2001-22, vaikka liikevaihdon kasvu pysähtyi pandemian takia vuosina 2019-22. Yritystason tilastojen pohjalta päätellen alan toimipaikkojen liikevaihto on kääntynyt kuitenkin nousuun vuonna 2023.⁸²

Kuvio 1 *Hammaslääkärialan (Nace 86230) yritystoimipaikkojen henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 2001-22 (Lähde: Yritys- ja toimipaikkarekisteri 2001-12; alueellinen yritystoimintatilasto 2013-22, Tilastokeskus).*



Alueellinen kehitys

Yritystoiminta keskittyy Uudellemaalle, jossa sijaitsi 38 prosenttia hammaslääkärialan kaikista toimipaikoista vuonna 2022. Osasyynä Uudenmaan huomattavaan yritysmäärään ovat suurten yritysten toimitiloissa toimivat ammatinharjoittajat ja sivutoimiset yrittäjät, sillä kaikista työnantajina toimivista alan toimipaikoista (897 kpl) Uudenmaan osuus putosi vain 31 prosenttiin syksyllä 2024.

Työnantajina toimivia toimipaikoista alle viisi henkilöä työllisti 74 prosenttia, 5-9 henkilöä 17 prosenttia, 10-19 henkilöä seitsemän prosenttia ja vähintään 20 henkilöä pari prosenttia. Syksyllä 2024 Suomessa oli 160 kuntaa, jossa ei ollut yhtään työnantajana toimivaa hammaslääkärialan yritystoimipaikkaa, joten niiden asukkaat ovat lähinnä hyvinvointialueen järjestämän suun terveydenhuollon varassa.

Hammaslääkärialan reaalin **liikevaihto** lisääntyi eniten Lapissa ja Kainuussa (yli 20 %) vuosina 2018-22. Lisäksi kasvu oli ripeää (yli 10 %) Pohjois-Pohjanmaalla ja Uudella maalla (pl. Helsinki). liikevaihto kasvoi kuitenkin vain kuudessa maakunnassa. Sitä vastoin liikevaihdon määrä aleni eniten Etelä-Pohjanmaalla, Helsingissä, Varsinais-Suomessa, Kymenlaaksossa ja Keski-Pohjanmaalla.

⁸² Tilastokeskuksen yritystilastojen toimipaikkapohjaiset vuoden 2023 vuositilatot julkaistaan 19. joulukuuta 2024.

Uudenmaan osuus oli Tilastokeskuksen alueellisen yritystoimintatilaston mukaan 40 prosenttia yksityisen hammaslääkärialan **työllisyydestä** ja 38 prosenttia liikevaihdosta vuonna 2022. Seuraavana oli Pirkanmaa yhdentoista prosentin osuuksilla. Tuoreita tietoja toimialan työllisyyden ja liikevaihdon kehityksestä saadaan joulukuussa 2024, kun tilastotiedot vuodelta 2023 julkaistaan.⁸³

Taulukko 1 Hammaslääkärialan (Nace 86230) työnantajina toimivat toimipaikat maakunnittain lokakuussa 2024, lkm (Lähde: Toimipaikkalaskuri, Tilastokeskus)

	Toimipaikat yht., lkm	Ei tietoa henkilöstöstä, lkm	Alle 4 henkilöä, lkm	5-9 henkilö, lkm	10-19 henkilöä, lkm	Väh. 20 henkilöä, lkm
Uusimaa	278	18	177	51	23	9
Helsinki	139	11	84	26	13	5
Länsi-Uusimaa	72	5	50	8	7	2
Vantaa ja Kerava	33	2	18	9	3	1
Keski-Uusimaa	23		17	6		
Itä-Uusimaa	11		8	2		1
Pirkanmaa	98	9	66	12	8	3
Varsinais-Suomi	88		67	14	7	
Pohjois-Pohjanmaa	60	3	46	8	2	1
Pohjois-Savo	43		32	8	2	1
Päijät-Häme	35		30	3	1	1
Pohjanmaa	31		23	6	2	
Satakunta	30		23	5	2	
Lappi	30	2	20	3	4	1
Kymenlaakso	28		23	4	1	
Keski-Suomi	25	1	16	5	1	2
Etelä-Pohjanmaa	24	4	14	5	1	
Kanta-Häme	22		15	6		1
Etelä-Karjala	21	1	17	3		
Etelä-Savo	20	1	14	4	1	
Pohjois-Karjala	13		8	5		
Keski-Pohjanmaa	10		8	1	1	
Kainuu	9		8	1		
Ahvenanmaa	8		5	3		
Yhteensä	897	52	623	147	56	19
%, pl. tuntematon	100,0		73,7	17,4	6,6	2,2

⁸³ Alueellisen yritystoimintatilaston vuotta 2023 koskevat tilastot voivat muuttaa hammaslääkärialan viime vuosien alueellisista kehitystä myönteisempään suuntaan liikevaihdolla ja työllisyydellä mitattuna.

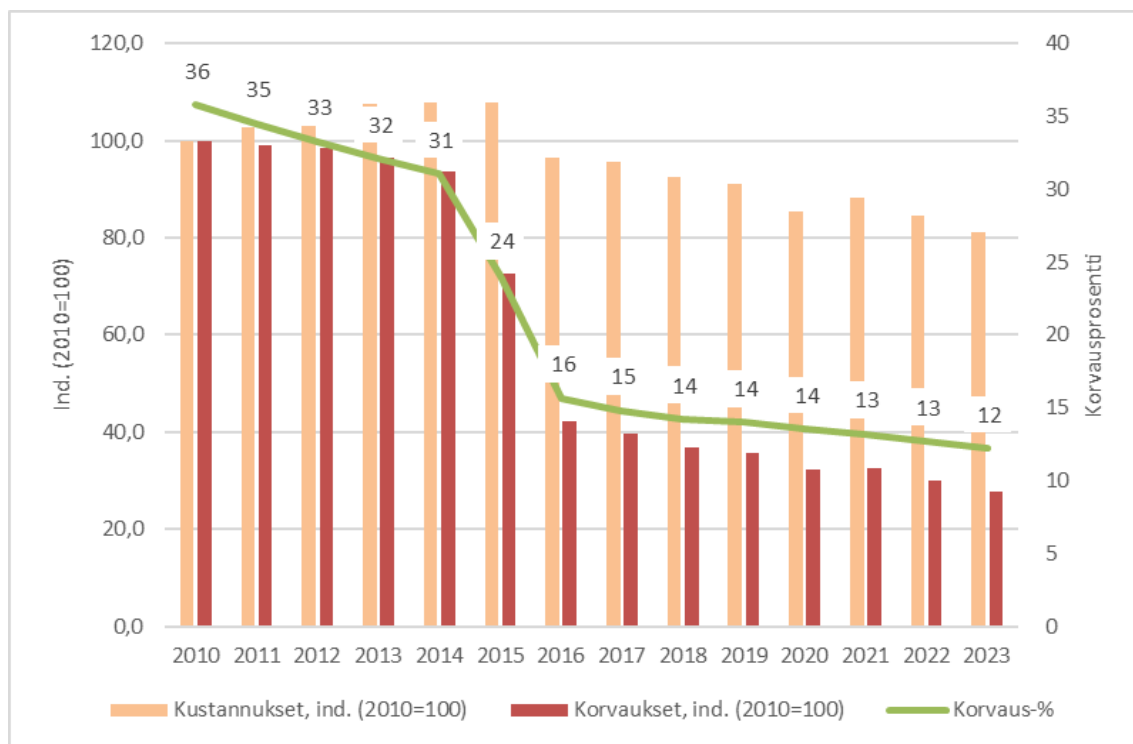
Kelan hoitokorvauksiin oikeuttava palvelutuotanto

Kelan sairausvakuutuslain mukaiset hoitokorvaukset yksityishammaslääkäreiden palkkioista ja heidän määräämistään tutkimus- ja hoitokuluista laajenivat koko väestöön vasta vuonna 2002. Palvelunkäyttäjien ja hoitokorvausten määrä kasvoi nopeasti 2010-luvulle asti. Parhaimpina vuosina hoitokäyntejä oli yksityisillä hammaslääkäriasemilla lähes kolme miljoonaa ja asiakkaita yli miljoona.

Yksityisen hammashoidon Kela-korvauksia leikattiin kuitenkin järjettömästi vuosina 2015-16. Yksityisen hammashoidon korvaustason leikkaukset ja asiakkaiden omavastuiden nousu olivat pääsyyinä siihen, että etenkin pienituloiset olivat vähentäneet yksityisten palvelujen käyttöä tai he olivat siirtyneet julkisten palvelujen piiriin, jossa kuitenkin voimavaroja ei ole lisätty vastaavassa määrin.

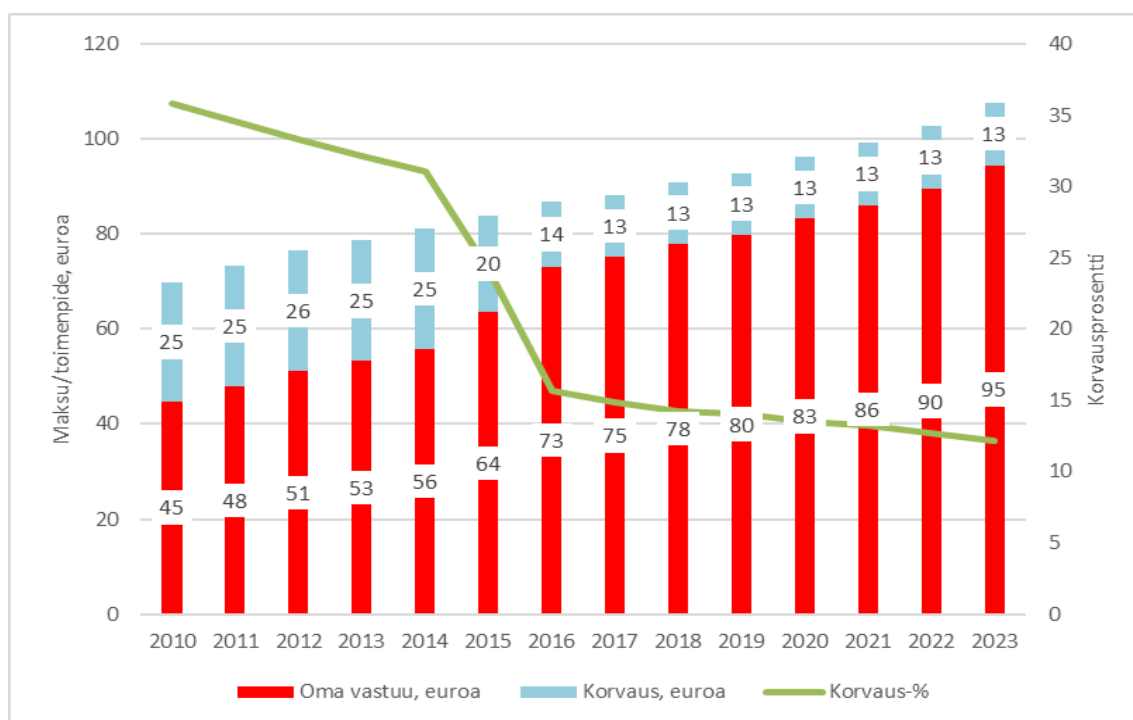
Toteutuneen kehityksen tuloksena asiakaskäynnit (2,103 milj.) olivat vuonna 2023 enää 73 prosenttia ja asiakasmäärät (940 000 henkilöä) 86 prosenttia kymmenen vuoden takaisesta tasosta. Kela hoitokorvaukset olivat 359 miljoonaa euroa ja saadut korvaukset 44 miljoonaa euroa, joten hoitokorvausten leikkaukset olivat pudottaneet korvausprosentin 12 prosenttiin, kun se vielä 2010 oli 36 prosenttia.

Kuvio 2 Kelan hoitokorvauksiin oikeuttavien yksityisen hammashoidon kustannusten ja hoitokorvausten määrä 2010-23, ind. (2010=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Rahamääräisesti asiakkaan keskimääräinen Kela-korvaus on pudonnut 13 euroon ja omavastuuosuus on kasvanut 95 euroon vuonna 2023. Lisäksi toimistokulut nostavat asiakkaan maksamaa rahamääräistä osuutta. Omavastuuosuuksien kasvu on heikentänyt yksityisen hammashoidon kysyntää, sillä vielä vuonna 2010 asiakkaiden rahamääräinen omavastuu oli 45 euroa ja Kela-korvaus 25 euroa.

Kuvio 3 Hammashoidon toimenpiteiden keskimääräiset kustannukset (euroa) ja Kela-korvausosuuden (%) kehitys 2010-23 (Lähde: Kelan tilastot).



Kelan hammashoidon korvauksiin oikeuttavien kokonaiskustannusten osuus hammaslääkärialan toimipaikkojen liikevaihdosta oli keskimäärin 49 prosenttia vuonna 2022, vaikka summaan otettaisiin huomioon toimistokulut. Korvausten liikevaihto-osuus oli suurin Ahvenanmaalla, Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Pohjois-Karjalassa. Pienin se oli Lapissa, Kanta-Hämeessä, Uudellamaalla ja Pohjois-Savossa.⁸⁴

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

Jos Kelan korvausten pohjana olevia hoitokustannusten ulkopuolelle jääneet *poliklinikkamaksut (toimistokulut)* otetaan huomioon, nousee Kela-korvauksiin liittyvä liikevaihto yrityksissä 390-410 miljoonaan euroon. Kokonaan tarkastelun ulkopuolella ovat *hammasprotetiikka* ja muut Kela-korvausten ulkopuolella jäävät palvelut, joiden kustannukset voivat olla toimistokuluineen yli 200 miljoonalla eurolla.⁸⁵

Käyttäjien profiili

Kelan tilastojen mukaan 63 prosenttia yksityisten hammashoidon käyttäjistä oli 55 vuotta täyttäneitä vuonna 2023, kun on kysymys sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavista toimenpiteistä. Lapsia ja alle 35-vuotiaita nuoria aikuisia heistä oli vain 11 prosenttia ja keski-

⁸⁴ Vertailussa kannattaa ottaa huomioon, että palvelunkäyttäjät tilastoituvat kotikunnan mukaan, mutta palveluntuottaja voi sijaita naapurimaakunnassa tai muualla.

⁸⁵ Yksityisen ja julkisen hyvinvointialueiden toiminnan väliin jäävät myös Puolustusvoimien, vankeinhoidon ja YTHS:n järjestämä hammashoito, joiden kustannukset ovat 25-30 miljoonaa euroa.

ikäisiä 35-54 -vuotiaita 26 prosenttia. Myös osuus samanikäisestä väestöstä kasvaa siirtäessä nuoremmista ikäluokista vanhempiin ikäluokkiin.

Ikääntyneistä 65 vuotta täyttäneistä noin 29 prosenttia olikin käyttänyt yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja vuonna 2023. Hoitokäynneistä, Kelan sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavista kustannuksista ja maksetuista korvauksista 65 vuotta täyttäneet muodostivat 44 prosenttia. Osuus suuri, koska heidän hammashoitonsa voi vaatia enemmän toimenpiteitä ja hoitokäyntejä.

Taulukko 2 Hammashoidon käyttäjät, hoidon kustannukset ja maksetut korvaukset ikäryhmittäin 2023, prosenttia (Lähde: Kelan tilastot).

Ikäryhmä:	Asiakkaat, %	Hoitokäynnit, %	Korvaukset, %	Kustannukset, %
-24 vuotta	3,3	2,4	2,3	2,3
25-34 vuotta	8,1	6,9	6,9	7,0
35-44 vuotta	11,4	10,0	9,9	9,8
45-54 vuotta	14,6	13,8	13,7	13,8
55-64 vuotta	22,4	23,2	23,2	23,3
65- vuotta	40,2	43,7	44,0	43,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0

Julkinen hammashoito

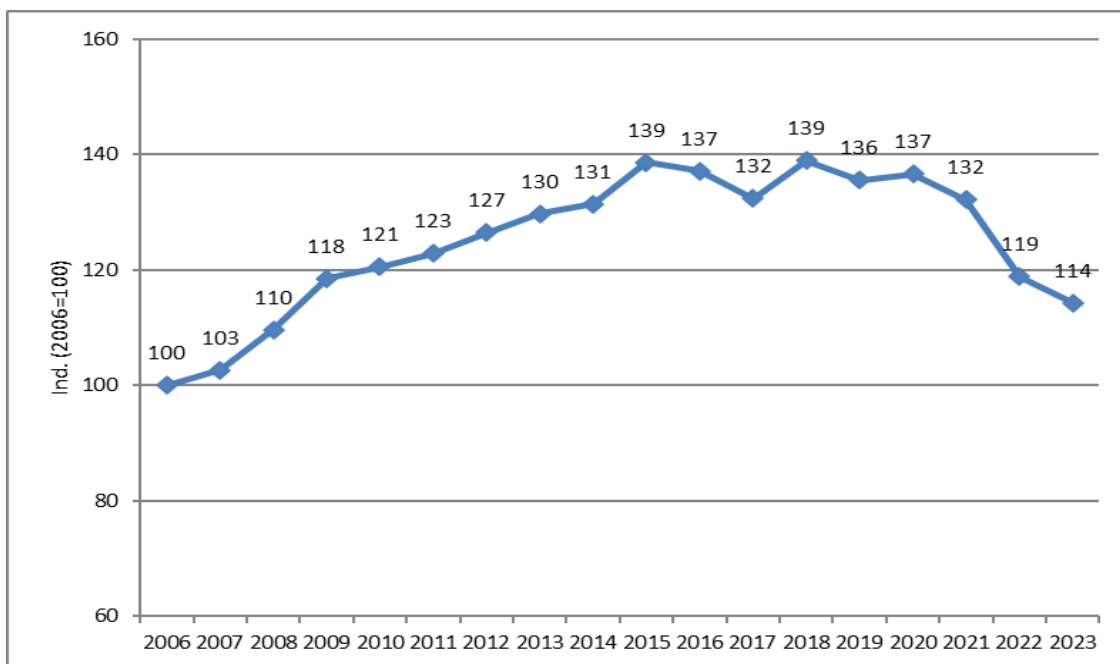
Julkisen hammashuollon käyttökustannukset olivat 601 miljoonaa euroa vuonna 2023. Asukasta kohden laskettuna käyttökustannukset olivat 108 euroa. Reaalisesti käyttökustannukset nousivat etenkin vuosina 2006-15. Vuosina 2021-22 kustannukset kääntyivät laskuun. Osasyynä oli pandemia. Reaalinen lasku jatkui vuonna 2023, vaikka nimellisesti kustannukset nousivat 2,2 prosenttia vuodesta 2022 (Kuvio 4).⁸⁶

Julkisten hammashoitolojen fyysiset asiakaskäynnit olivat 4,643 miljoonaa vuonna 2023. Niiden määrä oli vähentynyt 600 500 käynnillä (-12 %) vuosina 2015-23. Etäasiointoja tehtiin noin 249 600 vuonna 2023. Myös etäasioinnin määrä oli alentunut seitsemällä prosentilla vuosina 2015-23, mutta etäasioinnilla ei ole hammashuollossa yhtä isoa merkitystä kuin muussa perusterveydenhuollossa.

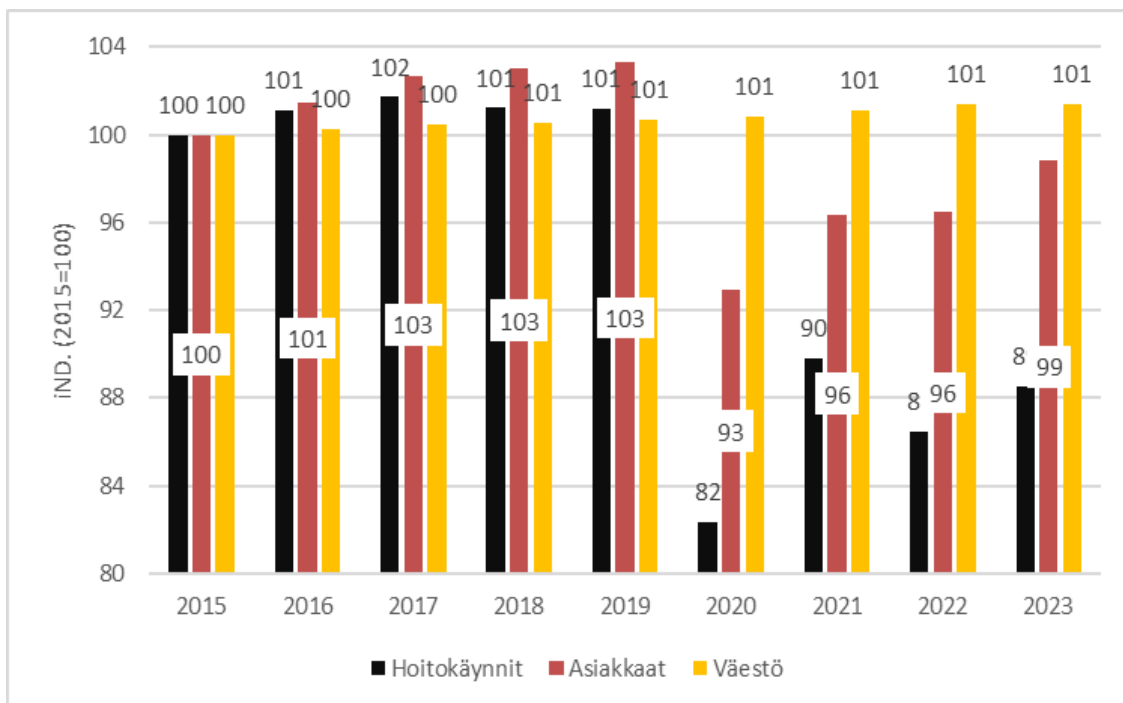
Fyysisten asiakaskäyntien määrän väheneminen on koskenut hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä, mutta käynnit hammashoitajilla ovat lisääntyneet. Eniten asiakaskäynnit ovat vähentyneet Helsingissä, Keski-Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa. Kasvua oli vain Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Asiakasmäärä oli 1,875 miljoonaa vuonna 2023. Laskua vuodesta 2015 oli runsaan prosentin verran.

⁸⁶ Osa menojen laskusta voi olla tilastollista ja luokituksissa tapahtuneista muutoksista johtuvaa, kun kuntien ja hyvinvointialueidentaloustilastojen keruu siirtyi Tilastokeskuksesta Valtiokonttorille tilastovuodesta 2021 lukien.

Kuvio 4 Julkisen hammashoidon käyttökustannusten kehitys 2010-23 (Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto ja kuntataloustilasto (2006-20), Tilastokeskus; Valtionkonttorin tilastot 2021-23).



Kuvio 5 Julkisten terveysasemien hammashuollon asiakaskäynnit ja asiakasmäärät sekä koko väestön määrän kasvu Suomessa 2015-23, ind. 2015=100 (Lähde: THL:n tilastot; Väestötilasto, Tilastokeskus).

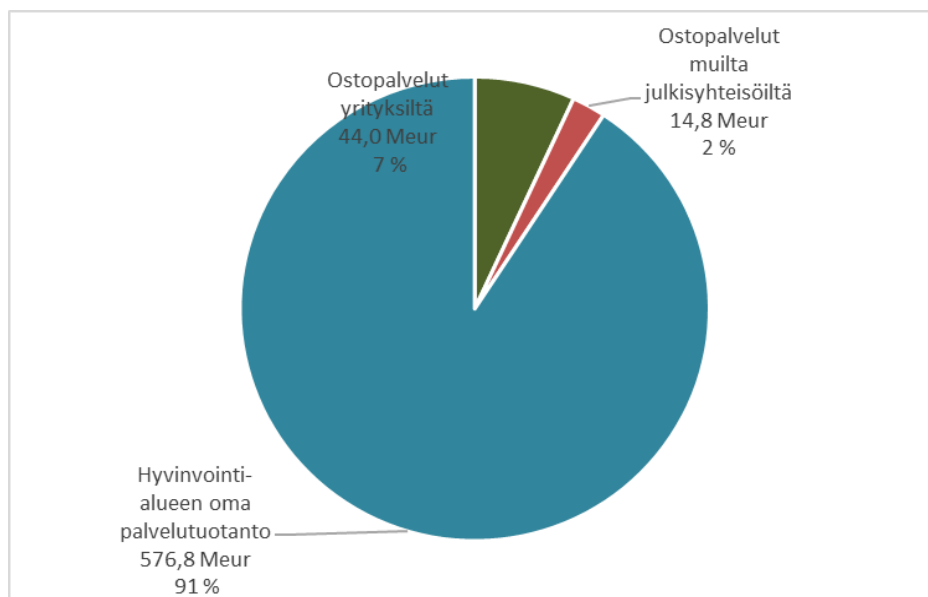


Julkinen palvelukysyntä rahamääräisesti⁸⁷

Kaikkiaan julkinen hammashoidon palvelukysyntä oli 636 miljoonaa euroa vuonna 2023. *Julkinen palvelukysyntä* kuvaa hyvinvointialueille järjestämisvastuulla olevien hammashoidon palvelumarkkinoiden arvoa, joka siirtyi niille SoTe-uudistuksessa vuonna 2023. Palvelukysynnästä hyvinvointialueiden *oma tuotanto* oli 557 miljoonaa euroa (91 %) ja ulkoistukset 59 miljoonaa euroa (9 %) (Kuvio 6).

Ulkoistuksissa (asiakaspalvelut) ostot muilta julkisyhteisöiltä (toiset hyvinvointialueet, valtio) olivat 15 miljoonaa ja palveluostot yrityksiltä 44 miljoonaa euroa (ml. piilevä alv). Palveluostot yksityisiltä palveluntuottajilta käsittävät kilpailutettuja *asiakaspalveluja* ja *palvelusetelipohjaisen* palvelutarjonnan. Niistä asiakaspalvelut olivat runsaat 39 miljoonaa ja palvelusetelit vajaa viisi miljoonaa euroa.

Kuvio 6 Hyvinvointialueiden arvioitu palvelukysyntä hammashuollossa tuottajatyypeittäin koko maassa 2023 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

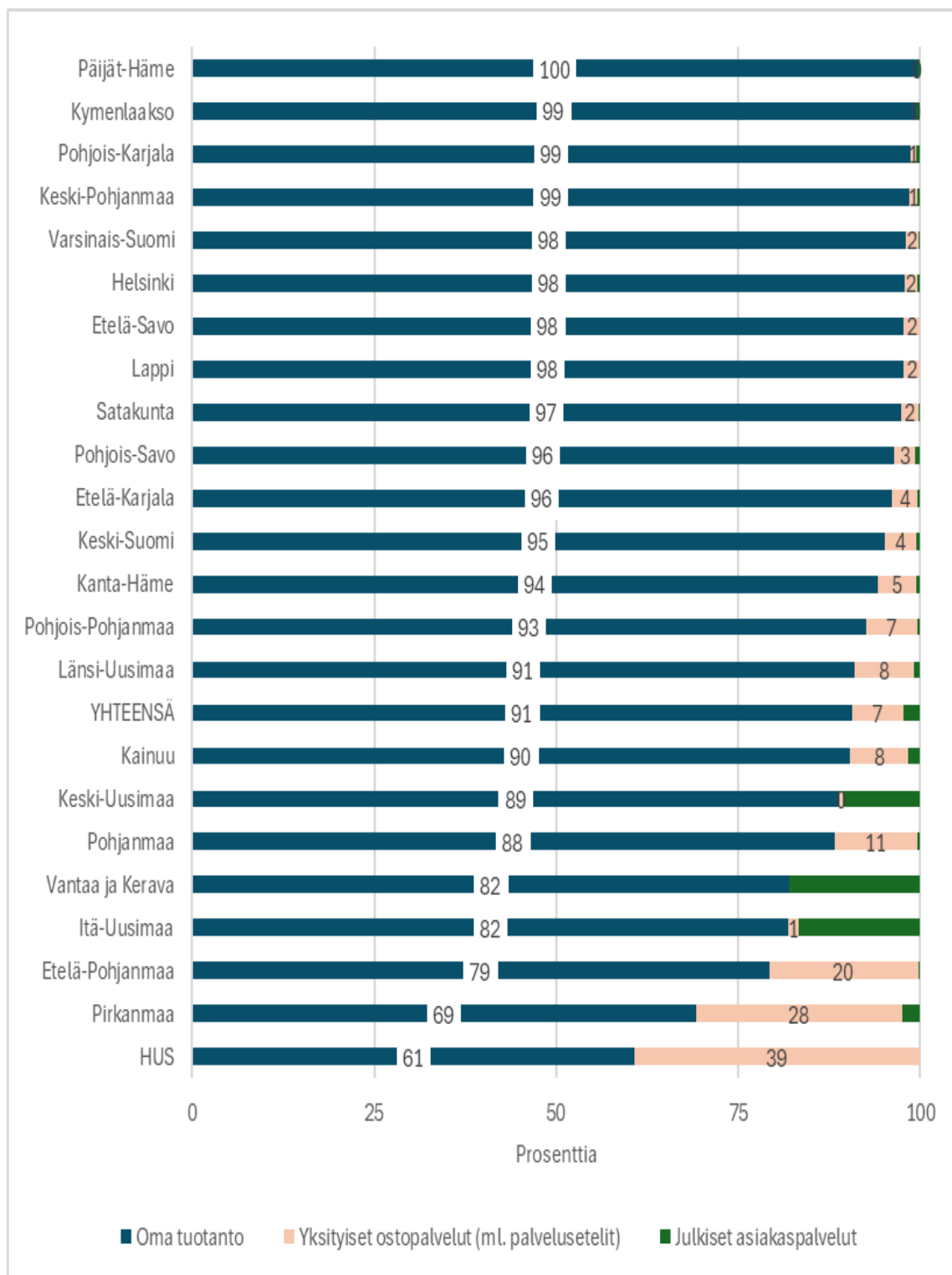


Oma palvelutuotanto oli valtaosassa hyvinvointialueita yli 90 prosenttia palvelukysynnästä. Se oli alle 80 prosenttia vain HUS-yhtymässä sekä Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. *Ostot muilta julkisyhteisöiltä* ovat yleensä pieniä paitsi Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan sekä Vantaan-Keravan hyvinvointialueilla, joissa ne olivat ylittivät 10 prosenttia palvelukysynnästä.

Yksityisten palveluostojen merkitys on suurin HUS-yhtymässä, jossa asiakaspalvelujen ostot olivat lähes 40 prosenttia palvelukysynnästä vuonna 2023. Osuus kohoaa toiseksi ja kolmanneksi korkeimmaksi Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla, joissa yksityisten asiakaspalvelujen ostot ja palvelusetelit olivat yhteensä yli 20 prosenttia hammashoidon julkisesta palvelukysynnästä (Kuvio 7).

⁸⁷ Julkinen palvelukysyntä eroaa tuotoksesta siten, että julkisten palveluntuottajien (hyvinvointialueet) omasta palvelutuotannosta on vähennetty palvelujen myynnit muille julkisille ja yksityisille yhteisöille (asiakaspalvelujen myynnit).

*Kuvio 7 Julkisen suun terveydenhuollon arvioitu palvelukysyntä hyvinvointialueittain (pl. hyvinvointiyhtymät) ja tuottajatyypeittäin 2023, prosenttia (Lähde: Valtio-
konttori; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).*



Asiakasmaksutuotot

Julkisen hammashoidon *asiakasmaksutuotot* olivat 153 miljoonaa euroa vuonna 2023. Maksutuottojen merkitys kohosi aluksi vuonna 2016 tapahtuneiden hammashoidon enimmäistaksojen korotusten myötä, mutta vuonna 2023 maksutuotot olivat reaalisesti kahdeksan prosenttia pienemmät kuin vuonna 2015. Maksutuottojen osuus hammashoidon käyttökustannuksista oli 25 prosenttia vuonna 2023 (Taulukko 3).

Alueittain tarkasteltuna osuus oli korkein (yli 32 % käyttökustannuksista) Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Kanta-Hämeessä vuonna 2023. Niiden osuus selvästi alhaisin Helsingissä, jonka jälkeen tulevat Kainuu, Vantaa-Kerava, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Lappi ja Etelä-Karjala. Vuonna 2023 maksutuotot kasvoivat eniten Etelä-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa.

Taulukko 3 Kunnallisten ja hyvinvointialueiden (ml. HUS) hammashoitolojen maksutuotot 2015-23 (Lähde: Kuntataloustilastot, Tilastokeskus (2015-20); Valtiokonttorin tilastot 2021-23).

	Kuntien maksutuotot, 1000 euroa	Kuntayhtymien maksutuotot, 1000 euroa	Maksutuotot yhteensä, 1000 euroa	Osuus käyttökustannuksista, %	Maksutuottojen määräkehitys, ind. 2015=100
2015	112305	25904	138209	22,8	100,0
2016	133613	31475	165088	27,5	119,0
2017	126253	45205	171458	29,4	122,7
2018	122084	45026	167110	27,0	118,3
2019	114690	57618	172308	28,2	120,7
2020	94117	47333	141450	22,9	98,8
2021	103337	58001	161338	26,4	110,3
2022	95461	55466	150927	25,7	96,3
2023	152794	25,4	91,8

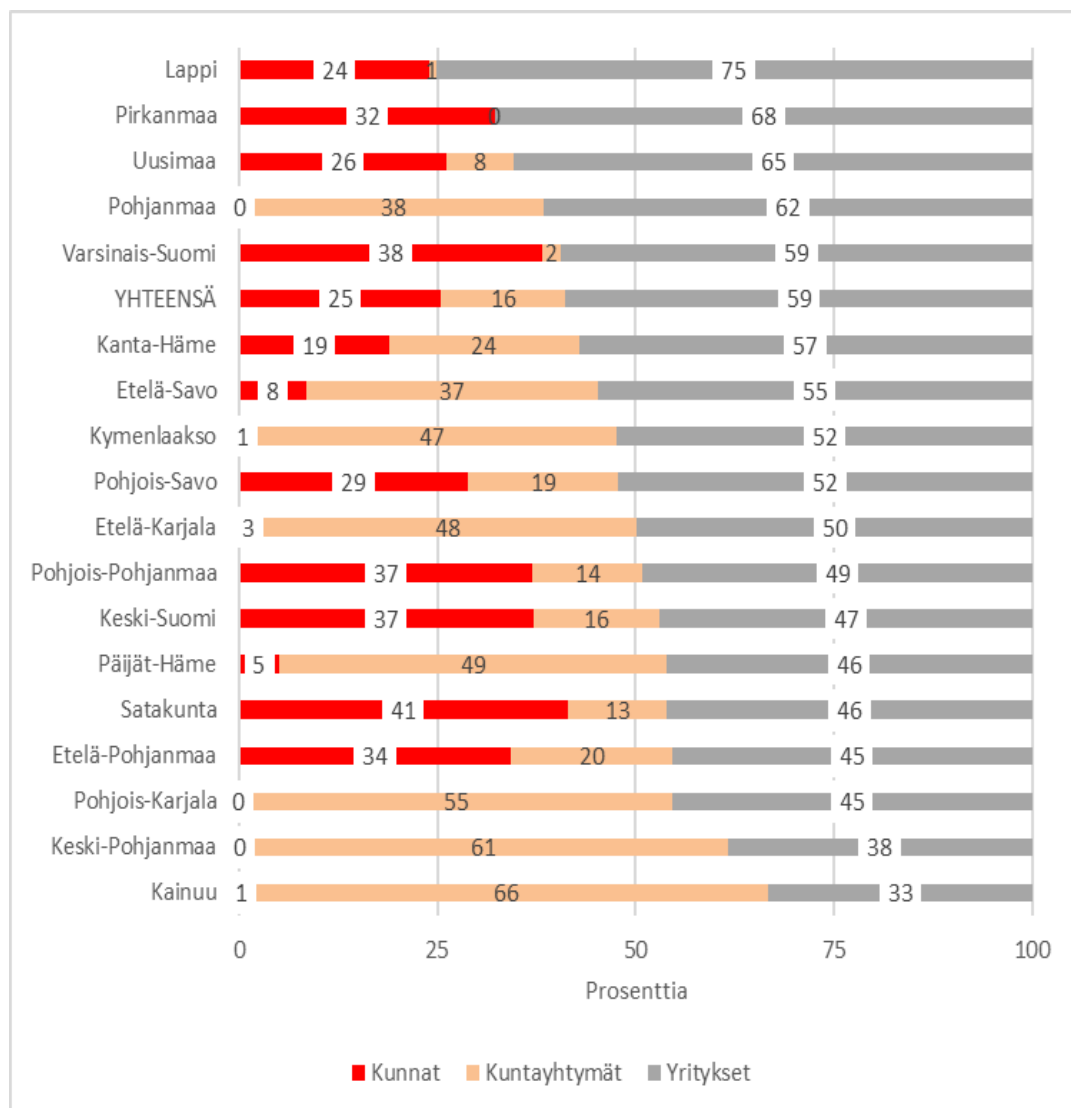
Julkisten ja yksityisten palvelutuottajien markkinaosuus

Hammashuollon arvioitu *kokonaistuotos* (vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo) oli Suomessa 1,41 miljardia euroa vuonna 2022. Julkisen toiminnan osuus hammashuollon markkinoista oli 41 prosenttia (581 milj. euroa⁸⁸) ja yritystoiminnan 59 prosenttia (829 milj. euroa), jos Puolustusvoimien, vankiloiden ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön omaa YTHS:n toimintaa ei lasketa mukaan.

Maakunnittain tarkasteltuna yritystoiminnan osuus hammashuollon markkinoista oli suurin (yli 65 %) Lapissa, Pirkanmaalla, Uudellamaalla vuonna 2022. Lapissa osuutta nostivat julkisen perusterveydenhuollon ulkoistukset. Se ylitti 50 prosenttia myös kahdeksassa muussa maakunnassa. Yritystoiminnan osuus oli pienin (alle 40 %) Keski-Pohjanmaalla ja Kainuussa vuonna 2022 (Kuvio 8).

⁸⁸ Markkinaosuudet on arvioitu vuoden 2022 tilastojen pohjalta ennen SoTe-uudistusta, koska yritystoimipaikkojen tuotoksen pohjana olevat vuoden 2023 liikevaihtotiedot julkaistaan vasta 19. joulukuuta 2024.

Kuvio 8 Hammashuollon kokonaistuotoksen arvo alueittain ja tuottajasektoreittain 2022, prosenttia (Lähde: Alueellinen yritystoimintatilasto, Tilastokeskus; Valtiokonttorin kuntataloustilastot; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Lopuksi sanottua

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.

Edellä mainittu asia puoltaisi sitä, että myös 65 vuotta täyttäneiden pääsyä yksityisten suun terveydenhuollon palvelujen piiriin tuettaisiin samantapaisella kokeilulla kuin heidän pääsyään yksityiselle yleislääkärille syksyllä 2025. Kokeilussa asiakkaan maksettavaksi tulisi vain julkisen hammashoidon asiakasmaksua vastaava omavastuuosuus tietystä erikseen määritellyistä hoitotoimenpiteistä.

Sen sijaan hallituksen suunnittelemaa kiirettömän hoitotakuu enimmäisajan pidentämistä kuuden kuukauden enimmäisaikaan 23 vuotta täyttäneillä henkilöillä julkisessa

suun terveydenhoidossa voidaan pitää järjettömänä ja nurinkurisena toimenpiteenä varsinkin, kun hoitotakuusäännösten kevennykset koskevat myös monia erityisryhmiä kuten ikääntynyttä väestöryhmää.

Parhaiten kansanterveyttä lisätään ja kansalaisten eriarvoisuutta vähennetään suun terveydenhoidossa tuotteistettuja palvelukokonaisuuksia koskevalla **valtakunnallisella valinnanvapaudella**, jossa yhdistetään julkiset ja yksityiset voimavarat. Siksi Kelan hoitokorvausjärjestelmää aikuisten (esimerkiksi 23 vuotta täyttäneet) hammashoidossa voisi kehittää Ruotsin mallin mukaan.⁸⁹

Uudessa järjestelmässä Kelan hoitokorvaus on implisiittinen palveluseteli, joka voisi ulottua koko aikuisväestöön lukuun ottamatta erikoishammashoitoa sekä koululaisten ja opiskelijoiden hammashuoltoa. Sen kohteena olisivat tietyt julkisrahoitteiseksi määritetyt hoitotoimenpiteet.⁹⁰ Koululaisten ja opiskelijoiden hammashoito olisi puolestaan osa julkista toimintaa, mutta sitä voitaisiin kilpailuttaa.

⁸⁹ 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 mahdollisesti tulevaisuudessa.

⁹⁰ Kosmeettiset yms. toimenpiteet eivät kuuluisi julkisrahoitteisen valinnanvapausmallin piiriin. Suun terveyden erikoissairaanhoido olisi etupäässä julkista toimintaa.

Lähteitä

Mm.

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

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutus tilasto 2023, sosiaaliturva 2024, Helsinki 2024.

Kansaneläkelaitos Kela: Tilastollinen vuosikirja 2022, sosiaaliturva 2023, Helsinki 2023.

Kansaneläkelaitos Kela: Kelasto (tilastot yksityisen hoidon sairaanhoitokorvauksista).

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004).

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohuollon käynnit 2023, THL:n tilastoraportti 35/2024, Helsinki 2024. (www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Suun toimenpideluokitus 2024, Helsinki 2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Tilastotietokanta julkisen hammashuollon asiakkaista ja hoitokäynneistä suun terveydenhuollossa alueittain.

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

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

Valtiokonttori: Kuntien ja kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden tilinpäätöstilasto palveluluokittain (tutkihallintoa.fi). (www.valtiokonttori.fi)

Valtioneuvosto: Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, Valtioneuvoston julkaisu 58/2023, Helsinki 2023.

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

Liite 1 Muu julkinen terveydenhuolto

Valtiolla on suun terveyshuollon palvelutarjontaa vankiloissa ja Puolustusvoimissa. **Vankiloiden** terveystalvveluista vastaa THL:n alainen Vankiterveydenhuoltoyksikkö (VTH), johon kuuluvat poliklinikoiden lisäksi Psykiatrinen vankimielisairaala, Vankisairaala ja Lääkekeskus.⁹¹ **Puolustusvoimissa** terveydenhuollon järjestämisestä vastaa Puolustusvoimien logistiikkalaitos, mutta toiminnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat pääesikunnalle.^{92,93} Suomen sisällä viranomaisohjaus on muun terveydenhuollon tapaan Valviralla ja aluehallintovirastoilla.⁹⁴

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.

Vuonna 2024 YTHS:n asiakkaiden käytössä oli 55 palvelupisteitä runsaalla 30 paikkakunnalla, joista osa on YTHS:n yhteistyökumppanien palvelupisteitä tavanomaisen perusterveydenhoidon ja hammashoidon puolella. YTHS:n työllisyys oli 830 henkilötyövuotta vuonna 2023. YTHS:n rahoituksesta 77 prosenttia tulee valtiolta ja 23 prosenttia katetaan opiskelijoiden terveydenhuoltomaksuilla. Vuodesta 2021 lukien Kela on vastaanottanut terveydenhuollon valtakunnallisesta järjestämisestä, rahoitusarvioista ja terveydenhoitomaksujen keruusta.

Opiskelijat voivat asioida missä tahansa YTHS:n palvelupisteessä, mutta yhteistyökumppaneiden palvelupisteissä voivat käydä vain kyseisen paikkakunnan korkeakoulussa opiskelevat. Opiskelijoita YTHS:n piirissä oli 290 000 vuonna 2023 ja asiakaskäyntejä oli 809 000. YTHS:n yleinen seuranta, ohjaus ja kehittäminen kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Hoitotakuun toteutumista valvova viranomaistaho on Valvira. **Puolustusvoimien ja YTHS:n hammashoidon kustannukset** olivat THL:n tilastojen mukaan yhteensä 26 miljoonaa euroa 2022.⁹⁵

⁹¹ Ks. Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015).

⁹² Ks. laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa (322/1987).

⁹³ Logistiikkakeskuksen kuuluu Sotilaslääketieteen keskus, joka huolehtii varusmiesten ja Puolustusvoimien henkilökunnan terveydestä. Keskus järjestää myös kenttälääkinnän koulutuksia ja tekee sotilaslääketieteellistä tutkimusta.

⁹⁴ Puolustusvoimien järjestämää tai tuottamaa terveydenhuoltoa Suomen alueen ulkopuolella valvoo pääesikunta.

⁹⁵ YTHS:n toiminta-alueen laajeneminen on nostanut menoja pysyväisluonteisesti vuodesta 2021 lukien.