

12.3.2004

1277/2/03

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

PÄÄTÖS HELSINGIN KAUPUNGIN HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN LAINMUKAISUUDESTA

1

OMA ALOITE

Helsingin Sanomissa julkaistiin 7.5.2003 kirjoitus kunnallisen hammaishoidon järjestämisestä Helsingin kaupungissa. Kirjoituksessa todettiin, että terveet ja oireettomat aikuiset eivät enää pääse edes tutkimusjonoon helsinkiläisten terveyskeskusten hammashoitoloissa ja että hoitoon ottaminen lopetettiin huhtikuun alusta 2003 kaikissa seitsemässä terveyskeskuksessa.

Kirjoituksessa esitetyn perusteella näytti siltä, että Helsingin kaupunki ei ollut varautunut asianmukaisesti kuntien laajentuneeseen velvollisuuteen järjestää hammashuolto. Tämän vuoksi otin tutkittavakseni Helsingin kaupungin hammashuollon järjestämisen lainmukaisuuden.

2

HANKITTU SELVITYS

Helsingin kaupunginhallitus antoi asiassa lausuntonsa 23.6.2003. Lausuntoon liittyi Helsingin kaupungin terveystoimiston 17.6.2003 antama selvitys. Kaupungin antaman selvityksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi pyynnöstäni lausunnon 17.10.2003.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa esitetyn johdosta Helsingin kaupunginhallitus antoi 8.12.2003 lausunnon, johon liittyi terveyslautakunnan 2.12.2003 antama selitys.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 24.1.2004 lausuntonsa myös Helsingin hammashuollon järjestämistä koskevaan kahteen kanteluun. Tuossa lausunnossaan ministeriö arvioi vielä yleisesti hammashuollon järjestämisen periaatteita Helsingissä.

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 mainittu ja 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 ryhmiille. 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 lukien.

4

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET HELSINGIN KAUPUNGISSA

Terveyslautakunnan päätös 7.5.2002

Helsingin kaupungin terveyslautakunta päätti 7.5.2002, että hammashuollon palvelut kohdennetaan väestölle seuraavia periaatteita ja linjauksia noudattaen:

- Kenelläkään ei ole subjektiivista oikeutta hoitoon
- Riippumatta aikaisemmasta hoitosuhteesta asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti
- Väestötasolla saavutetut hyvät hoitotulokset säilytetään
- Samoja kohdentamisperiaatteita noudatetaan sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa
- Lääketieteellinen tai hammas lääketieteellinen hoidon tarve ja potilaat asetetaan kiireellisyyjärjestykseen vain tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella

Potilasryhmäkohtainen ensisijaisuusjärjestys oli päätöksen mukaan seuraava:

1. ryhmä

Kiireellinen hoito (särky- tai muu kiireellinen hoito)
- hoito annetaan aina samana päivänä.

2. ryhmä

Lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein (palvelut annetaan aina, kun hoidon tarpeen perusteena on):

- yleissairaus, jonka ennusteeseen hammashoidolla on positiivinen vaikutus, infektiopesäkkeiden fokusselvitys sairauksien diagnoosin selvittelyssä jne., edellyttää lääkärin lähetettä (erillinen lista sairauksista, joilla on yhteys hammaslääketieteelliseen vaikuttavuuteen),
- yleissairaudet, jotka altistavat suun sairauksille, edellyttää lääkärin lähetettä ,
- hampaiston kehityshäiriöiden, kasvojen kehityshäiriöiden tai laaja-alaisten synnynnäisten hammaspuutosten korjaaminen,
- vaikea-asteinen purentahäiriö ja
- erikoissairaanhoidon ja tapaturmien jatkohoito.

Muun lainsäädännön tai päätösten perusteella:

- alle 18-vuotiaat
- veteraanit ja miinanraivaajat
- kehitysvammaiset
- odottavat äidit
- keskiasteen opiskelijat
- merimiehet.

3. ryhmä

Terveet aikuiset, joilla ei ole oireita

- ajanvarauksen kautta hammaslääkärin tutkimukseen, jonka perusteella määritellään hoidon tarve ja kiireellisyys sekä asetetaan jonoon
- jonoon asettaminen voidaan tarvittaessa lopettaa asettamalla määräaikainen sulkku .

Hyväksyttävän perushoidon taso määritellään seuraavin arviointikriteerein:

- Infektion hoito
- Hyväksyttävä toimintakyky
- Hyväksyttävä ulkonäkö
- Ei ylihoitoa.

Helsingin kaupungin terveysvirasto päätti marraskuussa 2002, että 3. ryhmään kuuluvien terveiden aikuisten kohdalla toteutetaan vain hammaslääketieteellisesti kiireellinen hoito, joka on todettu hammaslääkärin tutkimuksen ja kliinisen päätöksen perusteella. Muun hoidon osalta potilas voi kuitenkin halutessaan jäädä hoitojonoon odottamaan jatkohoitoa. Terveysvirasto totesipäätöksessään, että koska tutkimus ja hoidon tarpeen arvio ovat aina etusijalla kiireettömän hoidon toteutukseen nähden, hoitojonoa ei voida käytännössä purkaa niin kauan kuin kuntalaisia on odottamassa

pääsyä hoidon tarpeen arviointiin.

Terveyslautakunnan päätös 25.3.2003

Terveyslautakunta päätti 25.3.2003 tarkistaa 7.5.2002 tekemäänsä hammashuollon palvelujen kohdentamispäätöstään 1.4.2003 lukien seuraavasti:

1. Lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset perusteet eli hoidon tarve määrittää jatkossakin, mihin kiireellisyysryhmään potilas kuuluu.
2. Kakkosryhmään kuuluvien yleissairauksien osalta poistetaan vaatimus lääkärin läheteestä ja otetaan käyttöön Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskortista ilmenevät valtionneuvoston päätöksen mukaiset luettelot vaikeista ja pitkäaikaisista sairauksista, joissa korvaus lääkkeistä on 75 % ja 100 % kiinteän omavastuun ylittävältä osalta. Myös korvattavia lääkkeitä tarvitsevat psykiatriset potilaat kuuluvat kakkosryhmään, koska suurella osalla heistä sairauden lääkitys aiheuttaa suun kuivumista ja siten voi ilman ehkäisevää hammashoitoa aiheuttaa huomattavia hampaistovaurioita.
3. Hoito annetaan kokonaihoitona siten, että kakkosryhmän potilaat saavat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitajakson aikana.
4. Kolmosryhmän tutkimusjonoon ottaminen lopetetaan Eteläisessä, Itäisessä, Keskisessä, Koillisessa ja Läntisessä terveyskeskuksessa 1.4.2003 alkaen enintään vuoden loppuun. Mikäli terveyskeskuksen potilastilanne sallii, tutkimusjonon sulku voidaan lopettaa aikaisemmin.
5. Kaakkoinen ja Pohjoinen terveyskeskus lopettavat ajanvarausaikojen antamisen kolmosryhmän tutkimuspotilaille.
6. Kaakkoinen terveyskeskuksen hammashuollon ostopalvelumäärä rahojen 1.4.2003 käyttämättä olevasta määrästä 75 %:lla hankitaan palveluja Itäisen terveyskeskuksen potilaille (Itäisessä terveyskeskuksessa on vaikein jonotilanne noin 2500 tutkimuspotilasta).
7. Pohjoisen terveyskeskuksen vastaavasta ostopalvelumäärärahasta siirretään 75 % Koillisen terveyskeskuksen tutkimuspotilaiden hoitoihin (Koillisen terveyskeskuksen tutkimusjonossa oli syksyllä 2002 sulku ja tilanne on siellä toiseksi vaikein).
8. Itäinen terveyskeskus saa luvan lähettää vuoden 2003 aikana noin 1200 tutkimuspotilasta Kaakkoinen terveyskeskuksen Porolahden tai tarvittaessa muuhunkin hammashoitolaan, josta hoidon tarpeessa oleville hankitaan edellä mainitulla tavalla hoito ostopalveluna.
9. Koillinen terveyskeskus saa luvan lähettää noin 1000 tutkimuspotilasta Pohjoisen terveyskeskuksen Oulunkylän tai tarvittaessa muuhunkin hammashoitolaan, josta hoidon tarpeessa oleville hankitaan edellä mainitulla tavalla hoito ostopalveluna.

KANTELUN KÄSITTELYN YHTEYDESSÄ ESITETYT NÄKEMYKSET HELSINGIN KAUPUNGIN HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISPERIAATTEISTA

5.1

Helsingin kaupungin oma selvitys ja selitys

Selvitys 17.6.2003

Helsingin kaupungin terveystoimisto totesi selvityksessään, johon kaupunginhallitus 23.6.2003 lausuntonaan yhtyi, mm. seuraavaa.

Terveystoimiston hammashuollon voimavarat riittivät ennen 1.4.2001 voimaan tullutta kansanterveyslain muutosta vain 0-36 –vuotiaiden ja eräiden erityisryhmien hoitoon. Hieman yli 50 % helsinkiläisistä oli vuonna 2000 kunnallisen hammashoidon piirissä. Vuonna 2001 kunnalliseen hammashoitoon osoitettiin noin 4,2 miljoonaa euroa; kaupunki perusti kahdeksan uutta hammashoitotyöryhmää ja yksityisiltä hammaslääkäreiltä ryhdyttiin ostamaan hammashuollon palveluja noin 1,7 miljoonalla eurolla. Vuonna 2002 hammashuoltoon perustettiin vielä 17 uutta hammashoitotyöryhmää. Vuosina 2001 ja 2002 kaupunki lisäsi hammashuollon omaa henkilöstöä 84 uudella vakanssilla (hammaslääkäreitä, suuhygienistejä, hammashoitajia, vastaanottoavustajia/välinehuoltajia), joista 25 oli hammaslääkärin virkoja. Ostopalveluja lisättiin siten, että vuonna 2003 niihin on käytettävissä 3671 miljoonaa euroa. Hammaslääkäripalvelujen lisäksi terveystoimisto ostaa Helsingin ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden tuottaman potilashoidon.

Terveystoimisto on vastannut vuodesta 2000 lähtien Helsingin kaupungin yliopistohammaslinikalla puolesta Suomen hammaslääkärikoulutuksen kliinisen vaiheen opetuksesta. Terveystoimiston palvelukseen siirtyi yli 30 henkilöä entiseltä Yliopiston hammaslääketieteen laitokselta. Terveystoimisto on siten muutamassa vuodessa panostanut hyvin voimakkaasti kunnallisen hammashuollon laajentamiseen.

Terveystoimisto esitti lausunnossaan eduskunnan sosiaali- ja terveys -valiokunnalle, että varsinkin suuret kunnat toivovat pidempää siirtymäaikaa kansanterveyslain muutoksen voimaantulolle. Kunnat saivatkin mahdollisuuden siirtää vuosina 1955 – 1946 syntyneiden hammashoitoon ottamista. Helsinki käytti tämän mahdollisuuden hyväkseen, mutta muutos toi silti vuoden 2002 alussa noin 84000 uutta kuntalaista hammashoidon piiriin ja 1.12.2002 ikärajojen poistuessa vielä noin 120 000 kuntalaista lisää. Kaupungin talousarviossa ei ollut mahdollista varautua vuoden 2002 aikana vastaanottamaan kunnalliseen hammashoitoon näin huomattavaa väestönlisäystä.

Lainmuutoksen nopea voimaansaattaminen aiheutti merkittävistä voimavaralisäyksistä huolimatta nopeasti ongelmia kunnalliseen

hammashoitoon pääsulle . Terveysvirastossa kokeiltiin keväällä 2002 hammashuollon palvelujen ensisijaisuusjärjestystä eli priorisointimallia, jotta kunnallista hammashoitoa voitaisiin tarjota palvelutarpeen perusteella.

Terveyslautakunta päätti 7.5.2002, että hammashuollon palvelut kohdennetaan väestölle tiettyjä periaatteita ja linjauksia noudattaen. Niihin kuuluu myös potilasryhmäkohtainen ensisijaisuusjärjestys (ks. edellä kohta 4).

Hammashuolto pystyi tarjoamaan 1. ryhmän potilaille hoidon samana päivänä. 2. ryhmän potilaiden ensimmäisen ajan saanti on saattanut kestää yhdestä kahteen kuukauteen. 3. ryhmän potilaat asetettiin vuonna 2002 ensin tarkastusjonoon, josta heidät siirrettiin tarpeen mukaiseen hoitojonoon. Tarkastusjonoon oli niin paljon pyrkijöitä, että heidän tarvitsemansa hoidon aloittaminen oli vaarassa venyä epätarkoituksenmukaisen pitkälle aikavälille.

Terveysvirasto päättikin marraskuussa 2002 juuri ennen hammasoidon ikärajojen poistumista, että 3. ryhmään kuuluvien terveiden aikuisten kohdalla toteutetaan vain hammaslääketieteellisesti kiireellinen hoito (ks. edellä kohta 4).

Joulukuun alussa vuonna 2002 hoidon piiriin tulleiden ikäryhmien hammasoidon kysyntä oli odotettua suurempaa ja tarkastusjono kasvoi nopeasti yli 8000 potilaaseen. Jos tarkastusjono olisi saanut jatkaa alkuvuoden 2003 kasvuvauhtiaan, loppuvuonna 2003 jonossa olisi ollut noin 32 500 kuntalaista suun ja hampaiden tarkastukseen. Heidän hoitonsa aloittamiseen ei olisi voitu ryhtyä vuonna 2003.

Terveyslautakunta päättikin 25.3.2003 tarkistaa 7.5.2002 tekemäänsä hammashuollon palvelujen kohdentamispäätöstä 1.4.2003 lukien (ks. edellä kohta 3). Terveyskeskuksista viisi ruuhkaisinta oli siihen asti asettanut 3. ryhmän potilaansa hoitojonoon. Kaksi terveyskeskusta antoi 3. ryhmän potilaille tutkimusaikoja. Nämä kaksi terveyskeskusta olivat ilmeisesti paremmin resurssoituja, koska niiden mahdollisuus hoitaa potilaita itse tai lähettää heitä ostopalveluihin oli parempi kuin muilla. Näiden kahden terveyskeskuksen ostopalvelumäärärahoja siirrettiin terveyslautakunnan päätöksellä eniten ruuhkautuneisiin Koilliseen ja Itäiseen terveyskeskukseen. Näiden toimenpiteiden tavoitteena oli tasoittaa seitsemän terveyskeskuksen välisiä eroja hammasoidon pääsyssä. Ennen kaikkea tavoitteena oli turvata se, että tarkastusjonossa olleiden yli 8000 potilaan suun ja hampaiden tarkastustoiminta ja tarpeen mukainen hoito olisi voitu antaa heille hammaslääketieteellisesti tarkoituksenmukaisena aikana eli viimeistään syksyn 2003 aikana.

Hammashuolto on joutunut turvautumaan vähimmin kiireellisten oireettomien terveiden aikuisten tarkastusjonoon ottamisen tilapäiseen keskeyttämiseen kysynnän ruuhkautumisen takia. Tarkastusjonot avataan heti, kun se on mahdollista eikä kysymys ole tarkastukseen ottamisesta kieltäytymisestä, hoidon tarpeen arvioinnista kieltäytymisestä tai tarpeen mukaisen hammasoidon antamisesta kieltäytymisestä.

Terveysvirasto on lainmuutoksen nopean voimaantulon takia ja sen lyhyen voimassaolon aikana pystynyt lisäämään merkittävästi kunnallisen

hammashoidon käytettävissä olevia voimavaroja. Erilaisia hoitoon ottamisen järjestelyjä on ehditty kokeilla. Mikään niistä ei ole osoittautunut kaikkien potilasryhmien kannalta ongelmattomaksi suuren kysynnän takia.

Helsingin kaupunki on varautunut asianmukaisesti laajentuneeseen velvollisuuteen järjestää hammashoito. Terveiden ja oireettomien aikuisten jonoon ottamisen lopettaminen on vastaava toimenpide kuin lukuisissa muissa kunnissa käytössä oleva menettely, jossa tutkimusaikoja jaetaan vain tietyinä aikana kuukaudesta tai lopettamalla niiden antaminen useiden kuukausien ajaksi.

Selitys 2.12.2003

Koska näytti siltä, että Helsingin kaupungin hammashuolto ei ollut kaikilta osin järjestetty lainmukaisesti, pyysin kaupungilta selityksen sen menettelystä. Terveyslautakunta toteaa selityksessään, johon kaupunginhallitus 8.12.2003 lausuntonaan yhtyi, mm. seuraavaa.

Lautakunta on lisännyt kunnalliseen hammashuoltoon budjetoituja varoja vuosina 2001 -2003 yhteensä yli 13 miljoonaa euroa verrattuna vuoteen 2000. Se katsoo kaupungin lisänneen merkittävästi hammashuollon voimavaroja hammashuoltouudistukseen liittyen.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kannanottoa jo hoidon piirissä olevien ryhmien hoidosta on noudatettu valtakunnallisesti pääsääntöisesti sitovana siten, että ko. ryhmät ovat olleet priorisoinnissa etusijalla. Kuitenkin myös näiden ryhmien osalta Helsinki on toteuttanut tarveharkinnan priorisoinnissa siten, että hoitoon kutsuvälit on muutettu kaavamaisesta kunkin potilaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaksi ja myös hoidon toteutuksessa on siirrytty kaavamaisista hoito-ohjelmista yksilölliseen tarpeen arviointiin perustuvaan hoitokäytäntöön. Siten lautakunta katsoo, että samalla kun se on muiden kuntien tavoin noudattanut eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön periaatetta, näidenkin ryhmien osalta on tehty hammas- ja lääketieteelliseen tarvearviointiin perustuvat uudelleenjärjestelyt. Tältäkin osin menettely on siis ollut lainmukainen.

Terveyslautakunta katsoo, että kaupunki on noudattanut kunnallisen hammashoidon laajentamisessa lain asettamia kulloisiakin ikärajoja.

Terveysviraston hammashuollon tietojärjestelmästä saadaan selville jonoissa olevien potilaiden keskimääräiset jonotusajat sekä kulloinkin pisimpään jonossa olleen sekä kaikkien muidenkin jonottavien potilaiden jonoon asettamispäivämäärät. Keväällä 2002 kun ns. terveiden aikuisten tutkimusjono jouduttiin sulkemaan, pisimpään jonossa olleet oli asetettu jonoon elokuussa 2001 eli noin kahdeksan kuukautta aikaisemmin keskimääräisen jonotusajan ollessa noin kuusi kuukautta jonon sulkuhetkellä. Tutkimuspotilaiden jono saatiin purettua ja uusille tutkimuspotilaille alettiin antaa aikoja 24.11.2003.

Hammashuollon ostopalvelumäärärahat on kohdistettu yksinomaan aikuispotilaiden hammashoitopalvelujen hankintaan. Oman toiminnan

henkilöstölisäykset on sijoitettu olemassa oleviin hammashoitoloihin lisäämällä työvuorojen määrää ja tekemällä uusia tilaratkaisuja. Kenenkään uusiin henkilöstölisäyksiin kuuluvan 84 henkilön toimenkuvaan ei kuulu vain uusin ikäryhmien hammashoitoa. Uusiin ikäryhmiin kuuluvien hoito tapahtuu integroidusti siten, että kaikki hammashoitoryhmät hoitavat kaikenikäisiä potilaita. Terveyslautakunta korostaa kuitenkin, että vaikka kenenkään yksittäisen uuden työntekijän toimenkuvaa ei olekaan ollut tarkoituksenmukaista kohdentaa pelkästään uusiin hammashuollon piiriin tullessiin potilasryhmiin, tosiasiallisesti kaikki lisävoimavarat on kohdennettu näihin uusiin potilaisiin.

Terveyslautakunta viittaa sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa todettuun, ettei maksuttoman hoidon 18 vuoden ikärajaa voida pitää hyväksyttävänä perusteena asettaa potilaita eriarvoiseen asemaan. Terveyslautakunta viittaa tältä osin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön, jonka mukaan hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä lain säätämishetkellä vuonna 2000 hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Terveyslautakunta katsoo, että kaupungin menettely vastaa lain perusteluissa todetun mukaisesti lain tarkoitusta ja on siten lainmukainen.

Terveyslautakunta viittaa niin ikään ministeriön lausunnossa todettuun, että sairausryhmäkohtaisia etusijajärjestyksiä voidaan pitää tarkoituksenmukaisina vain silloin, kun on osoitettu koko sairausryhmässä olevan erityisiä perusteita hoidon ensisijaiseen järjestämiseen tai suun terveysuhkaan. Terveyslautakunta katsoo, että erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut vaikeita ja pitkäaikaisia sairauksia potevat on ollut hammashoidon ensisijaisjärjestyksessä tarpeensa perusteella perusteltua erottaa ns. terveiden ja oireettomien aikuisten ryhmästä näitä edullisempaan asemaan hoitoon pääsyssä ja siten menettely on lainmukaista. Terveyslautakunnan 25.3.2003 tekemän päätöksen perusteella näiden potilaiden hammashoitoon pääsyä helpotettiin lääketieteellisin perustein ilman, että potilaan täytyy kääntyä hoitavan lääkärin puoleen todistuksen saamiseksi. Pelkkä sairausvakuutuskortti ja siinä oleva merkintä katsottiin riittäviksi osoituksiksi siitä, että hammashoitoon pyrkivä sairastaa vaikeaa sairautta. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetun voidaan katsoa myös olevan vaikean sairautensa vuoksi sopimaton 3. ryhmään eli ns. terveiden oireettomien aikuisten ryhmään.

Terveyslautakunta katsoo, että yleissairauksien sekä suu- ja hammassairauksien yhteyksistä ei ole vielä riittävästi tieteellistä näyttöä päätöksenteon perusteeksi. Kuitenkin kyseistä arviointia on tehtävä, joten kunnat joutuvat harkintansa mukaan tukeutumaan hammashoidon tarpeen arvioinnissa käytettävissä oleviin tietoihin, mm. velvoittaviin päätöksiin ja ohjeisiin. Eräs tällainen on valtioneuvoston päätös vaikeita ja pitkäaikaisia sairauksia sairastavista potilasta, joilla on oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Vaikeita sairauksia potevien voidaan yleisesti katsoa olevan ensisijaisempia hammashoidon saamiseen kuin esimerkiksi terveet ja oireettomat aikuiset. Terveyslautakunta katsoo priorisointipäätöksensä olevan käytettävissä olevan tiedon perusteella perusteltu ja lainmukainen.

5.2

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnot

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 17.10.2003 ja 21.1.2004 antamissaan mm. lausunnoissa seuraavaa.

Valtion- ja kunnallistaloudellisista syistä sekä toiminnan laajentamisen edellyttämien toimenpiteiden toteuttamiseksi tarvittavan valmistautumisajan vuoksi kunnille säädettiin velvollisuus toteuttaa hammashuollon uudistus asteittain 1.12.2002 mennessä. Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien.

Helsingin kaupungin hammashuollon voimavarat riittivät ennen 1.4.2001 voimaan tullutta kansanterveyslain muutosta vain 0-36 –vuotiaiden ja eräiden erityisryhmien hoitoon. Tämä oli selkeästi suppeampi kuin kansanterveysasetuksessa säädetty tavoite, jonka mukaan hoito olisi tullut järjestää ensisijaisesti vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille. Helsinki varautui kansanterveyslain muutokseen sekä henkilöstölisäyksin että ostopalveluun tarkoitetuilla määrärahoilla. Ministeriö katsoo voimavaralisäysten olleen merkittäviä.

Helsingin terveystalouden selvityksen mukaan kaupungin talousarviossa ei ollut mahdollisuutta varautua vuoden 2002 aikana vastaanottamaan kunnallisen hammashoidon piiriin 84000 asukasta, jotka olivat syntyneet vuosina 1955-1946. Tämän vuoksi päädyttiin keväällä 2002 kokeilemaan hammashuollon ensisijaisuusjärjestystä, jotta kunnallista hammashoitoa voitaisiin tarjota palvelutarpeen perusteella.

Terveyslautakunnan 7.5.2002 tekemän päätöksen perusteella ensisijaistettiin hoidon saannissa lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein eniten hammashoidon tarpeessa olevat sekä muun lainsäädännön perusteella tai aiempien päätösten perusteella kunnallisen hammashoidon piirissä olevat.

Ministeriö toteaa, että lautakunnan päätöksen periaatteiden ja linjausten sekä potilasryhmäkohtaisen ensisijaisuusjärjestyksen välillä on ristiriitaisuuksia. Päätöksen periaatteissa ja linjauksissa todetaan, että aikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti ja että potilaat asetetaan kiireellisyysjärjestykseen vain tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella. Kuitenkin 2. ryhmässä on ensisijaistettu lainsäädännön ja eri päätösten perusteella potilasryhmiä hammashoitoon. Näissä ryhmissä potilaiden kiireellisyysjärjestykseen asettaminen ei myöskään tapahdu tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella, vaan hallinnollisin ohjein. Lainsäädännössä ei aseteta veteraanien, kehitysvammaisten, odottavien äitien, opiskelijoiden tai merimiesten hammashuoltoa muihin potilaisiin nähden ensisijaiseksi tai kiireellisemmäksi. Ministeriön käsityksen mukaan menettely ei ole voimassa olevan kansanterveyslain mukainen.

Suun hoidon tarve tulee arvioida yksilöllisesti ja potilaat asettaa hoidon kiireellisyysjärjestykseen sen perusteella. Ministeriö katsoo, että palvelujen kohdentamisperiaatteiden tulee olla sellaiset, että asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti riippumatta aikaisemmasta hoitosuhteesta. Ministeriö toteaa

aikaisemmissa lausunnoissaan hammashoitoon pääsyn peruslinjauksista tuoneensa esiin, että lasten ja nuorten kohdalla voi perusteena olla ehkäisevän hammashoidon tarve, jolla voidaan merkittävästi vähentää tulevaa hoidon tarvetta.

Terveysviraston selvityksestä ei käy ilmi, miten tutkimusjonoja ja hoitonoja on purettu ja miten kauan potilaat joutuivat odottamaan. Selvityksestä ei käy ilmi myöskään, onko hammashoitoon suunnatut huomattavat resurssilisäykset kohdennettu uudistuksen siirtymäajan ikäryhmiin sekä vuonna 2003 alkaen uusien potilaiden hoitoon ja jononpurkuun.

Uudistuksen tavoitteena oli, että suun terveydenhuollon palvelut ovat samassa asemassa muun terveydenhuollon palvelujen kanssa. Perustana tälle oli näkemys siitä, että suun terveydellä on keskeinen merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Suun alueen hoitamattomat sairaudet voivat vaarantaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä iästä riippumatta. Potilailla voi olla lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä perusteita kiireellisempään hoidon tarpeeseen. Nämä perusteet on kuitenkin aina selvitettävä yksilöllisesti. Sairausryhmäkohtaisia etusijajärjestyksiä voidaan pitää tarkoituksenmukaisina vain silloin, kun on osoitettu koko sairausryhmässä olevan erityisiä perusteita hoidon ensisijaiseen järjestämiseen tai suun terveysuhkaan.

Terveysvirasto päätti marraskuussa 2002, että 3. ryhmään kuuluvien terveiden aikuisten kohdalla toteutetaan vain hammaslääketieteellisesti kiireellinen hoito, joka on todettu hammaslääkärin tutkimuksen ja kliinisen päätöksen perusteella; muun hoidon osalta potilas voi halutessaan jäädä hoitojonoon odottamaan kokonaishoitoa. Tältä osin ministeriö toteaa, että ns. kokonaishoidon sisällön sopeutuminen väestön tarpeen kannalta on perusteltua, kunhan samanaikaisesti turvataan pääsy hoidon tarpeen arviointiin.

Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin ja hänen siitä johtuvaan riittävien hammashoidon palvelujen tarpeeseensa. Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on ollut etusijalla, on perusteltua. Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että hoidon tarpeen arviointi voi kuulua muidenkin kuin hammaslääkärin tehtäviin kuten esimerkiksi hammashoitoajien tehtäviin heidän osaamisensa ja taitojensa perusteella.

Hammashoidon tarve arvioidaan ja hoitoa annetaan tarpeen mukaan ensisijaisesti. Tämä voi merkitä sitä, että kokonaishoitoja ei voida samanaikaisesti toteuttaa kaikille heti, vaan jaksottamalla hoitoja pidemmälle ajalle huomioon ottaen potilaan yksilölliset tarpeet. Kokonaishoidolla ministeriö tarkoittaa hoitoa, jossa kerran järjestelmälliseen hammashoitoon tullut potilas saa säännöllisin väliajoin tutkimuksen/terveystarkastuksen ja kokonaishoidon. Hoidon kiireellisyyden perusteella jaksotettu hoito ja sen toteuttaminen pidemmällä aikavälillä on ministeriön näkemyksen mukaan tasapuolista ja mahdollistaa kuntalaisille edellytykset riittävien palvelujen saantiin ja on vaikuttavaa väestön suun terveyden kannalta. Yleisimmät suusairaudet ovat luonteeltaan kroonisia ja hoito jaksottuu luonnostaan pidemmälle ajalle.

Terveyslautakunta tarkisti hammashuollon palvelujen kohdentamista 25.3.2003 tekemällään päätöksellä. Päätöksen mukaan 1.4.2003 lukien hoitoa ensisijaistettiin niille, jotka saavat lääkkeisiinsä Kansaneläkelaitokselta erityiskorvausta. Hoitoa annetaan heille kokonaisuhoitona siten, että he saavat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitojakson aikana. Ministeriö toteaa, että lääkekorvauskäytännöistä päätettäessä ei ole ollut perusteena hammashoidon tarve. Ministeriön käsityksen mukaan oikeus erityiskorvatta vaan lääkitykseen ei muutoinkaan osoita, että henkilöllä olisi aina tavanomaista suurempi ja kiireellisempi hammashoidon tarve. Ministeriö katsoo, että myös näiden potilaiden kohdalla hammashoidon tarve ja hoidon kiireellisyys tulee arvioida yksilöllisesti. Se toteaa, että kaikilla näihin ryhmiin kuuluvilla ei voida katsoa olevan lisääntyntä hammashoidon tarvetta eikä hoidon ensisijaistamisen kriteereitä täyttävää hoidon kiireellisyyttä siten, että heidät tulisi asettaa etusijalle muuhun väestöön verrattuna. Ministeriö pitää Helsingin kaupungin käytäntöä lainvastaisena.

Ministeriö toteaa, että Helsingin kaupungin terveyslautakunnan päätökset hammashuollon palvelujen kohdentamisesta eivät ole perustuslain 19 §:n ja 6 §:n mukaisia. Jos annettavan hammashoidon sisältöä rajoitetaan, sen tulee perustua yksilölliseen hoidon tarpeen arvioon eikä hallinnollisiin päätöksiin, kuten Helsingissä, jossa 2. ryhmän potilaat saavat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitojakson aikana ja 3. ryhmän potilaat eivät. Hoidon jaksottamista kiireellisyyden perusteella ja sen toteuttamista pidemmällä aikavälillä ministeriö pitää tasapuolisena, jos se kohdistuu kaikille samanlaisin perustein.

Ministeriö toteaa, että hammashuollon uudistuksen ja ikärajojen poistamisen tarkoituksena oli turvata palvelujen yhdenvertaisen saamisen edellytykset koko väestölle. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös (6 §) yhdessä perustuslain 19 §:ään sisältyvän riittävien terveysten palvelujen turvaamisvelvoitteen kanssa velvoittaa julkista valtaa lainsäädännöllä ja muilla toimenpiteillä edistämään yhdenvertaisuuden toteutumista ja palvelujen riittävyyden turvaamista. Kansanterveyslain ja potilaslain perusteella voimavarat tulee kohdentaa koko väestön hoidon kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Näillä perusteilla ministeriö katsoo, että Helsingin kaupungin hammas huollossa tulisi määrittää uudelleen hammashuollon menettelyt hoitoon pääsyn ja palveluiden turvaamiseksi riittävästi ja yhtäläisin perustein.

5.3 Nykytila

Helsingin terveystenkeskuksen hallintoylihammaslääkäri Seppo Helmiseltä puhelimitse 9.3.2004 saadun tiedon mukaan terveystenviraston marraskuussa 2002 tekemä päätös ei enää ole voimassa, vaan myös 3. ryhmään kuuluvat ns. terveet aikuiset saavat nyttemmin kokonais hoidon.

Helsingin kaupungin terveyslautakunnan 2.3.2004 pidetyn kokouksen esityslistassa hammashuollon tutkimusjonojen purusta todetaan mm. seuraavaa.

Vuonna 2004 viikon 9 alussa ns. terveiden aikuisten tutkimusjonossa oli noin 8500 kuntalaista ja määrän voidaan olettaa kasvavan lautakunnan kokoukseen mennessä noin 9500:aan. Jonon kasvunopeus on suurempaa kuin vuoden 2003 alkukuukausina. Tämä saattaa johtua osittain siitä, että terveyskeskus joutui sopeuttamaan hammashuolto-osaston toimintaa. Hammashoidon kysyntä on kasvanut edellisvuoden vastaavasta ajasta myös kiireellisen ensiapuhoidon osalta. Siihen päivittäin hakeutuvien määrä on vuoden aikana kaksinkertaistunut.

Ns. terveiden aikuisten tutkimusjono on ylittämässä määrällisesti vuoden 2003 vastaavan tilanteen. Tutkimukseen jonottavien potilaiden, hammashuolto-osaston ja hammashuollon henkilökunnan kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että kyseinen jono kasvaa tätä vauhtia.

Terveyslautakunta päätti, että hammashuolto-osasto purkaa ns. terveiden aikuisten tutkimusjononsa välittömästi tarjoamalla siihen asetetuille tutkimusaikoja kesäkuun alusta lähtien elokuun puoliväliin asti ja muutoin seuraavasti:

1. nyt tutkimusjonossa oleville annetaan ajat ilmoittautumisjärjestyksessä tällä hetkellä kesäkuusta eteenpäin hammashuollon tietojärjestelmässä suljettuina oleviin ajanvarauskirjoihin,
2. tutkimusjonoa purettaessa otetaan huomioon hoitoloiden kuormitustilanne, jota tasoitetaan suosimalla tutkittavien vapaata hakeutumista muuhun kuin oman asuinalueen hammashoitolaan,
3. potilaille kerrotaan ajanvarausaika annettaessa, että tutkimuksen jälkeen heidät joudutaan potilasruuhkan takia asettamaan hoitojonoon odottamaan hammaslääkärin hoitoa
4. uusia ns. terveitä aikuisia ei enää laiteta tutkimusjonoon, vaan heille annetaan tutkimusaika suoraan ajanvarauskirjaan elokuun puolivälistä alkaen.

Edelleen terveyslautakunta päätti, että eduskunnan oikeusasiamiehen Helsingin kunnallisen hammashuollon järjestämistä koskevan kannanoton valmistuttua päätös tuodaan välittömästi lautakunnalle tiedoksi ja sen mahdollisesti edellyttämien hammashoidon etusijajärjestystä (priorisointia) koskevien kannanottojen pohjalta valmistellaan muutosehdotukset, mikäli niitä tarvitaan.

Lisäksi terveyslautakunta päätti edellyttää, että hammashuollon jonojen purkamiseksi selvitetään hammashoitoloiden iltakäytön eri vaihtoehtoja.

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 hoidon 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 ja kohtelussaan. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin: tietoon ja kokemukseen sekä koeteltuun näyttöön. Potilaslain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta on hoidettava yh teisyymmäryksessä 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 potilaslaisissa (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.

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 terveyden huollon toiminta yksikköön eikä häntä voida asettaa jonoon odotta maan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli periaatepäätöksen mukaisesti valmistella kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamishjeet, luovutti muistionsa 5.1.2004. Työryhmä ehdotti kansanterveyslakiin tehtävänä muutoksena, että lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltu hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, enintään kolmessa kuukaudessa kuitenkin viimeistään kuudessa kuukaudessa. Työryhmä teki ehdotuksensa myös hoidon saatavuudesta suun terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33, s. 76 – 79).

Ehdotuksen mukaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein. Tutkimuksen, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion perusteella määritellään hoitoon ottaminen tai mahdollinen jonoon asettaminen.

Ehdotuksen mukaan suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyä arvioidaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden mukaan seuraavasti:

- kiireellistä suun terveydenhoitoa tarvitsevat
- hoitotoimenpiteitä odottavat kolmen kuukauden kuluessa
- suun perustutkimukseen ja hoitoon tulevat.

Kiireellistä suun terveydenhoitoa tarvitsevat

Tältä osin työryhmä ehdottaa, että potilaan hoidon kiireellisyyden arviointi käynnistyy yhteydenotosta, jossa arvioidaan hoidon kiireellisyys ja välittömän hoidon tarve. Kiireellistä hoitoa tarvitseville hoitoa annetaan välittömästi. Kiireellisen hoidon järjestämisessä on turvattava mahdollinen jatkohoito, jolloin hoitotoimenpide kokonaisuutena tehdään valmiiksi.

Hoitotoimenpiteitä tarvitsevat kolmen kuukauden kuluessa

Työryhmän mukaan kysymys on potilaista, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa, mutta oireen tai vaivan syy täytyy selvittää ja mahdollisesti hoitaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kolmen kuukauden kuluessa. Terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnin

perusteella vaiva joko hoidetaan heti, tai potilas asetetaan jonoon odottamaan hoitoa ja häntä informoidaan jonoon asettamisen syystä ja jonotuksen arvioidusta kestosta. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee hoidon kiireellisyyttä arvioidessaan ottaa huomioon hammaslääketieteelliset ja lääketieteelliset perusteet siten, ettei sairauden tai vamman laatu olennaisesti pahene ja/tai ettei tautitilasta aiheudu palautumattomia muutoksia, jos vaivaa ei hoideta kohtuullisessa ajassa. Hoidon jaksottamisesta pidemmälle ajalle tehdään hoitosuunnitelma.

Suun perustutkimukseen ja hoitoon tulevat

Työryhmä toteaa, että kunnan asukkaiden tulee saada suun terveydenhuollon palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan. Etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua potilaan yksilöllisesti selvitettyyn suun terveydentilaan ja hoidon tarpeen arviointiin sekä niiden perusteella määriteltävään riittävien terveyspalvelujen tarpeeseen. Jos potilas asetetaan jonoon odottamaan hoitoa, häntä informoidaan jonoon asettamisen syystä ja jonotuksen arvioidusta kestosta. Jos järjestelmällistä suun terveydenhoitoa ei voida toteuttaa kaikille hoitoon hakeutuville, voidaan hammaslääkärin tekemän potilaan suun tutkimuksen, hoitosuunnitelman ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin perusteella hoitoja jaksottaa pidemmälle ajalle yksilöllisin hoitovälein. Hyvällä hoitosuunnitelmalla turvataan hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus. Ylläpitohoito ja ennaltaehkäisevä hoito tukevat suun terveyden säilyttämistä.

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 lukien. 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 terveyspalvelut 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 terve ydenhuollon 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 määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveystalvelujen 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 kansanterveystalvin ja erikoissairaanhoidotain 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 terveystalvelujen 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 samanaikaisesti, 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 kaupunkeissa 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 valtion osuuksia 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 samanaikaisesti 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 hammashoitoon 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 määrittellä 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 hammashoitoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä henkilöillä ei olisi vastaisuudessa oikeutta saada kunnallista hammas hoitoa 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 yksityis hammaslääkäreiltä. 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 velvoitteen 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 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".

7

KANNANOTTO HELSINGIN KAUPUNGIN MENETTELYYN

7.1

Hammashuollon järjestämisen periaatteet ja linjaukset

Kuten edellä kohdassa 4 on todettu, Helsingin kaupungin hammashuollossa palvelut kohdennetaan terveyslautakunnan päätöksen mukaisesti väestölle seuraavia periaatteita ja linjauksia noudattaen: Kenelläkään ei ole subjektiivista oikeutta hoitoon; riippumatta aikaisemmasta hoitosuhteesta asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti; väestötasolla saavutetut hyvät hoitotulokset säilytetään; samoja kohdentamisperiaatteita noudatetaan sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa; hoito annetaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen perusteella ja potilaat asetetaan kiireellisyysjärjestykseen vain tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella.

Käsitykseni mukaan nämä hammashuollon järjestämisen periaatteet ja linjaukset ovat lainmukaisia.

7.2

Potilasryhmäkohtainen priorisointijärjestys

Hoitoon pääsyssä noudatetaan potilasryhmäkohtaista ensisijaisuusjärjestystä, jossa potilaan tutkimukseen ja hoitoon pääsy määräytyy sen mukaan, mihin kolmesta ryhmästä hän kuuluu (ks. edellä kohta 4). Tästä potilaskohtaisesta priorisointijärjestyksestä totean voimassa olevan lainsäädännön valossa seuraavaa.

7.2.1

Kiireellisen hoidon tarpeessa olevat

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

tutkimuksesta ja hoidostaan kunnan on vastattava myös virka-ajan ulkopuolella, arkipyhäisin ja viikonloppuisin .

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

7.2.2

Lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein sekä lainsäädäntöön tai hallinnollisiin päätöksiin perustuen hoitoon tulevat

Lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset perusteet

Priorisointijärjestyksessä tois een ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on hoitoon pääsyyn lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset perusteet, kuten yleissairaus, jonka ennusteeseen hammashoidolla on positiivinen vaikutus, infektiopesäkkeiden fokusselvitys sairauksien diagnoosin selvittelyssä jne. (edellyttää lääkärin lähetettä), yleissairaudet, jotka altistavat suun sairauksille (edellyttää lääkärin lähetettä), hampaiston kehityshäiriöiden, kasvojen kehitys häiriöiden tai laaja-alaisten synnynnäisten hammaspuutosten korjaaminen, vaikea-asteinen purentahäiriö ja erikoissairaanhoidon ja tapaturmien jatkohoito.

Tämän 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. Sairausryhmäkohtaisia etusijajärjestyksiä voidaan pitää tarkoituksenmukaisina vain silloin kun on osoitettu koko sairausryhmässä olevan erityisiä perusteita hoidon ensisijaiseen järjestämiseen ja suun terveysuhkaan.

Ministeriön mukaan on perusteltua priorisoida hammashoidon tarpeen selvittäminen, jos siihen on lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt, esimerkiksi lähete tai erityistä vaaraa aiheuttavasta työstä aiheutuva tarkastus tarve.

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 Helsingin kaupungin terveyslautakunnan päättämällä tavalla ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

Toiseen ryhmään kuuluvien yleissairauksien osalta terveyslautakunta poisti

1.4.2003 lukien vaatimuksen lääkärin läheteestä ja otti käyttöön Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskortista ilmenevät valtioneuvoston päätöksen mukaiset luettelot vaikeista ja pitkäaikaisista sairauksista, joissa korvaus lääkkeistä on 75 % ja 100 % kiinteän omavastuun ylittävältä osalta. Näille potilaille hoitoa annetaan kokonaisuutena siten, että potilaat saavat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitajakson aikana.

Ministeriö toteaa, että hammashoidon tarve ei ole ollut perusteena lääkekorvauskäytännöistä päätettäessä. Ministeriön käsityksen mukaan oikeus erityiskorvattavaan lääkitykseen ei muutoinkaan osoita, että henkilöllä olisi aina tavanomaista suurempi ja kiireellisempi hammashoidon tarve. Ministeriö katsoo, että myös näiden potilaiden kohdalla hammashoidon tarve ja hoidon kiireellisyys tulee arvioida yksilöllisesti. Se toteaa, että kaikilla näihin ryhmiin kuuluvilla ei voida katsoa olevan lisääntynyttä hammashoidon tarvetta eikä hoidon ensisijaistamisen kriteereitä täyttävää hoidon kiireellisyyttä siten, että heidät tulisi asettaa etusijalle muuhun väestöön verrattuna. Ministeriö pitää Helsingin kaupungin käytäntöä tältä osin lainvastaisena.

Voin yhtyä myös näihin sosiaali- ja terveysministeriön käsityksiin. Korostan kuitenkin vielä, että hammashoitoa järjestettäessä on perusteltua ottaa huomioon sellaisten sairauksien olemassaolo ja niiden hoidot, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammasairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Samoin korostan, että perusteet hoitoon pääsyyn ja sen kiireellisyyteen on aina selvitettävä yksilöllisesti. Huomautan myös, etteivät lääkehoidon aloittamisen lääketieteelliset kriteerit ole samat kuin lääkehoidon erityiskorvattavuuden kriteerit. Terveyslautakunnan päätös on tältä osin mielestäni kaavamainen eikä jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.

Lainsäädäntöön tai päätöksiin perustuva hoito

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluvat myös sellaiset henkilöt, joiden hoidon ensisijaistamisen terveyslautakunta katsoo perustuvan lainsäädäntöön tai hallinnollisiin päätöksiin. Näitä ovat alle 18-vuotiaat, veteraanit ja miinanraivaajat, kehitysvammaiset, odottavat äidit, keskiasteen opiskelijat ja merimiehet.

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 terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella. Lasten ja nuorten hoitoon pääsy ennen muita ei siten enää perustu Helsingin kaupungin priorisointijärjestyksessä tarkoitetulla

tavalla lainsäädäntöön. Sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoittoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Lasten ja nuorten kohdalla lainmukaisena terveysperusteena hoidon priorisoinnille 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

Lainsäädännössä ei aseteta myöskään keskiasteen opiskelijoiden tai merimiesten suun terveydenhuollon palvelujen tarpeita muiden tarpeita kiireellisemmiksi ja ensisijaisiksi.

Vaikka kunnan tulee kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan ylläpitää opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan mm. hammashuolto, ja vaikka kansanterveysasetuksen 5 §:ssä mainittujen kuntien tulee kansanterveyslain 14 a §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan ylläpitää merimiesterveidenhuoltoa, johon niin ikään kuuluu hammashuolto, 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 Helsingin kaupungin priorisointijärjestyksessä tarkoitettulla tavalla lainsäädäntöön.

Lainsäädännössä ei myöskään aseteta veteraanien, miinanraivaajien, kehitysvammaisten tai odottavien äitien hammashuoltoa muihin potilaisiin nähden ensisijaiseksi tai kiireellisemmäksi. Kansanterveyslain voimaantulosäännöksen mukainen, kuntien omiin päätöksiin perustuva ryhmittely päättyi 1.12.2002 lukien. Näidenkään henkilöiden hoitoon pääsyä ei siis voida ensisijaistaa enää ryhmään kuulumisen perusteella. Sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoittoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella.

7.2.3

Terveiden ja oireettomien aikuisten hoitoon pääsy

Priorisointijärjestyksessä kolmanteen ryhmään Helsingissä kuuluvat terveyslautakunnan 7.5.2002 tekemän päätöksen perusteella terveet aikuiset, joilla ei ole oireita. Nämä potilaat asetettiin ensin tutkimusjonoon, josta heidät siirrettiin tarpeen mukaiseen hoitojonoon. Terveyslautakunta tarkisti 25.3.2003 päätöstään siten, että kolmanteen ryhmään kuuluvien potilaiden ottaminen tutkimusjonoon lopetettiin 1.4.2003 lukien enintään vuoden loppuun. Marraskuussa 2002 terveysvirasto päätti, että kolmanteen ryhmään kuuluvien terveiden aikuisten kohdalla toteutetaan vain hammaslääketieteellisesti kiireellinen hoito, joka on todettu hammaslääkärin tutkimuksen ja kliinisen päätöksen perusteella; muun hoidon osalta potilas voi halutessaan jäädä hoitojonoon odottamaan kokonaishoitoa. Samalla terveysvirasto totesi, että tutkimus ja hoidon tarpeen arvio ovat aina etusijalla kiireettömän hoidon toteutukseen nähden. Helsingin terveyskeskuksen hallintoylihammaslääkärin Seppo Helmisen antaman tiedon mukaan myös 3. ryhmään kuuluvat potilaat saavat nyttemmin kokonaishoidon.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ns. kokonaishoidon sisällön sopeutuminen väestön tarpeen kannalta on perusteltua, kunhan samanaikaisesti turvataan pääsy hoidon tarpeen arviointiin. Kokonaishoidolla ministeriö tarkoittaa hoitoa, jossa kerran järjestelmälliseen hammashoitoon tullut potilas saa säännöllisin väliajoin tutkimuksen/terveystarkastuksen ja kokonaishoidon. Jos kokonaishoitoja ei voida samanaikaisesti toteuttaa kaikille heti, hoitoja voidaan ministeriön käsityksen mukaan jaksottaa pidemmälle ajalle huomioon ottaen potilaan yksilölliset tarpeet. Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin ja hänen siitä johtuvaan riittävien hammashoidon palvelujen tarpeeseensa. Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on ollut etusijalla, on perusteltua. Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että hoidon tarpeen arviointia voivat tehdä myös esimerkiksi hammashuoltajat osaamisensa ja taitojensa perusteella.

Omana käsityksenäni totean ensinnäkin terveysviraston marraskuussa 2002 tekemästä päätöksestä seuraavaa. Se, että kiireellisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Käsitykseni mukaan on tärkeää, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan mahdollinen jatkoahoito. Korostan sitä, että potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään sekä kiireelliseen että kiireettömään hammashoitoon. Jos kiireetöntä hoitoa jaksotetaan pidemmälle aikavälille, sen tulee tapahtua potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hänen yksilölliset hoidon tarpeensa huomioon ottaen.

Kolmannessa ryhmässä osa kaupungin asukkaista asetettiin terveyslautakunnan päätösin ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan hammashuollon palvelujen saannissa. Myös 18 vuotta täyttäneiden yleisterveydentilaltaan terveiden aikuisten tulee päästä yksilö kohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämään hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon kohtuullisessa ajassa. Jos tällaiselle potilaalle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet voidaan ohjata odottamaan hoitoon pääsyä ilmoittamalla hänelle viivytyksen syy

ja sen arvioitu kesto, niin kuin on tehtävä muidenkin potilaiden kohdalla. Tilanne, jossa potilaat ovat joutuneet odottamaan hoidon tarpeen arviointia ja sen perusteella tarpeellista hoitoa kohtuuttoman pitkään merkitsee sitä, että kunta ei ole täyttänyt lainmukaista velvollisuuttaan järjestää hammashuollon palvelut. Jonotusaika tutkimusjonossa on voinut Helsingissä olla useiden kuukausienkin pituinen. Käsitykseni mukaan Helsingin kaupungin terveyslautakunnan päätökset 3. ryhmään kuuluvien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsystä eivät olleet tältä osin lainmukaisia.

Niin kuin edellä kohdasta 5.3 ilmenee, tilanne on kuitenkin korjaantunut siten, että terveyslautakunta on 2.3.2004 tekemänsä päätöksen mukaisesti päättänyt purkaa tutkimusjonot ja luopua niiden ylläpitämisestä. Tämä merkitsee sitä, että sekä tutkimusjonoissa jo olleille että tutkimukseen ja hoitoon hakeutuville uusille ns. terveille aikuisille annetaan tutkimusaika suoraan ajanvarauskirjaan. Uusia potilaita ei enää aseteta tutkimusjonoon. Näillä toimenpiteillä siirrytään käytäntöön potilaiden tutkimisesta ennen heidän mahdollista hoitojonoon asettamistaan. Pidän menettelyä lainmukaisena, kun samalla huolehditaan siitä, että potilas pääsee tutkimukseen ja tarpeen mukaiseen hoitoon pääsee kohtuullisessa ajassa.

7.3

Johtopäätös

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan Helsingin kaupungin terveyslautakunnan päättämien hammashuollon järjestämisen periaatteiden ja linjausten (ks. edellä kohta 7.1) sekä potilasryhmäkohtaisen ensisijaisuusjärjestyksen (ks. edellä kohta 7.2) välillä on ristiriitaisuuksia. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Periaatteissa ja linjauksissa todetaan aivan oikein, että asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti aikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta ja että potilaat asetetaan kiireellisyysjärjestykseen vain tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella. Kuitenkin 2. ryhmässä oli ensisijaistettu lainsäädännön ja eri päätösten perusteella potilasryhmiä hammashoitoon. Näissä ryhmissä potilaiden kiireellisyysjärjestykseen asettaminen ei tapahtunut tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella, vaan hallinnollisin päätöksin. Potilaiden etusija järjestykseen asettamisen tulee kuitenkin perustua kaikissa tapauksissa yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin ja hänen siitä johtuvaan hoidon tarpeeseensa.

Ministeriön käsityksen mukaan terveyslautakunnan päätökset hammashuollon palvelujen kohdentamisesta eivät olleet perustuslain 19 §:n ja 6 §:n mukaisia. Jos annettavan hammashoidon sisältöä rajoitetaan, sen tulee perustua potilaan yksilölliseen hoidon tarpeen arvioon eikä hallinnollisiin päätöksiin, kuten Helsingissä, jossa 2. ryhmän potilaat saivat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitajakson aikana ja 3. ryhmän potilaat eivät sitä saaneet. Voin yhtyä myös tähän sosiaali- ja terveysministeriön käsitykseen.

7.4

Eräitä näkökohtia Helsingin kaupungin menettelystä

Helsingin kaupunki on selvityksissään vedonnut siihen, että sen hyväksymä priorisointijärjestys on ollut tarpeellinen, koska sen hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen osittamat runsaatkaan voimavarat eivät riittäneet kaikille niille, jotka hakeutuivat kunnallisen hammashuollon piiriin. Myös lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot ovat antaneet tukea kaupungin menettelylle.

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 hammas hoidosta 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 Rynnänen 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.

Vuonna 2002 hammashuollon laajennuksen laskettiin aiheuttavan kunnille lisäkustannuksia 19,05 milj. euroa. Kuntien valtionosuuksiin suunnattiin 4,82 milj. euroa hammashuollon uudistuksen toteuttamiseen korottamalla 7-64 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 4,81 euroa/asukas.

Vuonna 2003 hammashuollon laajennuksen laskettiin aiheuttavan kunnille lisäkustannuksia 13,750 milj. euroa. Kuntien valtionosuuksiin suunnattiin 3,714 milj. euroa hammashuollon uudistukseen korottamalla 65-74 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 17,68 euroa/asukas, korottamalla 75-84 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 17,41 euroa/asukas ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 17,40 euroa/asukas.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontaan ei kuulu arvioida valtion ja kuntien väliseen rahoitusvastuuseen liittyviä kysymyksiä enkä siis ota kantaa valtionosuuden lisäysten riittävyteen. Totean kuitenkin, että kanteluiden perusteella arvioiden lainmuutoksen vaikutusten arviointi ei ole käsitykseni

mukaan osunut erityisen hyvin kohdalleen. Lain muutoksen vaikutusten ennakkoinnilla on ollut merkitystä sille, miten hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen on kunnissa varauduttu.

Voimavarat

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia uudistuksen toteuttamisessa hammashuollon palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Näin on ollut tilanne myös Helsingin kaupungissa, joka oli ennen lainmuutosta sitoutunut järjestämään vain 0-36 –vuotiaiden ja eräiden erityisryhmien hoidon.

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 vastaisuudessakaan 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 veloitteet turvata riittävät lakisääteiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on että Helsingin kaupunki on ottanut huomioon talousarvioitaan ja –suunnitelmiaan laatiessaan, että sillä on ollut velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto 1.12.2002 lukien koko väestölleen. Helsingin kaupungissa on lisätty runsaasti resursseja hammashuollon laajentuneiden

lakisääteiden tehtävien hoitamiseen (ks. edellä kohta 5.1).

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. Helsingin 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 lukien. Näin ollen kunta ei voi rajata lakisääteisiä velvoitteitaan lakia laadittaessa esitettyihin näkemyksiin vedoten.

8

TOIMENPITEET

Edellä sanotun mukaisesti käsitykseni on, että Helsingin kaupunki on kyllä varautunut voimavaroin hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen, mutta se ei ole järjestänyt hammashuoltoa kaikilta osin niin, että lain velvoitteet olisivat toteutuneet. Niin kuin olen edellä kohdassa 7 yksityiskohtaisesti todennut, hammashuollon järjestämisen periaatteet eivät kaikilta osin ole lainmukaisia. Kaupunki on laatinut nämä periaatteet tilanteessa, jossa sen ratka isuihin 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 sitä lieventävästi.

Tämän johdosta tyydyn saattamaan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset hammashuollon järjestämisen periaatteiden lainvastaisuudesta Helsingin kaupungin terveys lautakunnan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Pyydän terveys lautakuntaa ilmoittamaan

minulle 30.9.2004 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

LIITE

ASIAAN (dnro 1277/2 03) 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 käyttämiseksi. 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 suoriutua 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 terveystalveluja

Perussäännökset kuntien velvollisuudesta järjestää terveystalveluja sisältyvät kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989). Kuntien näiden lakien nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 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 terveydentilansa 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. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyt ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveysthuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveysthuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveysthuollon 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.