

31.12.2003

1044/4/02

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN KUOPION KAUPUNGISSA**

1

### **KANTELU**

Kantelija arvostelee 19.4.2002 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Kuopion kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä, koska se on asettanut pakolaiset etusijalle Suomen kansalaisiin nähden.

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen hammashuollossa noudatetaan hoitoon pääsyssä erikseen vahvistettua priorisointijärjestystä. Kantelijan esittämää asiaa ei voida arvioida ilman tämän priorisointijärjestyksen kokonaistarkastelua. Tämän vuoksi olen ottanut tutkittavakseni Kuopion kaupungin hammashuollon järjestämisen periaatteet kokonaisuudessaan.

2

### **HANKITTU SELVITYS**

Kantelun johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 14.4.2003 lausunnon, johon liittyivät Itä-Suomen lääninhallituksen 12.2.2003 antama lausunto ja Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen 7.2.2003 antama selvitys liitteineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa esitetyn johdosta Kuopion kaupunginhallitus antoi 12.6.2003 lausunnon, johon liittyivät sosiaali- ja terveyslautakunnan 21.5.2003 antama selitys sekä sosiaali- ja terveysjohtajan ja hammas huollon johtajan 21.5.2003 antama selitys. Lisäksi hammashuollon johtaja on toimittanut asiassa lisäselvitystä 11.12.2003.

Hankittu selvitys on tämän päätöksen liitteenä.

3

### **KUNNAN VELVOLLISUUS YLLÄPITÄÄ HAMMASHUOLTOA**

Ennen 1.4.2001 voimassa olleen kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan kunnan tuli kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä ylläpitää hammashuoltoa siinä laajuudessa kuin asetuksella tarkemmin säädettiin. Kansanterveysasetuksen (802/1992) 1 §:n mukaan kunnan tuli järjestää hampaiden tutkimus ja hoito ensi sijassa vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille sekä pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneille henkilöille.

Kansanterveysasetuksen perusteella hoidon antamista voitiin siis rajoittaa iän perusteella siten, että nuorimmat ikäryhmät olivat ensisijaisessa asemassa.

Kunnan päätöksellä hoito voitiin rajata myös asetuksessa mainittuja nuorempiin ikäryhmiin.

Kansanterveyslakia muutettiin 1.4.2001 voimaan tulleella lailla (1219/2000). Muutetun lain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito.

Lain voimaantulosäännöksen mukaan "kunta ja kansanterveystyön kuntayhtymä voi päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestetään 31 päivään joulukuuta 2001 saakka vain 1956 ja sen jälkeen syntyneille ja 30 päivään marraskuuta 2002 saakka vain vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille sekä lisäksi kunnan tai kuntayhtymän erikseen päättämille muille ryhmille. Hampaiden tutkimus ja hoito on kuitenkin järjestettävä iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- tai sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville".

Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002.

4

#### HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET KUOPION KAUPUNGISSA

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen hammashuollossa on noudatettu hoitoon pääsyssä 1.12.2002 alkaen seuraavaa järjestystä.

"1. Kiireellistä ensiapua tarvitsevat

- arkipäivisin ilman ajanvarausta pääterveysasemalla (Savotalo) sekä tarvittaessa yleensä virka-aikana
- yksityissektori päivystää joka päivä su-pe klo 16-18 sekä la klo 10-12
- vakavissa hammastapaturmissa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin hoito KYS:ssa yhteispäivystysjärjestelmän kautta

2. Lainsäädäntöön perustuva hoito

- lasten ja nuorten hammashoito (0-17-vuotiaat)
- pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet
- sytostaattihoidon saavat
- opiskelijaterveydenhuolto
- laitoshoidon potilaat

3. Lääketieteelliset, hammaslääketieteelliset ja muut pätevät syyt

- hammashuollon ammattihenkilön toteamat hammaslääketieteelliset syyt
- lääketieteelliset syyt
- lääkärin läheteellä hoitoon hakeutuvat
- muu perusteltu lääketieteellinen syy (vakava yleissairaus, jolla on vaikutusta suun terveyteen tai päinvastoin)

- rintamasotilas-, rintamapalvelus-, rintama- tai veteraanitunnuksen omaavat sekä miinanraivaajat
- palvelukeskusten asukkaat
- kotisairaanhoidon potilaat
- hepatiittipotilaat
- kehitysvammaiset
- kiintiöpakolaiset ja paluumuuttajat
- toimeentulotukea hammashoitoonsa saavat asiakkaat
- odottavat vanhemmat (raskausaikana ja 3 kk synnytyksen jälkeen)
- palolaitoksen sukeltajat ja kaupunginorkesterin puhaltaja

4. 18-vuotta täyttäneet aikuiset, joilla ei ole vakavaa yleissairautta Kokonaishoitoon pääsyä joudutaan rajoittamaan neljännen ryhmän osalta. Hoitoon otetaan uusia asiakkaita sen mukaisesti, mitä Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen hammashuollon resurssit kulloinkin mahdollistavat. Loput ohjataan omalla kustannuksellaan yksityissektorille, josta he saavat KELA:lta SV-korvauksen."

## 5

### KANTELUN KÄSITTELYN YHTEYDESSÄ ESITETYT NÄKEMYKSET KUOPION KAUPUNGIN HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISPERIAATTEISTA

#### 5.1

Kuopion kaupungin oma selvitys ja selitys

##### *Selvitys 7.2.2003*

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus totesi selvityksessään seuraavaa.

Ennen kansanterveyslain muutoksen voimaantuloa kunnallisen hammashuollon ulkopuolella oli noin 33 500 henkilöä. Hoidon piiri laajeni 1.1.2002 alkaen noin 13 500 henkilöllä. Hammashuollon vastuualueella laadittiin kevään 2001 aikana hankesuunnitelma, jossa arvioitiin hoitoon hakeutuvan uuden asiakaskunnan määrää (lähes 8 400 asiakasta, jos 25 % aikuisväestöstä hakeutuu julkisten palvelujen piiriin; vrt. arvio HE 149/200) sekä tarvittavia henkilöstö- ja tilaresursseja. Hankesuunnitelma käsiteltiin 11.4.2001 sosiaali- ja terveyslautakunnassa, josta se vietiin kaupunginhallitukseen. Kaupungin taloudellisen tilanteen vuoksi hankesuunnitelmaa ei ollut mahdollista toteuttaa. Vuoden 2002 talousarviossa saatiin hammashuoltoon palkata yksi hammaslääkäri/hammashoitaja –työpari ja vuoden 2003 talousarvioon saatiin hammashuoltoa varten 106 000 euroa, joka riittää kahdeksan kuukauden palkkamenoiksi kahden hammashuoltajan, yhden hammashoitajan, yhden hammaslääkärin ja välinehuoltajan palkkaamiseksi.

Vuoden 2002 alusta hoidon piiriin tulleet 10 uutta ikäluokkaa (vuosina 1946 – 1955 syntyneet) aiheuttivat sen, että hammashuollon toiminnot ruuhka utuivat vähitellen kevään 2002 aikana. Seuraavat vapaat hoitoajat ajoittuivat kahden kuukauden päähän tai sen yli. Selvityksessä todetaan, että tämä ei ollut potilaan eikä hänen hoitonsa kannalta enää järkevää. Tilanteen arvioitiin jo tuolloin pahenevan 1.12.2002 jälkeen, jolloin kaikki kuntalaiset olivat tulossa hoidon piiriin. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa laadittiin

hammashoitoon pääsyä varten periaatteet, joilla uusien asiakkaiden tuloa alettiin säädellä. Sosiaali- ja terveystoimintajärjestäjien ehdotuksen mukaisesti periaatteet käsiteltiin sosiaali- ja terveystoimintajärjestäjien 10.4.2002. Periaatteet otettiin käyttöön 1.5.2002 ja niistä tiedotettiin kuntalaisille maakunnan sanomalehdessä ja paikallisissa lehdissä. Lisäksi lautakunnalle tiedotettiin 27.11.2002 tarkennetuista hammashuollon järjestämisen periaatteista, jotka otettiin käyttöön 1.12.2002 lukien. Tarkennetuista periaatteista tiedotettiin jokaiseen talouteen jaettavalla ilmaisjakelulehdellä.

Kuopion hammashuollon järjestämisessä potilaat jaettiin neljään ryhmään. Hammashoitoon pääsy riippuu siitä, mihin ryhmään potilas luokitellaan. Periaatteita laadittaessa otettiin selvityksen mukaan huomioon lainsäädäntö, lainvalmistelutyöt, lääketieteelliset ja yleiset näkökohdat.

Kiireellisen ensiapu toteutetaan päivystyksin. Toisen ja kolmannen ryhmän potilaille hoitoaikoja annetaan 1 – 2 kuukauden odotusajassa. Näiden ryhmien priorisointi perustui Kuopiossa noudatettuun aikaisempaan käytäntöön. Tuolloin, eli ennen kansanterveyslain muutosta, kaupungin hammashuollon piirissä olivat vuonna 1956 tai sen jälkeen syntyneet kuopiolaiset, aikaisempaan lainsäädäntöön perustuvat (mm. lapset ja nuoret, laitoshoidon potilaat sekä opiskelijat) sekä erityisryhmät. Erityisryhmiksi oli määritelty rintamaveteraanit, odottavat äidit, kehitysvammaiset, kaupungin reuma- ja diabetespoliklinikoiden potilaat, laitoshoidossa tai palvelukeskuksissa olevat pitkäaikaissairaanhoitoon potilaat, kotisairaanhoitoon potilaat, hepatiittipotilaat, pakolaiset, toimeentulotukea hammashoitoonsa saavat kuntalaiset, kaupunginorkesterin puhaltajat sekä palolaitoksen sukeltajat. Asiakkaita oli vuositasona 24 000.

Neljänten ryhmään kuuluville terveille 18-vuotta täyttäneille ei annettu hoitoaikoja muutoin kuin kiireellistä ensiapua varten. Heitä ei myöskään asetettu jonoon. Jonomenettelyyn ei ryhdytty, koska jonoon asettaminen voitiin katsoa lupaukseksi tulevasta hoidosta, jota ei voinut pitää ilman lisäresurssien saamista hammashuoltoon. Kaupungin toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2003 – 2005 ei ollut mainintaa lisäresursseista hammashuoltoon eikä siten voida luottaa resurssien paranemiseen lähivuosina. Kuopion hammashuollon kapasiteetti riittää tällä hetkellä vain niiden ryhmien hoitoon, joilla on olemassa hammaslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve tai jotka ovat esim. lainsäädännön tai lainmuutoksen esitöiden (HE 149/2000, StVM 33/2000) perusteella etusijalla.

Edellä mainituista syistä sulku katsottiin asiakkaiden kannalta rehellisemmäksi tavaksi toimia. Kuopiossa on erittäin laaja yksityissektori ja hoidon piiriin kuulumattomille asiakkaille kerrotaan yksityissektorin hoitomahdollisuuksista ja hoidosta saatavasta sairausvakuutusmaksusta. Hammashuollon kokonaisuudistuksen eräänä päätarkoituksena oli Kuopion kaupungin antaman selvityksen mukaan alentaa kynnystä haakeutua yksityissektorille laajentamalla sairausvakuutus koskemaan kaikkia, koska julkinen sektori ei voi yksin vastata kaikista potilaista.

Vuoden 2002 aikana oli mahdollista purkaa sulku ajoittain ja uusia potilaita otettiin hoitoon kesäkuussa, elokuussa ja marraskuussa kahden viikon ajan.

Sulku on ollut toistaiseksi voimassa 1.12.2002 alkaen. Tilannetta seurataan koko ajan ja jos mahdollista, jatkossa otetaan välillä kaikkia potilaita kokonaishoitoon.

Selvityksessä todetaan, että kantelussa mainitut pakolaiset ovat tarkennettuna ns. kiintiöpakolaisia, joita Kuopioon on saapunut joinakin vuosina joitakin kymmeniä ja joinakin vuosina ei lainkaan. Selvityksen mukaan kunta saa pakolaisten terveydenhoidosta ensimmäisen vuoden osalta laskennallista korvausta ja erityiskustannusten korvausta 10 vuoden ajalta myös hammashuollon osalta. Selvityksessä viitataan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietintöön (StVM 33/200 vp), jonka mukaan laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä jo nyt hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Selvityksen mukaan kiintiöpakolaisten ryhmä on ollut jo aikaisemmin hammashuollon piirissä.

Selvityksessä todetaan lopuksi, että kansanterveyslaki on hammashuollon osalta muuttunut 1.12.2002 alkaen kaikkia kansalaisia koskevaksi, mutta edelleenkin kunta toimii resurssiensa sallimissa puitteissa, sillä kyseessä ei ole subjektiivinen oikeus muutoin kuin kiireellisen hoidon osalta. Kuopion kanssa lähes identtiset hammashuollon periaatteet ovat käytössä myös useilla Suomen paikkakunnilla, etenkin suurissa kaupungeissa.

#### *Selitys 21.5.2003*

Koska näytti siltä, että Kuopion kaupungin hammashuolto ei ollut kaikilta osin järjestetty lainmukaisesti, pyysin kaupungilta selityksen sen menettelystä. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkija, sosiaali- ja terveystieteiden johtaja ja hammashuollon johtaja toteavat selityksissään mm. seuraavaa.

Sukeltajien osalta leukojen alueella esiintyvä mahdollinen infektiopesäke aiheuttaa suuressa paineessa työskennellessä selkeän terveydellisen vaaran, pahimmassa tapauksessa kipukohtauksesta voi aiheutua tajunnan menetys. Puhaltajien osalta on kyse ammatin harjoittamisen mahdollisuudesta; tavallinen kansalainen voi tulla toimeen esim. ilman etuhampaita, puhaltajien kohdalla tämä ei ole mahdollista.

Lähes poikkeuksitta pakolaisilla on havaittu erinäisistä syistä usein erittäin vaikeita hammaslääketieteellisiä ongelmia, jotka ovat yhteydessä yleisen terveydentilan ongelmiin.

Selvityksessä todetaan, että kolmannen ryhmän sanamuodolla "ja muut pätevät syyt" viitataan nimenomaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietintöön. Valiokunta painottaa, että laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä jo nyt hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Kaupunki viittaa kaupunginvaltuuston jo 1980-luvulla tekemään päätökseen edellä mainituista erityisryhmistä. Näihin ryhmiin kuuluvien hoitoa ei siten katsottu voitavan vähentää.

Kaupunki toteaa edelleen, että potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n kohtaa "ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle", on tulkittu siten, että potilaita voidaan informoida yksityissektorin mahdollisuudesta omien resurssien

puutteen vuoksi.

Kaupungin antaman selityksen mukaan lainmuutoksen seurauksena kysyntä julkisen hammashuollon palveluihin on ollut erittäin kova eikä siihen ole kyetty vastaamaan. Tähän vaikuttaa osaltaan myös Kuopion maan keskiarvoa alhaisempi tulotaso, joka alentaa yksityissektorin houkuttelevuutta. Siksi hammashuollon resurssit on yritetty keskittää hoitoa kaikkein eniten tarvits eville. Lisäksi hammashuollon kokonaisuudistuksen eräänä päätarkoituksena oli jakaa kysyntä sekä yksityiselle että julkiselle sektorille. Puolet hammaslääkäreistä työskentelee yksityisellä sektorilla eikä julkinen sektori voi yksin vastata kaikista potilaista.

Kaupunki toteaa, että prosessin kuluessa on tullut esille mm. lääninhallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön lausuntojen pohjalta, että potilassulkua ei ehkä voida jatkossa ylläpitää. Siksi se on valmistellut asiakkaan terveydentilan selvitykseen perustuvaa jonojärjestelmän käyttöönottoa kevään 2003 aikana. Tämä järjestelmä on ehkä mahdollista ottaa käyttöön elokuussa 2003.

Kaupunki toteaa lopuksi, että "kansanterveyslaki on muuttunut hammashuollon osalta 1.12.2002 alkaen kaikkia kansalaisia koskevaksi, mutta kyseessä ei ole subjektiivinen oikeus muutoin kuin kiireellisen hoidon osalta. Kaikkien kuntalaisten hoitoon pääsyn vaatimuksessa olisi kyseessä tosiasiallisesti uusi subjektiivinen oikeus".

#### *Lisäselvitykset 11. ja 16.12.2003*

Hammashuollon johtajan antamien lisäselvitysten mukaan elokuun alusta 2003 on alettu ottaa hoitoon myös yleisterveydentilaltaan terveet, priorisointilistan neljänteen ryhmään kuuluvat potilaat. Heille annetaan hoidon tarpeen määrittämistä varten aika hammaslääkärille tai hammashuoltajalle (kliininen tutkimus + röntgenkuvat), jonka jälkeen heidät asetetaan jonoon odottamaan hoidon antamista. Jonoja on kahdenlaisia, ns. nopeutettu jono, josta potilaat pyritään ottamaan hoitoon kolmen kuukauden kuluessa ja ns. tavallinen jono sellaisia potilaita varten, joilla ei ole nopeutetun hoidon tarvetta.

Kaupunginhallituksen 1.12.2003 tekemään esitykseen vuoden 2004 talousarviosta ja toiminta - taloussuunnitelmasta 2004 – 2006 ei sisälly mainintoja lisäresursseista hammashuoltoon.

## 5.2

### Itä-Suomen lääninhallituksen lausunto

Itä-Suomen lääninhallitus toteaa 12.2.2003 antamassaan lausunnossa seuraavaa.

Hammashuollon johtajalta pyydettyjen tietojen mukaan kiireellinen hammashoito järjestetään virka -aikana terveyskeskuksessa. Virka-ajan ulkopuolella kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ohjautuvat Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkäripäivystykseen, josta tarpeen mukaan

kutsutaan paikalle joko sosiaali- ja terveyskeskuksen hammaslääkäri tai Kuopion yliopistollisen sairaalan hammaslääkäri tai leukakirurgi. Kyseisillä hammaslääkäreillä tai lääkäreillä ei ole virallista pätevyyttä, mutta noin 30 hammaslääkäreitä ovat allekirjoittaneet sopimuksen tulla tarvittaessa töihin, mikäli he ovat paikkakunnalla tavoitettavissa.

Jos terveydenhuollon toimintayksiköissä laadituissa hoitoon pääsyn periaatteissa määritellään lakisääteisten palvelujen etusijaisuutta eri potilasryhmien kesken, hoidon tarve tulee lääninhallituksen käsityksen mukaan kuitenkin aina ensisijaisesti määritellä kunkin potilaan terveydentilan ja yksilöllisten tarpeiden perusteella. Mikäli terveydenhuollon toimintayksikön sisäisissä ohjeissa asetetaan eri potilasryhmiä etusijajärjestykseen, ohjeissa tulee huomioida perustuslain syrjintäkieltoa koskevat säännökset.

Lääninhallituksen näkemyksen mukaan Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen sisäiset hammashoitoon pääsyä koskevat ohjeet ovat kohtien 1 ja 2 osalta asianmukaisia eivätkä ne ole ristiriidassa lainsäädännön, valtakunnallisten suositusten tai muiden ohjeiden kanssa.

Lääninhallitus toteaa, että etusijajärjestykseen asettamisessa tulee kriteerinä käyttää ensisijaisesti kansanterveydellisiä lähtökohtia. Se katsoo, että ohjeiden kohdassa 3 mainituista erityisryhmistä palolaitoksen sukeltajat ja kaupunginorkesterin puhaltajat eivät ole kansanterveystyön kannalta erityisiä kohderyhmiä, vaan heidän kohdallaan etusijajärjestys painottuu työterveydenhuollollisiin näkökohtiin ja näitä erityisryhmiä olisi määriteltävissä muitakin. Lääninhallitus ei katso, että kiintiöpakolaisten etusijajärjestys rikkoo syrjintäkieltoa koskevia säännöksiä.

Lääninhallitus toteaa, että ohjeiden kohdassa 4 rajataan osa asukkaista iän perusteella muihin nähden eriarvoiseen asemaan hammashuollon palvelujen saatavuuden osalta. Lääninhallituksen käsityksen mukaan ohjeet eivät ole tältä osin lainmukaisia. Myös 18 vuotta täyttäneiden terveiden aikuisten hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua ensisijaisesti yksilökohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilaan ja sen edellyttämään hoidon tarpeeseen. Jos näille potilaille ei voida antaa heti palveluita, heidän on ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä. Lääninhallituksen näkemyksen mukaan potilaita voidaan informoida mahdollisuudesta käyttää yksityishammaslääkärin palveluja, mutta ei siten, että potilaiden edellytetään käyttävän yksityishammaslääkärin palveluja omalla kustannuksellaan.

### 5.3

#### Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa 14.4.2003 antamassaan lausunnossa seuraavaa.

Kuntien valtionosuuksia lisättiin hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennuksen johdosta yhteensä hieman yli 10 miljoonalla eurolla eli keskimäärin 2 euroa/asukas. Laajennuksen toimeenpanemiseksi kunnille annettiin mahdollisuus toteuttaa se asteittain 30.11.2002 päättyvänä

siirtymäkautena. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli hammashuollon saaminen samaan asemaan muun terve ydenhuollon kanssa siten, että palvelut järjestetään ja annetaan hoidon tarpeen perusteella eikä potilaan ikä saa määrätä hoitoon pääsyä.

Järjestämisvelvollisuuden laajennukseen liittyen niin hallituksen esityksessä kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä todettiin, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluja. Ministeriön näkemyksen perusteella näiden lausumien tarkoituksena on ollut korostaa sitä, että uudistus toteutetaan parantamalla aiemmin hoidon ulkopuolella olevien asemaa eikä heikentämällä hoidon piirissä olevien hoitoa. Ministeriön mukaan osassa kuntia kysyntä on voitu tyydyttää esim. uudistamalla terveyskeskuksen hammashoidon toimintatapoja. Monissa kunnissa kysynnän lisäys on myös edellyttänyt hammashuollon voimavarojen lisäämistä.

Ministeriö toteaa, että sellaiset järjestelyt ovat lainvastaisia, joissa hoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Se toteaa kuitenkin tässä yhteydessä, että hammashuollon järjestämisessä voi olla ja myös on joitakin ryhmiä, joiden kohdalla kyseiseen ryhmään kuulumisen perusteella voidaan arvioida, että niin ennaltaehkäisevän toiminnan kuin myös hoidon tarpeen selvittämisen ja hoidon tulee olla tehostettua muihin väestöryhmiin verrattuna. Ennaltaehkäisevällä hammashoidolla voidaan vähentää merkittävästi tulevaa hoidon tarvetta, erityisesti lasten ja nuorten kohdalla.

Samoin on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Edellä mainitut tekijät on perusteltua ottaa huomioon hammashoitoa järjestettäessä. Olennaista on kuitenkin, että hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein ja tämän arvioinnin perusteella määritellään hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen sekä jonotusaika.

Ministeriö toteaa, että hyväksyttävä hammashuollon järjestämisen periaate on turvata kiireellistä hammashoitoa tarvitsevien hoitoon pääsy. Kuopion kaupungin hammashuollossa noudatetun priorisointilistan toisen ja kolmannen ryhmän osalta ministeriö toteaa, että hoitoon ottamisen perusteet ovat suurelta osin asianmukaisia. Ministeriön mukaan on perusteltua priorisoida hammashoidon tarpeen selvittäminen, jos siihen on lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt, esimerkiksi lähete tai erityistä vaaraa aiheuttavasta työstä aiheutuva tarkastustarve.

Ministeriön käsityksen mukaan periaate, jonka mukaan 18 vuotta täyttäneet ohjataan pääsääntöisesti hammashoitoon yksityissektorille, ei ole lain mukainen. Ministeriö toteaa, että jos voimavarat ovat niukat ja terve ydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa ei voida heti antaa, potilas on terveydentilansa perusteella joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava tai toimitettava muualle hoitoon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n edellyttämällä tavalla. Ministeriö toteaa, että myös tähän ryhmään kuuluvilta hoitoon hakeutuvilta tulee selvittää ensin



yksilöllinen hoidon tarve ja sen perusteella järjestää asianmukainen hoito sen kiireellisyyden edellyttämässä ajassa. Ministeriön käsityksen mukaan Kuopion kaupunki ei tältä osin ole järjestänyt hammashoitoa kansanterveystilain edellyttämällä tavalla.

Ministeriön käsityksen mukaan pakolaisten kohdalla on lääketieteellisiä perusteita sille, että hoidon tarpeen arviointi tehdään pian maahantulon jälkeen. Mahdollisen hoidon järjestämisessä ja sen ajankohdassa tulee tämän jälkeen ottaa huomioon samat hammaslääketieteelliset ja lääketieteelliset tekijät kuin muidenkin henkilöiden kohdalla.

## 6

### LAINSÄÄDÄNTÖ JA SEN VALMISTELUVAIHEET

#### 6.1

Oikeus kunnallisen hammashuollon palveluihin

#### *Lähtökohtana yksilöllinen hoidon tarve*

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli saada suun terveydenhuollon palvelut samaan asemaan muun terveydenhuollon palvelujen kanssa niin, että palvelut järjestetään ja annetaan potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella.

Potilaan hoidon tarve hammashuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa on arvioitava hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että ei-kiireellisissä tapauksissa. Tarveperiaate käy ilmi potilaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista (jälj. potilaslaki, 3 §): Potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (jälj. ammattihenkilölaki) mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (22 §). Potilaslain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (5 ja 6 §).

#### *Odotusajan kohtuullisuus*

Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on potilaslain mukaan hänen terveydentilastaan riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy

ja arvioitu kesto (4 §).

Potilaita jonoon asetettaessa on otettava huomioon perustuslaissa (6 §) ja potilaslaissa (3 §) säädetty syrjinnän kieltö ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terveydentila ja hänen siitä johtuva terveystalvelujen tarpeensa. Syrjinnän kieltö hoitoratkaisuissa on keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysymys. Mikään muu priorisointi ei ole yksittäisissä hoitoratkaisuissa perustuslain eikä muidenkaan lakien mukaista kuin sairauteen, hoidon tarpeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuva.

Laissa ei ole säännöksiä siitä, missä ajassa tutkimukseen ja hoitoon tulee päästä. Odotusajan kohtuullisuutta voidaan arvioida esim. niiden tavoitteiden valossa, joita on esitetty eri tavoiteohjelmissa sekä nyttemmin valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Päätöksen mukaan periaatehoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä.

Ellei potilas ole kiireellisen hoidon tarpeessa, laki sallii potilaan ohjaamisen odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä. Se, että potilas joutuu odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä kohtuuttoman pitkään, voi kuitenkin merkitä sitä, että kunta ei ole asianmukaisesti täyttänyt velvollisuuttaan terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen eivätkä oikeudet riittäviin terveystalveluihin toteudu lain tarkoittamalla tavalla.

Henkilön ollessa kiireellisen hoidon tarpeessa, kuntien ylläpitämän terveydenhuoltojärjestelmän on aina annettava hoitoa henkilön koti kunnasta riippumatta (kansanterveyslain 14 §:n 1 mom. 10 kohta, erikoissairaanhoidolain 30 §:n 2 mom). Myös kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (ammattihenkilölain 15 §:n 3 mom.). Kiireellisen hoidon tilanteissa ei siis ensin selvitetä, mikä kunta on viime kädessä velvollinen hoidon kustantamaan, vaan hoitoa annetaan hoidon tarpeen mukaisesti. Kiireellisen hoidon erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa potilasta ei voida siirtää kotikunnan mukaan määräytyvään terveydenhuollon toimintayksikköön eikä häntä voida asettaa jonoon odotta maan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä.

## 6.2

Kunnan velvollisuus järjestää hammashuollon palveluja

Kuten edellä kohdassa 3 on todettu, lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002. Tästä ajankohdasta lukien kunnan on tullut järjestää hammashuollon palvelut potilaan hoidon tarpeen perusteella niin kuin muussakin terveydenhuollossa.

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19 § 3 mom.). Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Tämä merkitsee sitä,

että julkisen vallan tulee lainsäädäntötoimin, voimavaroja myöntämällä ja toiminnan asianmukaisella järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveyspalvelut.

Koska hammashuollon ylläpitäminen on säädetty kuntien kansanterveystyöhön kuuluvaksi tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että hammashuollon palvelut vastaavat määrältään ja laadultaan lakien edellyttämää tasoa ja että ne ovat myös käytännössä yhdenvertaisesti ihmisten saatavilla.

Valtioneuvoston 11.12.2003 tekemässä päätöksessä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaksi 2004–2007 todetaan palvelujen saatavuuden turvaamisesta mm. seuraavaa. "Terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen suunnittelussa on turvattava lainsäädännön mukaisen todetun tarpeen mukaisen hammashuollon järjestäminen. Kunnat turvaavat riittävien suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden. Tämä edellyttää toimintakäytäntöjen muutosta, seudullista yhteistyötä ja riittäviä voimavaroja. "

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu sta ja valtiosuudesta annetun lain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Kunta voi järjestää terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta (4 §:n 1 mom.).

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan ja kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 mom.).

Kuntalain mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. Kunnille ei saa antaa uusia tehtäviä tai velvollisuuksia taikka ottaa pois tehtäviä tai oikeuksia muutoin kuin säätämällä siitä lailla (2 §). Kuntalain mukaan talousarvio ja -suunnitelma on laadittava niin, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan (65 §).

Kunnan hammashuollon järjestämisvelvollisuudesta säädetään kansanterveyslaissa. Hammashuollon palvelut, jotka siis sisältävät kiireellisen hoidon lisäksi ei-kiireellisen hammashoidon antamisen, eivät näin ollen ole kunnan sellaisia palveluja, jotka olisivat kunnan vapaasti järjestettävissä tai ei-järjestettävissä ja joihin voitaisiin jättää varaamatta tarpeen edellyttämiä voimavaroja.

Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslaki ei koske lainkaan kunnan velvollisuutta palvelujen järjestämiseen, mitä velvollisuutta koskevat erikoissairaanhoidon ja kansanterveyslain säännökset. Niiden mukaan hoitoa on järjestettävä niin, että

kaikille järjestettävän kiireellisen hoidon lisäksi kunnan tulee järjestää tarpeellinen ei-kiireellinen hoito.

Perustuslain lakisääteisten terveyspalvelujen turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon kunnissa talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Kunnille säädetty vastuu terveyspalvelujen, mukaan lukien hammashuollon palvelujen, järjestämisestä edellyttää, että kunnassa selvitetään tarvittavien palvelujen sisältö ja laajuus. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

### 6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveyspalvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö on ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksista ei yleensä säädetä täsmällisesti. Puitelainsäädäntö on käytännössä johtanut siihen, että palvelujen järjestämistavoissa ja sisällöissä on suuriakin eroja kuntien välillä. Kunnan järjestämisvastuulle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan kuuluvissa tehtävissä on kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Luonnollisesti kunta voi, niin halutessaan, järjestää palveluita myös yli tämän velvoitteen.

Palveluja järjestäessään kuntien tulee päätöksenteossaan ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Vaikka kunnilla on terveyspalvelujen järjestämistä koskevien lakien soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja palvelujen järjestämistavoissa rajoittavat perusoikeussäännökset.

Perustuslain (6 §) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Harkintavaltaa on perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä johtuen käytettävä niin, että kunnan asukkaat saavat ainakin terveydenhuollon perusturvaan kuuluvia palveluja, kuten hammashuollon palveluja, yhtenäisten perusteiden mukaan. Näiden perusteiden tulee olla hyväksyttäviä, ennalta tiedossa ja kohdistua kaikkiin samalla tavoin.

Palvelujen järjestämistä koskevilla ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja.

Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että ohjeet voivat olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

#### 6.4

##### Lainvalmisteluvaiheet

###### *Hallituksen esitys 149/2000 vp*

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamista koskevassa hallituksen esityksessä todetaan uudistuksen tavoitteista mm. seuraavaa.

"Kunnallisessa terveydenhuollossa on tavoitteena, että hammashuollon palvelut järjestetään kaikille kunnan asukkaille muun perusterveydenhuollon mukaisesti hoidon tarpeen perusteella. Tällöin hoitoon pääsyn perusteena ei ole enää potilaan ikä, vaan suun ja hampaiden terve ydentilan edellyttämä hoito. Valtion- ja kunnallistaloudellisista syistä hammashoitoa ei kuitenkaan ole mahdollista laajentaa kerralla kaikkiin ikäluokkiin. Tämän vuoksi kunnallista hammashoitoa on tarkoitus laajentaa siten, että kuntien tulisi ensi vaiheessa järjestää ainakin kaikille vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille mahdollisuus päästä halutessaan kunnalliseen hammashoitoon. Lisäksi kunnan velvollisuus järjestää palvelut koskisi edelleen pään ja kaulan alueella sädehoitoa saaneita henkilöitä. Tarkoituksena on, että hoitoa laajennetaan edelleen vuonna 2002 siten, että terveyskeskusten järjestämään hoitoon voisi koko maassa päästä iästä riippumatta hoidon tarpeen perusteella.

Päävastuu väestön hammashuoltopalveluiden järjestämisestä tulee tämän mukaisesti olemaan vastaisuudessa kunnilla. Kunnallisia palveluja täydentävät yksityishammaslääkäreiden antamat palvelut, joiden kustannuksista maksetaan korvaus sairausvakuutuslain mukaan."

Uudistuksen taloudellisista vaikutuksista todetaan mm. seuraavaa:

"Toteutettavan muutoksen taloudelliset vaikutukset kunnalle riippuvat olennaisesti siitä, miten se on nyt järjestänyt hammashoidon. Jos kunta on järjestänyt hammashoidon ilman ikään perustuvia rajoituksia, ei muutoksella ole sille taloudellisia vaikutuksia. Niissä kunnissa, joissa hammashoito on järjestetty kansanterveysasetuksen nyt voimassa olevan 1 §:n mukaisesti rajattuna vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille tai hoitoon pääsyä on rajoitettu vielä tätä enemmän, uudistus aiheuttaa lisäkustannuksia. Tällaisia kuntia ovat erityisesti monet suurimmista kaupungeista. Syntyvien lisäkustannusten määrä on olennaisesti riippuvainen siitä, miten paljon uusia potilaita hakeutuu terveyskeskukseen.

Koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan saman aikaisesti, ei merkittävää siirtymää tapahtune yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoitoon. Uudistusta valmisteltaessa on arvioitu, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita.

Perusteena tälle olettamalle on muun muassa se, että kunnallisen ja yksityisen hoidon kustannusten ero nykyisen maksutason vallitessa pienenee potilaan näkökulmasta merkittävästi sen jälkeen kun hoitokuluihin voi saada sairausvakuutuskorvauksen. Tällaisessa tilanteessa ei siten ole merkittäviä taloudellisia paineita vakiintuneiden hoitosuhteiden katkaisemiseen. Sairausvakuutuksen laajennuksen kustannuslaskelmat on tehty myös sen mukaisesti, että yksityisen hammashoidon potilasmäärät eivät juurikaan muutu.

Koska ehdotetun uudistuksen tarkoituksena on turvata nyt kunnallisen hammashoidon ulkopuolella oleville mahdollisuus päästä myös terveyskeskuksen järjestämään hammashoitoon, kohdistuu mahdollinen toiminnan lisäys niihin ikäluokkiin, jotka nyt ovat hoidon ulkopuolella. Näitä ovat ensisijassa vuosina 1946 – 1955 syntyneet, osin myös tätä nuoremmat ikäluokat, sillä eräissä kaupungeissa jo 30 vuotta täyttäneiden mahdollisuutta päästä terveyskeskuksen hammashoitoon on rajoitettu .

Vuonna 1999 noin 30 prosenttia 19–43 –vuotiaista kävi terveyskeskusten järjestämässä hammashoidossa. Kunnan järjestämisvelvollisuuden laajentuessa uusien ikäryhmien osuus jäänee hieman alemmaksi kuin mainittu 30 prosenttia. Perusteena tälle arviolle on, että huomattava osa kuntien laajentuvan järjestämisvelvollisuuden piiriin tulevista, vuosina 1946 - 1955 syntyneistä , on nyt yksityisen hammashuollon käyttäjiä, eikä ole odotettavissa, että yksityisestä hoidosta tapahtuisi merkittävässä määrin siirtymää kunnalliseen hammashoitoon. Niinpä voidaan arvioida, että niissä kunnissa, joissa vuosina 1946 – 1955 syntyneet eivät nyt ole päässeet säännönmukaisesti terveyskeskuksen järjestämään suun ja hampaiden hoitoon, terveyskeskusten hammashoitopalveluja tulee käyttämään noin 25 prosenttia tästä ikäluokasta sen jälkeen kun siihen tulee mahdollisuus.

Lisäksi terveyskeskuksen hammashoidon kävijämäärät lisääntyisivät niissä kunnissa, jotka eivät ole järjestäneet hammashoitoa edes kansanterveysasetuksen tavoitteen mukaisesti vuonna 1956 tai sen jälkeen syntyneille.

Kunnille syntyvien lisäkustannusten vuoksi tulee myös valtionosuuksia lisätä. Uudistus aiheuttaisi edellä todetulla tavalla 147 miljoonan markan lisäkustannukset. Valtionosuus näistä lisäkustannuksista on 24,2 % eli yhteensä 36 miljoonaa markkaa. Koska vuodelle 2001 lasketut lisäkustannukset ovat 42 miljoonaa markkaa, on tälle vuodelle laskettu valtionosuuden lisäys 10 miljoonaa markkaa. Valtionosuuden määräytyessä laskennallisesti pääsoin kunnan asukasluvun mukaan ja ikärakenteen perusteella, kohdistuu valtionosuuden lisäys kaikkiin kuntiin. Lisäys on tarkoitus toteuttaa korottamalla laskennallisessa valtionosuusjärjestelmässä terveydenhuollon 7-64 –vuotiaiden laskennallisia kustannuksia 11 markalla asukasta kohden."

Vaikutuksista eri kansalaisryhmien asemaan hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Ehdotettu uudistus laajentaa kunnan velvollisuutta järjestää hammashoitoa kymmeneen uuteen ikäluokkaan. Näille tulee saman aikaisesti oikeus myös

sairausvakuutuskorvaukseen. Koska kuntien järjestämisvelvollisuudesta ehdotetaan säädettäväksi myös aikaisempaa sitovammin, merkitsee tämä sitä, että kaikkien vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneiden mahdollisuus päästä kunnalliseen hammashoittoon paranee. Koska kunnilla edelleenkin on mahdollisuus päättää hoidon järjestämiseen liittyvistä yksityiskohdista ja hoidon laajuudesta, ei muutos kuitenkaan merkitse sitä, että kuntien väliset erot hoidon järjestämisessä poistuisivat kokonaisuudessaan. Näitä tulee myöhemminkin olemaan kuntien terveyspoliittisten ratkaisujen mukaisesti.

Erityisesti alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja hyvään ehkäisevään hoitoon perustuva suun terveydenhuolto on tarkoitus varmistaa myös vastaisuudessa, koska lapsuus- ja nuoruusiällä luodaan edellytykset aikuisiän hyvälle suun ja hampaiden terveydelle. Lasten ja nuorten hammashuollon asema on tarkoitus turvata ensisijassa kuntiin kohdistuvalla ohjauksella ja tarvittaessa kansanterveyslain muutettavaksi ehdotettavan 49 §:n perusteella annettavalla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, jossa voitaisiin määritellä erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet.

Ehdotus ei vaikuta kuntien velvollisuuteen järjestää laitoshoidossa olevien henkilöiden hammashoitopalveluja. Kunnan järjestämään laitoshoitoon sisältyvät kaikki hoidettavan tarvitsemat terveyspalvelut hammashoito mukaan lukien.

Järjestämisvelvollisuuden laajennus ei kuitenkaan merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashoittoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä henkilöillä ei olisi vastaisuudessakaan oikeutta saada kunnallista hampashoitoa vastoin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavararajoitetta. Uudistus merkitsee kuitenkin, että järjestämisvelvollisuuden piirissä olevien kuntalaisten kesken ei saa soveltaa esim. erkiksi perustuslain 6 §:n kanssa ristiriidassa olevia valintaperusteita."

Uudistuksen organisatorisista vaikutuksista hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Kunnallisen hammashoidon laajentaminen voidaan toteuttaa eri tavoin. Nykyisiä voimavaroja voidaan jossain määrin kohdentaa uudelleen. Kuitenkin hoidossa olevien määrän lisäys edellyttää, että terveyskeskusten käytössä on nykyistä enemmän hammaslääkäreiden ja muun henkilökunnan työpanosta.

Tarvittava voimavarojen lisäys terveyskeskuksissa voidaan tehdä omaa henkilöstöä lisäämällä tai ostamalla palveluja muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Erityisesti monissa kaupungeissa olisi mitä ilmeisimmin mahdollista toteuttaa kunnallisen hammashoidon laajennus ainakin osittain ostamalla palveluja yksityishammaslääkäreiltä. Tällöin voitaisiin monissa tapauksissa myös välttyä uusinvestoinneilta hammashoidon tiloihin ja välineistöihin."

*Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 33/2000 vp*

Sosiaali- ja terveysvaliokunta päätyi mietinnössään ratkaisuun, jonka mukaan muutettavaksi ehdotettavalla kansanterveyslailla säädetään samalla jo vuodelle 2002 suunnitellusta hoidon laajennuksesta. Tämän vuoksi valiokunta ehdotti, että kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohta ehdotetaan muutettavaksi siten, että kunnan velvoite hampaiden hoidon järjestämiseen koskee koko väestöä.

Valiokunta totesi kunnallista hammashoitoa toteutetun hyvin vaihtelevasti eri kunnissa. Kolmannes väestöstä asuu kunnissa, joissa terveyskeskukseen pääsee hammashoitoon iästä riippumatta, kolmannes kunnissa, joissa palveluja tarjotaan vuonna 1956 syntyneille ja nuoremmille ja kolmannes kunnissa, jotka ovat rajoittaneet palvelut kansanterveysasetuksen rajoja suppeammiksi. Valiokunnan mukaan on selvää, että niissä kunnissa, joissa jo nyt on jääty jälkeen palvelujen tarjoamisesta kansanterveysasetuksen määrittelemille ikäryhmille, esitetyn laajennuksen toteuttaminen tulee tuottamaan vaikeuksia. Kuntien veloitteen toteuttamista tasoittaa kuitenkin uudistuksen vaiheittainen toimeenpano sekä kuntien vapaus lain mahdollistamissa rajoissa päättää hoitoon otettavista ikäryhmistä marraskuun loppuun 2002.

Valiokunta totesi, että "hammashoidon laajennusta uusiin ikä luokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä nyt jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden samoin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan".

## 7

### KANNANOTTO KUOPION KAUPUNGIN MENETTELYYN

Kuopiossa kaupungin hammashuollossa noudatetaan hoitoon pääsyssä siis järjestystä, jossa potilaan tutkimukseen ja hoitoon pääsy määräytyy sen mukaan, mihin neljästä ryhmästä hän kuuluu (ks. edellä kohta 4). Tästä priorisointijärjestyksestä totean voimassa olevan lainsäädännön valossa seuraavaa.

#### 7.1

Kiireellistä hoitoa tarvitsevat henkilöt

Ensimmäiseksi hoitoon otetaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt.

Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Edellä kohdassa 6.1 esitetyn mukaisesti kiireellistä hoitoa tarvitsevien erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä: Heidä ei voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä. Heidän tutkimuksestaan ja hoidostaan kunnan on vastattava myös virka-ajan ulkopuolella, arkipyhäisin ja viikonloppuisin.

Kuopion kaupungin menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt ensimmäiseksi hoitoon on siis lainmukainen.



## 7.2

### Lainsäädäntöön perustuva hoito

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluvat sellaiset henkilöt, joiden hoidon ensisijaistamisen katsotaan perustuvan lainsäädäntöön. Näitä ovat 0-17-vuotiaat lapset ja nuoret, pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet henkilöt, sytostaattihoidosta saavat, opiskelijat ja laitoshoidon potilaat.

#### *Lapset ja nuoret*

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveyslain ja –asetuksen mukaan hoidon antamista voitiin rajoittaa iän perusteella siten, että nuorimmat ikäryhmät olivat ensisijaisessa asemassa. Kunnan päätöksellä hoito voitiin rajata myös kansanterveysasetuksessa mainittuja nuorempiin ikäryhmiin.

Potilaan ikä ei kuitenkaan enää 1.12.2002 lukien ole ollut lainmukainen peruste tutkimukseen ja hoitoon pääsulle, vaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyn on tullut määräytyä kunkin potilaan suun ja hampaiden terve ydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella. Lasten ja nuorten hoitoon pääsy ennen muita ei siten enää perustu Kuopion kaupungin priorisointijärjestyksessä mainitulla tavalla lainsäädäntöön. Sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Lasten ja nuorten kohdalla hoidon priorisoinnilla tällaisena lainmukaisena terveysperusteena voi kuitenkin olla ennalta ehkäisevän hammashoidon tarve. Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan ennalta ehkäisevällä hammashoidolla voidaan vähentää merkittävästi tulevaa hoidon tarvetta, erityisesti lasten ja nuorten kohdalla.

Näin ollen lasten ja nuorten hammashoidon priorisointi voi sosiaali- ja terveysministeriön ja myös oman käsitykseni mukaan olla lainmukaista ja perusteltua ennalta ehkäisevän hammashoidon tarpeen vuoksi.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamista koskevan hallituksen esityksen mukaan erityisesti alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja hyvään ehkäisevään hoitoon perustuva suun terveydenhuolto on tarkoitus varmistaa myös vastaisuudessa ensisijaisesti kuntiin kohdistuvalla ohjauksella ja tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, jossa voitaisiin määritellä erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet.

#### *Muut ryhmät*

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveyslain ja –asetuksen mukaan kunnan tuli järjestää hampaiden tutkimus ja hoito pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneille. Kansanterveyslain muutoksen voimaantulosäännöksessä säädettiin, että hampaiden tutkimus ja hoito oli järjestettävä iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- ja sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville. Voimassa olevaan kansanterveyslakiin ei kuitenkaan enää sisälly tällaisia erityismainintoja.

Näin ollen näiden potilaiden hoitoon pääsy ei voi myöskään perustua Kuopion

kaupungin priorisointijärjestyksessä tarkoitetulla tavalla lainsäädäntöön. Eri asia on, että myös näiden potilaiden hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen peruste, josta on tutkimuksin varmistettava.

Lainsäädännössä ei aseteta myöskään opiskelijoiden tai laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollon palvelujen tarpeita muiden tarpeita kiireellisemmiksi ja ensisijaisiksi.

Vaikka kunnan tulee ylläpitää opiskelijaterveydenhuolto, johon luetaan mm. hammashuolto, kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan ja vaikka kunnan tulee huolehtia laitoshoidossa olevien potilaidensa kokonaishoidosta, johon kuuluu myös hammas huolto, tämä ei merkitse näihin ryhmiin kuuluvien henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyn ensisijaistamista lain nojalla ryhmään kuulumisen perusteella. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella. Näidenkään potilaiden hoitoon pääsy ei perustu Kuopion kaupungin priorisointijärjestyksessä sanotulla tavalla lainsäädäntöön.

### 7.3

Lääketieteelliset, hammaslääketieteelliset ja muut pätevät syyt

Priorisointijärjestyksessä kolmanteen ryhmään kuuluvat potilaat, joilla hoitoon pääsyyn on hammashuollon ammattihenkilön toteamat hammaslääketieteelliset tai lääketieteelliset syyt, kuten lääkärin läheteellä hoitoon hakeutuvat tai ne joilla on hoitoon muu perusteltu lääketieteellinen syy (vakava yleissairaus, jolla on vaikutusta suun terveyteen tai päinvastoin).

Kolmanteen ryhmään kuuluvat Kuopiossa myös rintamasotilas-, rintamapalvelus-, rintama- tai veteraanitunnuksen omaavat sekä miinanraivaajat, palvelukeskusten asukkaat, kotisairaanhoidon potilaat, hepatiittipotilaat, kehitysvammaiset, kiintiöpakolaiset ja paluumuuttajat, toimeentulotukea hammashoitoonsa saavat asiakkaat, odottavat vanhemmat (raskausaikana ja 3 kk synnytyksen jälkeen), palolaitoksen sukeltajat ja kaupunginorkesterin p uhaltajat.

Kolmannen ryhmän osalta totean seuraavan.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Tällaiset tekijät on perusteltua ottaa huomioon hammashoitoa järjestettäessä. Olennaista on kuitenkin se, että hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein. Tutkimuksen, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion perusteella määritellään hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen sekä jonotusaika.

Ministeriön mukaan on perusteltua priorisoida hammashoidon tarpeen selvittäminen, jos siihen on lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt,

esimerkiksi lähete tai erityistä vaaraa aiheuttavasta työstä aiheutuva tarkastustarve.

Pakolaisten kohdalla on ministeriön mukaan lääketieteellisiä perusteita sille, että hoidon tarpeen arviointi tehdään pian maahantulon jälkeen. Mahdollisen hoidon järjestämisessä ja sen ajankohdassa tulee tämän jälkeen ottaa huomioon samat hammaslääketieteelliset ja lääketieteelliset tekijät kuin muidenkin henkilöiden kohdalla.

Näihin sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksiin voin yhtyä. Korostan vielä, että sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Näin ollen etusijalle voidaan ja tuleekin asettaa Kuopion kaupungin hyväksymällä tavalla ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt. Sen sijaan muiden tässä ryhmässä mainittujen henkilöiden osalta hoidon tarve ei voi perustua ryhmään kuulumiseen.

Tosin -kuten edellä on todettu- näihin ryhmiin kuuluvilla voi olla lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä perusteita muita kiireellisempään hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon saamiseen. Erityisesti heillä voi olla perusteita muita kiireellisempään hoidon tarpeen arviointiin. Perusteet hoitoon pääsyyn ja sen kiireellisyyteen on kuitenkin aina selvitettävä yksilöllisesti.

Sairausryhmäkohtaisia etusijajärjestyksiä voidaan pitää hyväksyttävänä vain silloin, kun on osoitettu koko sairausryhmässä olevan erityisiä perusteita hoidon ensisijaiseen järjestämiseen tai suun terveysuhkaan. Näin ei nähdäkseni ole tässä kohdassa mainittujen henkilöryhmien kohdalla asianlaita lukuun ottamatta terveysperusteilla hoidon tarpeessa olevia.

#### 7.4

18 vuotta täyttäneet, joilla ei ole vakavaa yleissairautta

Priorisointijärjestyksessä neljänteen ryhmään Kuopiossa kuuluvat 18 vuotta täyttäneet, joilla ei ole vakavaa yleissairautta. Tähän ryhmään kuuluvia asiakkaita otettiin ennen elokuuta 2003 hoitoon sen mukaisesti kuin Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen hammashuollon resurssit kulloinkin mahdollistivat. Loput ohjattiin omalla kustannuksellaan yksityis sektorille.

Edellä todetun mukaisesti sellaiset ohjeet, joilla etukäteen suljetaan palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjä potilasryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä, ovat lainvastaisia.

Neljännessä ryhmässä osa kaupungin asukkaista asetettiin ilman hyväksyttävää syytä iän perusteella eri asemaan hammashuollon palvelujen saatavuudessa. Käsitykseni mukaan Kuopion kaupungin menettely ei tältä osin ollut lainmukainen.

Myös 18 vuotta täyttäneiden yleisterveydentilaltaan terveiden aikuisten tulee päästä yksilökohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämään

hoidon tarpeen arvioitiin ja hoitoon. Jos tällaiselle potilaalle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet voidaan potilaslain mukaan ohjata odottamaan hoitoon pääsyä niin kuin on tehtävä muidenkin potilaiden kohdalla. Potilasta voidaan informoida mahdollisuudesta käyttää yksityisen hammashuollon palveluja, mutta ei siten, että hänen edellytetään käyttävän niitä omalla kustannuksellaan. Potilaalla on oikeus valita, käyttääkö hän kunnallisen vai yksityisen hammashuollon palveluja.

Edellä kohdassa 5.1 esitetyn mukaisesti tilanne Kuopion kaupungissa on kuitenkin korjaantunut elokuun alusta 2003 siten, että myös neljänteen ryhmään kuuluvat potilaat ovat päässeet kaupungin järjestämään hammashuoltoon.

## 7.5

Eräitä näkökohtia Kuopion kaupungin menettelyistä

Kuopion kaupunki on selvityksissään vedonnut siihen, että sen hyväksymä priorisointijärjestys on ollut tarpeellinen, koska voimavaroja ei ollut osoitettu hammashuollon järjestämiseen kaikille niille, jotka ovat hakeutuneet kunnallisen hammashuollon piiriin. Myös lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot voimavaroista ja eräiden erityisryhmien hoidon järjestämisestä ovat antaneet tukea kaupungin menettelyille.

Tämän johdosta totean lopuksi seuraavaa.

### *Lainmuutoksen vaikutusten arviointi*

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevassa hallituksen esityksessä lähdettiin siitä, että koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti kunnallisen hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennuksen kanssa, merkittävää siirtymää ei tapahtuisi yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoittoon. Uudistusta valmisteltaessa arvioitiin, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Myös sairausvakuutusjärjestelmän laajennuksen kustannuslaskelmat tehtiin sen mukaisesti, että yksityisen hammashoidon potilasmäärät eivät muutu.

Kunnan järjestämisvelvollisuuden laajentuessa uusien ikäryhmien osuuden arvioitiin jäävän hieman alemmaksi kuin 30 prosenttia. Valtionosuus arvioiduista lisäkustannuksista määritettiin 24,2 prosentiksi. Valtionosuuden lisäys toteutettiin korottamalla laskennallisessa valtionosuusjärjestelmässä terveydenhuollon 7-64-vuotiaiden laskennallisia kustannuksia 11 markalla asukasta kohden. Mm. professori Aimo Ryyänen on Suomen Hammaslääkäriliitolle 22.11.2002 antamassa lausunnossa hammashuollon palvelujen järjestämisestä koskevista kysymyksistä kiinnittänyt huomiota siihen, että valtionosuutta ei määrätty koko hammashuollon laajennuksen edellyttämää määrää.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontaan ei kuulu arvioida valtion ja kuntien väliseen rahoitusvastuuseen liittyviä kysymyksiä enkä siis ota kantaa

valtionosuuden lisäysten riittävyteen. Totean kuitenkin, että lainmuutoksen vaikutusten arviointi ei ole käsitykseni mukaan osunut erityisen hyvin kohdalleen. Lainmuutoksen vaikutusten ennakkoinnilla on ollut kuitenkin merkitystä sille, miten hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen on kunnissa varauduttu.

#### *Voimavarat*

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskusten tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia uudistuksen toteuttamisessa hammashuollon palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Näin on ollut tilanne myös Kuopion kaupungissa. Kaupungissa on lisätty jonkin verran resursseja hammashuollon laajentuneiden lakisääteiden tehtävien hoitamiseen (ks. edellä kohta 5.1). Kuitenkin esim. Kuopion kaupungin toiminta- ja taloussuunnitelmiin 2003 – 2005 ja 2004 – 2006 ei sisälly lainkaan mainintaa lisäresursseista hammashuoltoon. Sen sijaan kaupungissa aloitetaan vuonna 2004 usean vuoden kehityshanke hammashuollossa toimintakäytäntöjen muutoksiksi. Kehityshankkeessa etsitään hoitotiimeihin perustuvaa optimaalista työnjakoa eri henkilöstöryhmien kesken, kehitetään hoitovastuun jakamista tiimeille aluejakoon perustuen, kehitetään ajanvaraustoimintaa ja käytetään tulospalkkausjärjestelmää.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevan hallituksen esityksen mukaan laajennus ei merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashuoltoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä ei hallituksen esityksen mukaan olisi vastaisuudessaakaan oikeutta saada kunnallista hammashuoltoa vastoin potilaslain 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavararajoitetta.

Tämän johdosta korostan, että potilaslain voimavararajoitetta ei voida kytkeä kunnan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuuteen. Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslailla ei puututtu kunnallista terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön sisältyvään kunnan velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoitoa. Näin ollen se lähtökohta, jonka mukaan hammashuollon lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden laajennus ei edellyttäisi potilaslain säännösten vuoksi voimavarojen lisäämistä, on nähdäkseni virheellinen ja perustuu väärään laintulkintaan.

Päinvastoin, hammashuollon lakisääteisten laajentuneiden velvoitteiden toteuttamista tarvittaessa voimavaroja lisäämällä edellyttävät mm. perustuslain säännökset. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sen on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, kuuluu mm. voimavarojen kohdentaminen.

Kunnan talousarvio ja –suunnitelma on laadittava niin että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat käsitykseni mukaan perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle

vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveystalvet, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että Kuopion kaupunki ei ole talousarvioitaan ja –suunnitelmiaan laatiessaan ottanut huomioon, että sillä on velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto 1.12.2002 lukien. Hammashuollon ylläpitämiseen kuuluu sekä kiireellisen että ei-kiireellisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen.

#### *Lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot*

Järjestämisvelvollisuuden laajennukseen liittyen niin hallituksen esityksessä kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä on todettu, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. Kuten edellä on todettu, sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevaa hallituksen esitystä käsitellessään mm. että "hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä nyt jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden samoin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan". Osittain näihin lausumiin perustuen mm. Kuopion kaupungissa on pitäydytty erityisryhmien priorisoinnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan näiden lausumien tarkoitus on ollut korostaa sitä, että uudistus toteutetaan parantamalla hoidon ulkopuolella aiemmin olleiden asemaa eikä heikentämällä hoidon piirissä olleiden hoitoa.

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyistä kannanotoista riippumatta lailla toteutettu hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennus tuli koskemaan kaikkia kunnan asukkaita, joilla on tutkimuksen ja hoidon tarve. Lain mukaan hoitoa tulee antaa hoidon tarve, kiireellisyys ja hoidon vaikuttavuus huomioon ottaen. Määrävää ei siis lain mukaan ole enää ikä tai tiettyyn ryhmään kuuluminen sinällään. Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002. Näin ollen kunta ei voi rajata lakisääteisiä velvoitteitaan lakia laadittaessa esitettyihin näkemyksiin vedoten.

#### *Johtopäätös*

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa laaditut hammashuollon järjestämisen periaatteet eivät ole kaikilta osin olleet lainmukaisia, kuten olen edellä kohdassa 7 yksityiskohtaisesti todennut. Kaupunki on kuitenkin laatinut nämä periaatteet tilanteessa, jossa sen ratkaisuihin on vaikuttanut lainsäädännön velvoitteiden ohella ennakoarvioita voimakkaammin kasvanut palveluiden kysyntä ja sen järjestämisvelvoitteita koskeva osittain virheellinen informaatio. Vaikka nämä seikat eivät poista kaupungin vastuusta lakiin perustumattomasta etusijaistamisesta hoitoon pääsyssä, olen kuitenkin ottanut nämä seikat huomioon kaupungin menettelyn moitittavuutta arvioidessani.

8

**TOIMENPITEET**

Saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset hammashuollon järjestämisen periaatteiden lainvastaisuudesta Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Pyydän sosiaali- ja terveyskeskusta ilmoittamaan minulle 30.6.2004 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Saatan Kuopion kaupunginhallituksen tietoon vastaisen varalle edellä kohdassa 7.5 esittämäni käsityksen voimavarojen osoittamisesta kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen.

*LIITE***ASIAAN (dnro 1044/402) LIITTYVÄT OIKEUSOHJEET***Terveyspalveluja koskevat perustuslain säännökset*

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s.71).

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (6 §). Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Hallituksen esityksen mukaan säännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Julkisen vallan on pyrittävä myös positiivisin toimenpitein edistämään yhdenvertaisuuden toteuttamista (HE 309/1993 vp, s. 42).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyvaatimukseen liittyvän perusoikeusturvan rinnalla (HE 309/1993 vp, s.75). Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat hallituksen esityksen mukaan perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lain-säädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (s.

75).

### *Kuntien asema*

#### Kuntien itsehallinto

Perustuslain 121 §:n mukaan kuntien hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Perusoikeussäännösten muuttamista koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että vaikka julkisen vallan käsitteeseen kuuluvat myös kunnat, ehdotuksella ei ole tarkoitettu muuttaa kunnallisen itsehallinnon lähtökohtia (HE 309/1993 vp, s.26).

Kuntien itsehallintoa turvaa myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 65 ja 66/91). Peruskirjan 3 artiklan 1 kappaleen mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisen oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Peruskirjan 9 artiklan 2 kappaleen mukaan paikallisviranomaisten taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa tai muussa laissa. Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan määräykset ovat viranomaisia sitovia ja suoraan sovellettavaa oikeutta.

Hallituksen esityksen mukaan ehdotus lähtee siitä, että kunnille perusoikeusuudistuksesta mahdollisesti aiheutuvista uusista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Tehtävistä säädettäessä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suorittaa tehtävistään (HE 309/1993 vp, s.26).

#### Kunnan tehtävät

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto.

Kunnan tehtävistä säädetään kuntalain 2 §:ssä. Kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. Kunnille ei saa antaa uusia tehtäviä tai velvollisuuksia taikka ottaa pois tehtäviä tai oikeuksia muuten kuin säätämällä siitä lailla. Kunta voi sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muitakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä. Kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta.

#### Kunnan talous

Kunnan talousarviosta ja -suunnitelmasta säädetään kuntalain 65 §:ssä. Valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio. Sen hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi (*suunnittelukausi*). Talousarviovuosi on suunnittelukauden ensimmäinen vuosi.



Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa tai niiden hyväksymisen yhteydessä on päätettävä toimenpiteistä, joilla edellisen vuoden taseen osoittama alijäämä ja talousarvion laatimisvuonna kertyväksi arvioitu alijäämä suunnittelukaudella katetaan (*alijäämän kattamisvelvollisuus*).

Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan.

Kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää valtuusto.

### *Kuntien velvollisuus järjestää terveystalouksia*

Perussäännökset kuntien velvollisuudesta järjestää terveystalouksia sisältyvät kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989). Kuntien näiden lakien nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei lailla toisin säädetä.

### *Kansanterveyslain säännökset*

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen (kansanterveyslain 1 §:n 1 momentti).

Kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin kansanterveyslaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla tätä tarkoitusta varten kuntayhtymän. Kunta voi toisen kunnan kanssa sopia myös siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista (kansanterveyslain 5 §).

Kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä, joista kunnan tulee huolehtia, säädetään lain 14 ja 14 a §:ssä.

Kunnan tehtävänä on ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito, sekä järjestää kiireellinen avosairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta (14 §:n 1 momentin 4 ja 10 kohta).

Kunnan tulee suunnitellessaan ja kehittäessään kansanterveystyötä olla yhteistyössä asianomaisen sairaanhoitopiirin kanssa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden (kansanterveyslain 27 §).

Kunnan kansanterveyslain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali-

ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei laissa toisin säädetä (kansanterveyslain 19 §).

*Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtiosuutta koskevat säännökset*

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (suunnittelu- ja valtiosuuslaki, 733/1992) sovelletaan niissä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä, joita koskevissa laeissa on niin säädetty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lain 4 §:n 1 momentin mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Lain 4 §:n 2 momentin mukaan myös toimintaa harjoittavaan kuntayhtymään sovelletaan, mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta.

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 momentti).

*Potilaslain säännökset*

Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (potilaslaki, 785/1992), jollei muussa laissa toisin säädetä.

Potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun säädetään lain 3 §:ssä. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydenti lansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 §:ssä säädetään pääsystä hoitoon. Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on

merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

#### *Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki, 559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.