

## Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle

HE 47/2017 vp

### SUUNHOIDON RAHOITUS

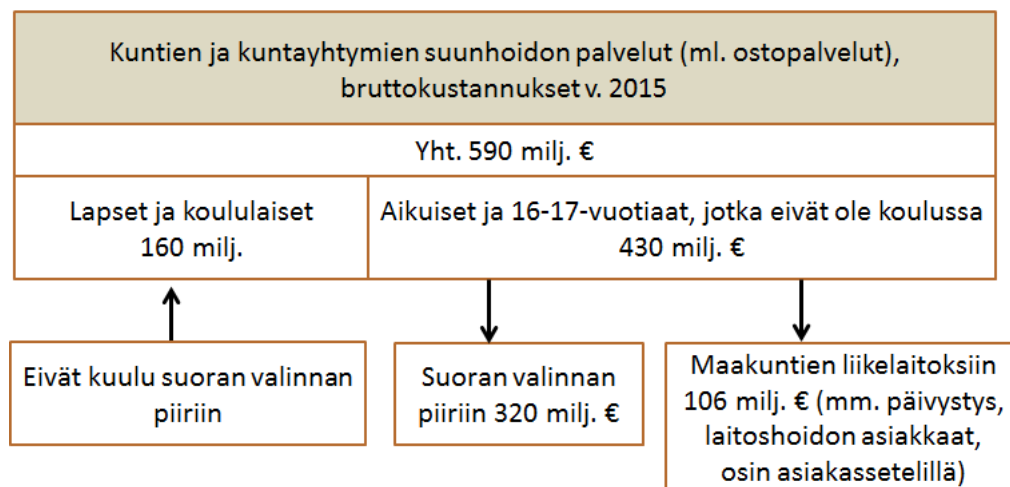
#### 1. Suunhoidon kustannukset

Suun terveydenhuoltoa (hammashuoltoa) rahoitetaan julkisin varoin pääasiallisesti kahden järjestelmän kautta:

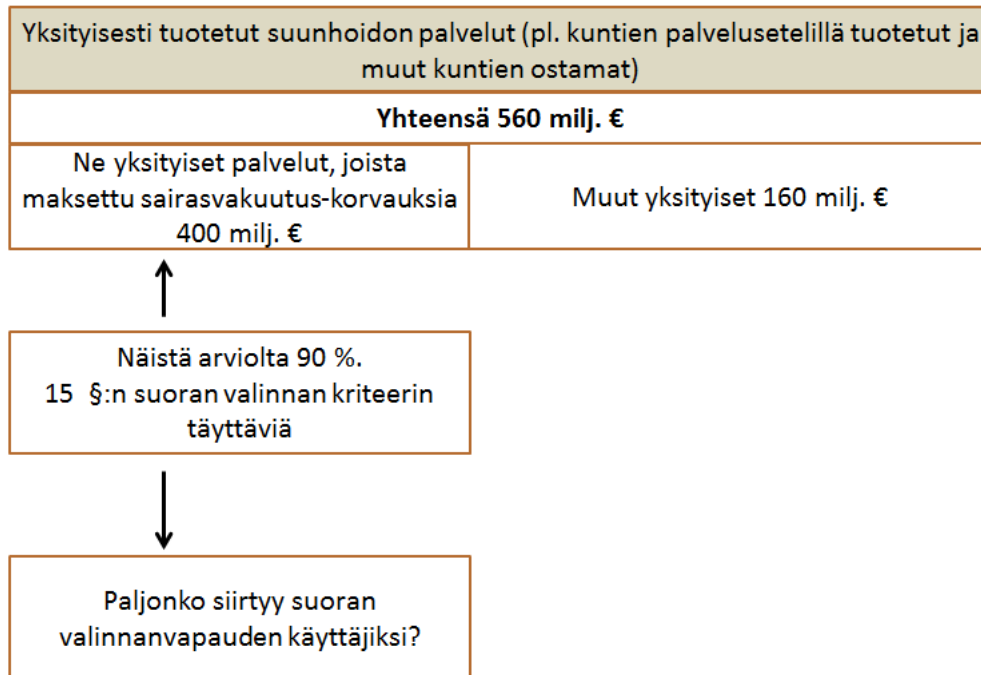
- Kuntien ja kuntayhtymien järjestämät hammashuollon palvelut
- Kansaneläkelaitoksen rahoittamat hammashuollon palvelut.

Tämän lisäksi julkisin varoin rahoitetaan YTHS:n ja puolustusvoimien hammashuollon kustannuksia. Suomessa käytetään jonkin verran myös asiakkaiden kokonaan itse rahoittamia hammashuollon palveluja.

Kuvio 1a. Suunhoidon rahavirrat, kunnat ja kuntayhtymät



Kuvio 1b. Suunhoidon rahavirrat, yksityinen tuotanto



## 2. Rahoituksen nykyinen jakautuminen

Kunnallisessa palvelujärjestelmässä ja täysi-ikäiset kuluttajat maksavat kunnittain vaihtelevan asiakasmaksun, jonka ylärajaa säädellään kansallisesti. Lähes saman suuruinen osa palveluista saadaan yksityisten tuottajien tarjoamana. Näistä asiakas saa pienen sairausvakuutuskorvauksen, joten asiakkaan maksama osuus on suurempi kuin kunnallisessa järjestelmässä. Lisäksi on myös asiakkaan kokonaan itse maksamia palveluita (korvausta ei haeta tai toimenpide ei kuulu korvattaviin palveluihin).

Kuvio 3. Asiakkaan rahoitusosuudet suunhoidon palveluissa nykyisin

Kuntien ja kuntayhtymien tuottamat palvelut v. 2015, bruttokustannukset yhteensä. 590 milj. €	
Asiakasmaksut 150 milj. €	Julkinen rahoitus (verot, valtion osuudet ym.) 440 milj. €

Yksityisesti tuotetut suunhoidon palvelut v. 2015 yht. 640 milj.		
Asiakasmaksut 305 milj. €	Sairausvakuutuskorvaukset 95 milj. € *	Täysin asiakkaiden itsensä maksamat 160 milj. € ja 80 milj. € protetiikka

\*Sairausvakuutuskorvausten määrä on v. 2015 jälkeen laskenut. Vuonna 2016? niitä maksettiin hieman yli 40 milj. €

\* Vuonna 2016 sv-korvaukset olivat noin 55 milj. €

### 3. Kokonaisarvio suoran valinnan piiriin kuuluvista palveluista (markkinan potentiaalinen koko)

Hallituksen esityksessä valinnanvapausjärjestelmään kuuluvissa suunhoidon yksiköissä tarjottaisiin suun terveydenhuollon palveluita täysi-ikäisille henkilöille, jotka eivät ole laitoshoidossa sekä 16–17 vuotiaille koulutuksen ulkopuolella oleville. Tämän väestön koko oli vuoden 2016 lopussa noin 4,4 miljoonaa ihmistä.

Tällä hetkellä tulevien suunhoidon yksiköiden palveluvalikoimaan kuuluvia palveluita on kuntien terveyskeskuksissa käyttänyt noin 1,2 miljoonaa täysi-ikäistä. Tästä palvelutuotannosta on aiheutunut kunnille bruttokustannuksia noin 430 miljoonaa euroa, josta suoran valinnan palvelujen osuuden arvioitiin olleen noin 320 miljoonaa euroa vuonna 2015. Vastaavia palveluita on käyttänyt sairaskorvaamisen korvaamina noin miljoonaa henkilöä noin 350 miljoonan euron arvosta. Yksityisesti rahoitettuja vastaavia palveluita on kulutettu noin 150 miljoonan euron arvosta. Yhteensä siis suunhoidon valinnanvapauden piiriin kuuluviin palveluihin kulutettiin kansantalouden tasolla noin 820 miljoonaa euroa, josta kuntien ja kuntayhtymien järjestäminä 39 %.

Kuvio 2. Suoran valinnan piiriin tulevien palveluiden kustannukset v. 2015 tiedoilla laskettuna

	Kuntien ja kuntayhtymien järjestämä	Sv-korvattu*	Muu vastaava, kansalaisten itse rahoittama*	Yhteensä
Bruttokustannukset	320 milj. €	350 milj. €	150 milj. €	<b>noin 820 milj. €</b>
Asiakkaiden määrä	n. 1 milj.	n. 1 milj.	Ei tiedossa	
Asiakkaiden maksama osuus v. 2015	140 milj. €	310 milj. €	150 milj. €	

Arvio on tehty tarkastelemalla tehtyjä hoitotoimenpiteitä. Tällä perusteella arviolta 90 % otsakkeen kategoriaan kuuluvista palveluista olisi suoran valinnan piiriin kuuluvia.

#### 4. Rahoituksen riittävyys sote-uudistuksen jälkeen

Hallituksen esityksessä suunhoidon rahoitus on osa yleiskatteellista rahoitusta. Maakunnille kohdennettu rahoituksen kokonaistaso perustuu alkuvuosina nykyisiin kunnissa syntyneisiin kustannuksiin ja muuttuu myöhemmin tarveperusteiseksi. Kun asiakkaan valinnanvapaus tulee voimaan, maakuntien on suunniteltava tuottajien korvaukset siten, että tarjontaa syntyy. Jos valinnanvapaus toimii hyvin ja sairausvakuutuskorvaukset siirtymäkauden jälkeen loppuvat, asiakkaita todennäköisesti siirtyy valinnanvapaustuottajille, jolloin julkisen järjestäjän eli maakuntien kustannukset kasvavat. Tälle palvelujen käytön siirtymälle ei ole rahoitus pohjaa kuntien ja kuntayhtymien rahoituksessa. Maakuntien mahdollisuudet lisätä rahoitusta asiakasmaksuja nostamalla ovat rajallisia, sillä valtionrahoitusta laskettaessa kerätyt asiakasmaksut tullaan maakuntien rahoitusraamissa vähentämään maakuntien yhteenlasketuista käyttökustannuksista. Asiakasmaksutyöryhmän työ on kesken, joten asiakasmaksujärjestelmää ei tiedetä.

Kysynnän kasvua eli siirtyvien asiakkaiden määrää ei pystytä luotettavasti arvioimaan. Suunhoidon kysynnän hintajousta on vain vanhaa tutkimustietoa, jonka mukaan palvelujen käyttö ei reagoisi kovin voimakkaasti hinnan nousuun. Vuosien 2001–2002 uudistuksessa koko väestö tuli iästä riippumatta julkisesti tuotetun suun perusterveydenhoidon piiriin ja 1.12.2002 alkaen kaikilla kuntalaisilla oli niin halutessaan oikeus hakeutua kunnalliseen suun terveydenhoitoon. Koska kuntien ja kuntayhtymien resurssit rajattiin vuoden 2003 alusta alkaen kuntien rahoitus pohjassa kattamaan vain osa aikuisväestön suunhoidon palveluista, sairausvakuutus korvauksia laajennettiin aikuisväestölle täydentämään kuntien tarjoamia palveluja. Tästä huolimatta hammashoitouudistus toi tuolloin runsaasti uusia asiakkaita kunnalliseen hoitoon etenkin suurissa kaupungeissa, mikä aiheutti odotusaikojen pitenemisen. Esimerkiksi Oulussa kunnalliseen hoitoon tuli 65 000 uutta asiakasta. Tuolloista uudistusta ei kuitenkaan voi suoraan rinnastaa valinnanvapausuudistukseen, vaikka tiettyä yhtäläisyyttä onkin.

Sittemmin sairausvakuutuskorvauksia on valtiontalouden säästötarpeen vuoksi alennettu selvästi. Kelan rekisteriaineistojen perusteella<sup>1</sup> korvaustason leikkaukset eivät näytä merkittävästi vaikuttaneen yksityisten palveluiden käyttöön. Kahdessa pienituloisimmassa ryhmässä osuus on kuitenkin pienentynyt suhteellisesti jonkin verran muita ryhmiä enemmän. Pienituloisimmissa ryhmissä osuuden lasku on tosin ollut melko tasaista koko aikavälin 2013–2016.

Asiakkaiden siirtymiseen on luultavasti vaikutusta sillä, miten kansalaisille viestitään suunhoidon valinnanvapaudesta. Jos asiakas ei itse valitse suunhoidon yksikköä, hänelle osoitetaan sellainen. Tuottajien intressissä on saada asiakkaita niin paljon, että toiminta on kannattavaa. Maakunnan suunhoidon valinnanvapauspalveluihin budjetoitava summa riippuu siis paljolti myös siitä, missä määrin nykyisiä yksityisiä palveluja käyttäviä asiakkaita siirtyy valinnanvapaus tuottajien asiakkaiksi. Tähän maakunta ei voi vaikuttaa kovinkaan paljon.

---

<sup>1</sup> Blomgren Jenni, Maljanen Timo, Virta Lauri: Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016. Kuinka paljon Kela-korvausten alentamiset ovat vaikuttaneet palveluiden käyttöön? Helsinki: Kela, työpapereita 121, 2017.