

12.3.2004

1442/4/03

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN IMATRAN KAUPUNGISSA

1

KANTELU

A arvostelee 18.6.2003 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Imatran kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä, koska se ei resurssipulan vuoksi ota a ikuisväestöä edes jonotuslistalle. Yksityiseltä sektoriltakaan ei hänen mukaansa saa hoitoaikaa, minkä vuoksi potilaita on kehotettu menemään hammaslääkärille naapurikaupunkiin Lappeenrantaan. A katsoo, että Imatran kaupunki on jättänyt lakisääteisen velvoitteensa täyttämättä.

2

HANKITTU SELVITYS

Kantelun johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 6.10.2003 lausunnon, johon liittyivät Etelä-Suomen lääninhallituksen 15.9.2003 antama lausunto ja Imatran kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan 26.8.2003 antama selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa esitetyn johdosta Imatran sosiaali- ja terveyslautakunta antoi 25.11.2003 selityksen.

Lisäksi ylihammaslääkäri B toi vielä asiassa lisäselvitystä 13.1. ja 26.2.2004.

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 ryhmille. Hampaiden tutkimus ja hoito on kuitenkin järjestettävä iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- tai sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville".

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

4

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET IMATRAN KAUPUNGISSA

Imatran terveyskeskuksessa noudatetaan hammashoitoon pääsyssä potilasryhmäkohtaista etusijaisuusjärjestystä, joka on seuraava.

1. Ryhmä

Kiireellinen hoito (hammassärky tai muu kiireellinen hoito), perusteena kansanterveislain 14 §
- ensiapuluontoinen hoito annetaan pääsääntöisesti samana päivänä

2. Ryhmä

Potilaat ja potilasryhmät, joiden hoitoon pääsyn perusteena on vallitseva lainsäädäntö, lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti määritelty erityistarve tai joiden hoitoon pääsy muutoin on vaikeutunut

- alle 18-vuotiaiden maksuton hoito, sisältää perushoitoon kuuluvan oikomishoidon
- lääketieteelliset riskipotilaat, edellyttää lääkärin lähetettä (yhteisesti sovitut ohjeet)
- sosiaalitoimen lähetepotilaat, edellyttää maksusitoumusta
- odottavat perheet
- opiskelijat
- veteraanit
- laitoshoidossa olevat
- valvotun kotisairaanhoidon asiakkaat
- kehitysvammaiset
- pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet

Näiden potilaiden hoito järjestetään kohtuullisen ajan sisällä huomioiden potilaan ja hänen terveydentilansa erityisvaatimukset.

3. Ryhmä

Muu aikuishoito

- Muita aikuisia otetaan hoitoon kulloinkin käytettävissä olevien hoitoressurssien rajoissa. Pain otetaan hoidon jatkuvuuden merkitystä sekä terveystieteiden keskuksessa että yksityishammaslääkärillä.

Tämän ryhmän potilaiden hoitoon pääsulle ei ole määritelty määräaikoja.

5

TÄMÄN KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT NÄKEMYKSET IMATRAN KAUPUNGIN HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ

5.1

Imatran kaupungin omat selvitykset ja selitys

Selvitys 26.8.2003

Imatran kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta esitti selvityksensä ylihammaslääkäri B:n ja vs. johtavan lääkärin C:n antamat selvitykset, joissa todettiin mm. seuraavaa.

Ylihammaslääkäri B viittasi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:ään, jonka mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

B:n mukaan Imatran kaupungin hammashuollossa joudutaan potilaiden hoitoon pääsyä rajoittamaan voimavarojen niukkuuden takia. Paikkakunnan hammaslääkäritilannetta heikentää se, ettei uusia hammaslääkäreitä ole saatu terveystieteiden keskukseseen eikä yksityissektorille. Terveystieteiden keskuksen 8,5:stä hammaslääkärin virasta yksi oli kevään 2003 aikana täyttämättä hakijoiden puutteen vuoksi, virkaan tulee hoitaja syyskuusta 2003 lähtien. Vähenevälle yksityissektorille on haettu turhaan uusia työntekijöitä useamman vuoden ajan.

Vuoden 2003 alusta toteutettiin kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito terveystieteiden keskuksessa, aikaisemmin kiireellinen hoito oli järjestetty yksityissektorin kanssa. Myös yksityissektorilla on työvoimapula ja särkypotilaiden jatkohoito joudutaan usein järjestämään terveystieteiden keskuksessa. Jo tämä uudistus vie melkoisen osan terveystieteiden keskuksen hammashuollon voimavaroista, joiden kohdentamista palvelemaan potilaiden hoidontarvetta kehitetään jatkuvasti.

Potilaiden hoitoon hakeutuminen sekä terveystieteiden keskukseseen että yksityissektorille lisääntyi huomattavasti vuoden 2003 alusta. Paikkakunnan yksityishammaslääkärit eivät ota vastaan uusia potilaita. Terveystieteiden keskus tekee jatkuvasti yhteistyötä yksityissektorin kanssa ja työtilanteen kehittymistä seurataan.

Kaupunki on hyväksyttyssä taloussuunnitelmassaan 2003 – 2005 varautunut perustamaan yhden hammashoitolan vuodessa ja seuraavassa taloussuunnitelmassa jatketaan samaa linjaa. Vuosittain seurataan, riittääkö tämä vastaamaan kysyntää.

Vs. johtava lääkäri C toteaa selvityksessään, että Imatran kaupungissa järjestetään hammashuolto kaupungin toimintana ja yksityissektorin toimintana ja että yksityisten hammaslääkäreiden antamaan hammashoittoon on saatavissa Kansaneläkelaitokselta korvaus. Imatran kaupungissa hammashuolto järjestetään resurssien antamisessa puitteissa. Imatran terveyskeskuksessa on laadittu ensisijaisuusjärjestys potilasryhmäkohtaisesti. Kolmannen ryhmän potilaille annetaan vastaanottoaikoja resurssien puitteissa. Näiden potilaiden hoitoon pääsulle ei ole asetettu määräaikoja.

Selitys 25.11.2003

Koska näytti siltä, että Imatran kaupungin hammashuoltoa ei ollut kaikilta osin järjestetty lainmukaisesti, pyysin Imatran kaupunginhallitusta toimittamaan minulle sosiaali- ja terveyslautakunnan, sosiaali- ja terveystoiminnan sekä ylihammaslääkärin selitykset sekä antamaan näiden johdosta oman lausuntonsa asiassa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta yhtyi selvityksessään ylihammaslääkäri B:n ja sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja D:n antamiin selityksiin. Ylihammaslääkäri B totesi selvityksessään seuraavaa.

Imatran kaupunki on ryhtynyt aktiivisiin toimenpiteisiin saattaakseen toiminnan vastaamaan kansanterveystoiminnan vaatimuksia.

Vuodesta 1997 otettiin käyttöön yksilölliset tarkastusvälit kaikille potilaille. Yksilöllisen hoidontarpeen arviointiin perustuva hoitoväli määritellään jokaiselle järjestelmällisen hoidon potilaalle. Alle kouluikäisten hoito on siirretty pääasiassa hammashoitajien ja hammashuoltajien tehtäväksi. Puheen tarkastuksen ja yksilöllisen hoitovälin määrittäminen tekee hammaslääkäri 5 – 6 – vuotiaille, samoin tarvittavat paikkaustoimenpiteet. Riskipotilaiden ehkäisevän hammashoidon sekä fluorikäsittelyt tekee hammashoitaja. Hammashoitajat ottavat myös omien potilaidensa sekä yksityishammaslääkäreiden läheteellä tulevat panoraamaröntgenkuvat ja lateraalikalokuvat. Koululaisten välitarkastukset tekee hammashuoltaja, myös muiden potilasryhmien välitarkastuksia on siirretty mahdollisuuksien mukaan hammashuoltajille. Hammashuoltajat hoitavat itsenäisesti iensairauksista kärsiviä potilaita, ottavat ja tulkitsevat röntgenkuvia sekä tekevät yhteistyötä oikojammaslääkäreiden kanssa. Hammashuoltajien työpanos on käytetty kokonaan työnjaon kehittämiseen ja uusien hoitokäytäntöjen luomiseen.

Särkypäivystys koko väestölle on toiminut vuoden 2003 alusta. Päivystys on toiminut ajanvarauksen perusteella, marraskuun alussa siirrytään päivystyksessä avovastaanottoon. Viikonloppupäivystys on lauantaisin klo 13–14. Ongelmana on ollut jatkohoidon järjestäminen.

Keskitettyyn ajanvaraukseen siirrytään tammikuussa 2004.

Terveyskeskuksessa on 8,5 hammaslääkärin virkaa, joista yksi on ollut täyttämättä lähes vuoden hakijoiden puuttuttua. Osa yksityishammaslääkäreistä on siirtynyt muualla tai jäänyt eläkkeelle. Praktiikkaa hoitaa 11 perushammaslääkäriä eivätkä he ota uusia potilaita.

Kaupungissa on ryhdytty aktiiviseen rekrytointitoimintaan uusien hammaslääkäreiden saamiseksi Imatralle. Kaupungin talous- ja toimintasuunnitelma sisältää hammaslääkäri-hammashoitaja –työparin viran perustamisen sekä vuonna 2004 että vuonna 2005.

Kun kiireellisen hoidon tarve on onnistuneesti hoidettu, turvataan pääsy hoidon tarpeen arviointiin kohtuullisessa ajassa iästä riippumatta ja siinä todetun kiireisimmän suun terveyttä ja toimintakykyä vaarantavien seikkojen hoito. Tämä edellyttää, että suun terveydenhuollon ammattihenkilö tutkii jokaisen hoitoon hakeutuvan, määrittelee hoidon tarpeen ja hoitoajankohdan. Ellei potilasta voida ottaa hoitoon heti, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjataan hoitoon muualle, missä hoitoa voidaan antaa. Jos potilas joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle ilmoitetaan viivytyksen syy ja sen arvioitu kesto.

Hoitoon pääsyt toteuttamisessa otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijatyöryhmän laatimat ministeriön vahvistamat ohjeet.

Sosiaali- ja terveysjohtaja yhtyi ylihammaslääkärin selitykseen.

Lisäselvitys 13.1. ja 26.2.2004

Ylihammaslääkäri B:n 13.1.2004 antaman lisäselvityksen mukaan kaupungin hammashuollon on ollut pakko tyytyä yhden hammashoitajan ja yhden hammashuoltajan viran lisäykseen, joka toteutui vuonna 2003. Lisäselvitykseen liitetystä sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouspöytäkirjasta (14.5.2002/§ 47) ilmenee, että lautakunta esitti kaupunginhallitukselle toimien perustamista 1.10.2002 lukien niin että kaupunginhallitus osoittaa sosiaali- ja terveyskeskukselle vuodelle 2002 määrärahan toimien palkkauskustannuksiin. Pöytäkirjan mukaan "näillä resurssilisäyksillä kyetään järjestämään lain edellyttämä särkypotilaiden akuuttihoito terveyskeskuksen hammashoidossa."

B:n puhelimitse 26.2.2004 antaman lisäselvityksen mukaan syyskuun alusta 2003 täytetyksi saatu hammaslääkärin virka oli täytettyä vain lyhyen aikaa. Tämä virka saadaan uudelleen täytettyä 1.3.2004 lukien. Hammashuolto saa uuden hammaslääkäri-hammashoitaja –työparin 1.6.2004 lukien.

5.2

Etelä-Suomen lääninhallituksen lausunto

Lääninhallitus tote si 15.9.2003 antamassaan lausunnossa, että Imatran kaupungissa ei ole pystytty järjestämään kansanterveislain 14 §:n mukaista hammashuoltoa alueen väestölle. Lääninhallituksen saamien tietojen mukaan muillakin kunnilla on ollut vaikeuksia kansanterveislain muutoksen aiheuttamien veloitteiden järjestämisessä.

5.3

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 6.10.2003 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Kansanterveislain mukaan kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa. Hoitoon pääsyä ei voida rajoittaa iän perusteella. Jos hoitoa ei voida järjestää kaikille halukkaille kohtuullisessa ajassa, tulisi potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen perustua yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin ja hänen siitä johtuvaan riittävien hammashoitopalvelujen tarpeeseensa. Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien.

Kuntien laajentuneen veloitteen vuoksi myös niiden valtionosuutta lisättiin.

Uudistuksen tavoitteena oli, että suun terveydenhuollon palvelut ovat samassa asemassa muun terveydenhuollon palvelujen kanssa. Perusteena tälle tavoitteelle on suun terveyden keskeinen asema ihmisen hyvinvoinnille. Suun alueen hoitamattomat sairaudet voivat vaarantaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä iästä riippumatta. Maksuttoman hoidon 18 vuoden ikäraja ei voida pitää hyväksyttävänä perusteena asettaa potilaita eriarvoiseen asemaan, kuten ei muussakaan terveydenhuollossa ole asetettu.

Hallituksen esityksessä todettiin kunnallisen terveydenhuollon tavoitteena olevan, 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 terveydentilan edellyttämä hoito. Kunnan asukkaalla tulee olla mahdollisuus päästä hoidon tarpeen arviointiin ja mikäli hoitoa ei voida järjestää, hänet tulee ohjata jonoon odottamaan hoitoa. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on painottanut, ettei hammashoidon laajennusta uusiin ikäryhmiin saa toteuttaa vähentämällä jo nyt hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Näiden ryhmien huomioiminen ei saa kuitenkaan asettaa muita hammashoitoa tarvitsevia toissijaiseen asemaan ja viivyttää muiden asiakkaiden hammashoitoon pääsyä kohtuuttoman pitkään. Samalla todetaan, että suusairaudet eivät useinkaan aiheuta itse todettavia oireita, josta syystä hoidon tarpeen kliinisellä arviolla on suuri merkitys.

Lähes kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista tarjoaa suun terveydenhuollon palveluja koko väestölle. Vuonna 2002 runsaat 90 % terveyskeskuksista ilmoitti toteuttaneensa hammashuollon laajennuksen 1946 ja sen jälkeen syntyneille. Vuonna 2003 tilanne on muuttunut osassa kuntia, lähinnä suuremmissa kaupungeissa. Osassa terveyskeskuksia on hoidon kysynnän kasvuun varauduttu supistamalla ja jopa tiukentamalla vuonna 2003 hoitoon pääsyä edellisen vuoden 2002 käytännöistä. Näissä ensisijaisuusryhmittelyissä 18 vuotta täyttäneet aikuiset, joilla ei ole aikaisempaa hoitosuhdetta, jotakin perustautia tai vammaa tai evät kuulukunnan päättämiin erityisryhmiin, saavat hoitoa vain, jos resurssit riittävät. Käytännössä tämä on merkinnyt sitä, ettei heitä ole otettu edes jonoon odottamaan hoitoon pääsyä. Periaatteet ovat nojautuneet käytäntöön, jossa kerran järjestelmälliseen suun hoitoon tullut, saa jatkossakin ensisijaisesti hoitoa verrattuna henkilöihin, jotka eivät aiemmin ole olleet terveyskeskuksen hoidossa.

Kuitenkin osassa kuntia on otettu käyttöön toimintakäytäntöjä, joilla turvataan hoidon tarpeen arviointiin pääsyä kohtuullisessa ajassa. Ministeriön käsityksen mukaan tämä on oikea ja käytännössä toimivaksi osoittautunut ratkaisumalli. Suun terveydenhuollon peruspalvelujen turvaaminen edellyttää, että vaikka voimavarat ovat niukat, niin kunta turvaa riittävät ja välttämättömät suun hoitopalvelut. Näitä ovat hoidon tarpeen arviointi ja siinä todetun kiireisimmän suun terveyttä ja toimintakykyä vaarantavien seikkojen hoito. Tarvittava muu suun hoito voi jaksottua pidemmälle ajalle. Tämä voi merkitä myös sitä, että järjestelmällisen hoidon terveystarkastuksia jaksotetaan samoin kuin aikaisemmin hoidossa olevien hoitoja yhtäläisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin periaattein.

On huomattava, että lähes kaikissa kunnissa osa asukkaista käyttää yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja, joita korvataan sairausvakuutuksesta. Potilas kuitenkin valitsee sen, käyttääkö hän kunnallisen vai yksityisen sektorin palveluja. Päävastuu väestön hammashuoltopalveluiden järjestämisestä on vastaisuudessakin kunnilla. Kunta voi järjestää palvelut hankkimalla ne myös ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. Sen sijaan voidaan todeta, että kunnan velvollisuutta järjestää hammashoidon palvelut kansanterveyslain edellyttämällä tavalla ei voida toteuttaa siten, että hoitoon hakeutuvat uudet potilaat ohjataan käyttämään yksityisiä palveluja, joista aiheutuviin kustannuksiin voi saada sairausvakuutuskorvauksen.

Imatran kaupungin hammashuollon järjestelyä ei voida ministeriön käsityksen mukaan pitää kantelukirjoituksen ja kaupungin sen johdosta antaman selvityksen perusteella kansanterveyslain mukaisena.

6

LAINSÄÄDÄNTÖ JA SEN VALMISTELUVAIHEET

6.1

Oikeus kunnallisen hammashuollon palveluihin

Lähtökohtana yksilöllinen hoidon tarve

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

Potilaan hoidon tarve hammashuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa on arvioitava hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että ei-kiireellisissä tapauksissa. Tarveperiaate käy ilmi potilaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista (jälj. potilaslaki, 3 §): Potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin: tietoon ja kokemukseen sekä koeteltuun näyttöön. Potilaslain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta on

hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (5 ja 6 §).

Odotusajan kohtuullisuus

Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on potilaslain mukaan hänen terveydentilastaan riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto (4 §).

Potilaita jonoon asetettaessa on otettava huomioon perustuslaissa (6 §) ja potilaslaissa (3 §) säädetty syrjinnän kieltö ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terve ydentila 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, erikoissairaanhoidonlain 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 toimintayksikköön 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 tavoiteohjelmissa 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 toteuttamisohjeet, 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 asianmukaisesti hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein. Tutkimuksen, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin 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 vaurion 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. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee hoidon kiireellisyyttä arvioidessaan ottaa huomioon hammaslääketieteelliset ja lääketieteelliset perusteet siten, ettei sairauden tai vaurion 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. Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua potilaan yksilöllisesti selvitettyyn suun terveydentilaan ja hoidon tarpeen arviointiin sekä niiden perusteella määriteltävään riittävien terveydenhuollon palvelujen 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 hakeutuille, 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 suunnitteluista ja valtiosuudesta annetun lain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Kunta voi järjestää terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta (4 §:n 1 mom.).

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

Kuntalain mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetty 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 erikoissairaanhoitolain 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 m itoittaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

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

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

Perustuslain (6 §) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terve ydentilan, 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 lähtökohta isesti 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 terveydentilan 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 vastaisuudessakin 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 riippuva inen 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 kaupungeissa jo 30 vuotta täyttäneiden mahdollisuutta päästä terveyskeskuksen hammashoitoon on rajoitettu.

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

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

Kunnille syntyvien lisäkustannusten vuoksi tulee myös valtionosuuksia lisätä. Uudistus aiheuttaisi edellä todetulla tavalla 147 miljoonan markan lisäkustannukset. Valtionosuus näistä lisäkustannuksista on 24,2 % eli

yhteensä 36 miljoonaa markkaa. Koska vuodelle 2001 lasketut lisäkustannukset ovat 42 miljoonaa markkaa, on tälle vuodelle laskettu valtionosuuden lisäys 10 miljoonaa markkaa. Valtionosuuden määräytyessä laskennallisesti pääsoin kunnan asukasluvun mukaan ja ikärakenteen perusteella, kohdistuu valtionosuuden lisäys kaikkiin kuntiin. Lisäys on tarkoitus toteuttaa korottamalla laskennallisessa valtionosuusjärjestelmässä terveydenhuollon 7-64 -vuotiaiden laskennallisia kustannuksia 11 markalla asukasta kohden."

Vaikutuksista eri kansalaisryhmien asemaan hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Ehdotettu uudistus laajentaa kunnan velvollisuutta järjestää hammashoitoa kymmeneen uuteen ikäluokkaan. Näille tulee 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 terveystoimien ratkaisujen mukaisesti.

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

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

Järjestämisvelvollisuuden laajennus ei kuitenkaan merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashoitoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä henkilöillä ei olisi vastaisuudessakaan 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. erikseen perustuslain 6 §:n kanssa ristiriidassa olevia valintaperusteita."

Uudistuksen organisatorisista vaikutuksista hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Kunnallisen hammashoidon laajentaminen voidaan toteuttaa eri tavoin. Nykyisiä voimavaroja voidaan jossain määrin kohdentaa uudelleen. Kuitenkin

hoidossa olevien määrän lisäys edellyttää, että terveyskeskusten käytössä on nykyistä enemmän hammaslääkäreiden ja muun henkilökunnan työpanosta.

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

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 33/2000 vp

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

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

Valiokunta totesi, että "hammashoidon laajennusta uusiin 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 IMATRAN KAUPUNGIN MENETTELYYN

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

7.1

Kiireellistä hoitoa tarvitsevat

Ensimmäiseksi hoitoon otetaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt.

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

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

7.2

Lainsäädäntöön perustuen, lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein tai hoitoon pääsyn vaikeutumisen vuoksi hoitoon tulevat

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluvat potilaat ja potilasryhmät, joiden hoitoon pääsyn perusteena on voimassa oleva lainsäädäntö, lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti määritelty erityistarve tai joiden hoitoon pääsy muutoin on vaikeutunut.

Tällaisia potilaita ja potilasryhmiä ovat alle 18-vuotiaat, lääketieteelliset riskipotilaat (edellyttää lähetettä), sosiaalitoimen lähetepotilaat (edellyttää maksusitoumusta), odottavat perheet, opiskelijat, veteraanit, laitoshoidossa olevat, valvotun kotisairaanhoidon asiakkaat, kehitysvammaiset ja pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet.

7.2.1

Lainsäädäntöön perustuen hoitoon tulevat

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluvat ensinnäkin potilaat ja potilasryhmät, joiden hoidon ensisijaistamisen katsotaan perustuvan lainsäädäntöön.

Lapset ja nuoret

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveys lain 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 Imatran kaupungin priorisointijärjestyksessä tarkoitetulla tavalla lainsäädäntöön. Sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Lasten ja nuorten kohdalla tällainen terveysperuste voi olla ennalta ehkäisevän hammashoidon tarve. Käsiteltävänäni olleen Kuopion hammashuollon järjestämistä koskeneen kantelun käsittelyn yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriö antoi lausunnon, jonka 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.

Muutryhmät

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

Näin ollen näiden potilaiden hoitoon pääsy ei voi myöskään perustua Imatran kaupungin priorisointijärjestyksessä tarkoitetulla tavalla lainsäädäntöön. Eri asia on, että myös näiden potilaiden hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen peruste.

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

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

7.2.2

Lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein tai hoitoon pääsyn vaikeutumisen vuoksi hoitoon tulevat

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluvat niin ikään potilaat ja potilasryhmät, joiden hoitoon pääsyn perusteena on lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti määriteltä erityistarve tai joiden hoitoon pääsyn katsotaan muutoin olevan vaikeutunut.

Tällaisia potilaita ja potilasryhmiä ovat lääketieteelliset riskipotilaat (hoitoon pääsy edellyttää lähetettä), sosiaalitoimen lähetepotilaat (hoitoon pääsy edellyttää maksusitoumusta), odottavat perheet, veteraanit, valvotun kotisairaanhoidon asiakkaat ja kehitysvammaiset.

Tämän ryhmän osalta totean seuraavan.

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

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

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 Imatran kaupungin hyväksymällä tavalla ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

Sen sijaan muiden tähän ryhmään kuuluvien osalta totean, että 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. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella.

7.3

Muu aikuisväestö

Priorisointijärjestyksessä kolmanteen ryhmään Imatralla kuuluu muu aikuisväestö. Muita aikuisia otetaan hoitoon kulloinkin käytettävissä olevien hoitoressurssien rajoissa. Näiden potilaiden hoitoon pääsulle ei ole asetettu määräaikoja.

Edellä todetun mukaisesti sellaiset ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla eli siis muilla kuin hammaslääketieteellisillä tai lääketieteellisillä perusteilla. Esimerkiksi ohjeet, joilla etukäteen suljetaan palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjä potilasryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä, ovat lainvastaisia.

Kolmannessa ryhmässä asetettiin ilman hyväksyttävää syytä osa kaupungin

asukkaista iän perusteella eri asemaan hammashuollon palvelujen saatavuudessa. Käsitykseni mukaan Imatran kaupungin menettely oli tältä osin lainvastainen.

Myös 18 vuotta täyttäneiden yleisterveydentilaltaan terveiden aikuisten tulee päästä yksilökohtaiseen 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. Potilasta voidaan informoida mahdollisuudesta käyttää yksityisen hammas huollon palveluja, mutta ei siten, että hänen edellytetään käyttävän niitä omalla kustannuksellaan. Potilaalla on oikeus valita, käyttääkö hän kunnallisen vai yksityisen hammashuollon palveluja.

Ministeriön käsityksen mukaan suun terveydenhuollon peruspalvelujen turvaaminen edellyttää, että vaikka voimavarat ovat niukat, kunta turvaa riittävät ja välttämättömät suun hoitopalvelut. Näitä ovat hoidon tarpeen arviointi ja siinä todetun kiireisimmän suun terveyttä ja toimintakykyä vaarantavien seikkojen hoito. Tarvittava muu suun hoito voi jaksottua pidemmälle ajalle. Tämä voi merkitä myös sitä, että järjestelmällisen hoidon terveystarkastuksia jaksotetaan samoin kuin aikaisemmin hoidossa olevien hoitoja yhtäläisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin periaattein.

Totean omana käsityksenäni vielä seuraavaa. Se, että kiireellisen hoidon tutkimuksen ja hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Käsitykseni mukaan on tärkeää, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan mahdollinen jatkohoito. Korostan sitä, että potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään sekä kiireelliseen että kiireellisen hammashoitoon. Jos kiireetöntä hoitoa jaksotetaan pidemmälle aikavälille, sen tulee tapahtua potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hänen yksilölliset hoidon tarpeensa huomioon ottaen.

7.4

Eräitä näkökohtia Imatran kaupungin menettelystä

Imatran kaupungin näkemyksen mukaan potilasryhmäkohtainen priorisointijärjestys Imatran terveyskeskuksessa on ollut tarpeellista, koska voimavaroja ei ole osoitettu hammashuollon järjestämiseen kaikille niille, jotka ovat hakeutuneet kunnallisen hammashuollon piiriin. Myös lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot ovat antaneet tukea kaupungin menettelylle.

Tämän johdosta totean lopuksi seuraavaa.

Lainmuutoksen vaikutusten arviointi

Hallituksen esityksessä lähdettiin siitä, että koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti kunnallisen hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamisen kanssa, merkittävää siirtymää ei tapahtuisi yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoitoon. 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 osuus arvioitiin jäävän hieman alemmaksi kuin 30 prosenttia. Valtionosuus arvioiduista lisäkustannuksista määritettiin 24,2 prosentiksi. Valtionosuuden lisäys toteutettiin korottamalla laskennallisessa valtionosuusjärjestelmässä terveydenhuollon 7-64-vuotiaiden laskennallisia kustannuksia 11 markalla asukasta kohden. Mm. professori Aimo Ryyänen on Suomen Hammaslääkäriliitolle 22.11.2002 antamassa lausunnossa hammashuollon palvelujen järjestämisestä koskevista kysymyksistä kiinnittänyt huomiota siihen, että valtionosuutta ei siis 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. Lainmuutoksen 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 Imatran kaupungissa. Kaupungissa on lisätty jonkin verran resursseja hammashuollon järjestämiseen (ks. edellä kohta 5.1). Yhden hammashuoltajan ja yhden hammashoitajan toimen resurssilisäyksellä oli tarkoitus turvata särkypotilaiden akuuttihoito. Kaupungin hammashuolto saa uuden hammaslääkäri-hammashoitaja -työparin 1.6.2004 lukien.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamista 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 vastaisuudessa 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 lähtökohhta, jonka mukaan hammashuollon lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden laajennus ei edellyttäisi potilaslain säännösten vuoksi voimavarojen lisäämistä, on nähdäkseni virheellinen ja perustuu väärään laintulkintaan.

Päinvastoin, perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveystaloudelliset ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan 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 perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveystaloudelliset palvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoitaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että Imatran kaupunki ei ole talousarvioitaan ja –suunnitelmiaan laatiessaan ottanut riittävällä tavalla huomioon, että sillä on velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto 1.12.2002 lukien. Kaupunki oli osoittanut voimavaroja vain kiireelliseen hammashuoltoon: särkypotilaiden akuuttihoitoon. Lakisääteiseen hammashuollon ylläpitämiseen kuuluu paitsi kiireellisen myös ei-kiireellisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen.

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot

Järjestämisvelvollisuuden laajennukseen liittyen niin hallituksen esityksessä kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä on todettu, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. Edellä todetun mukaisesti 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, kotisairanhoidon ja laitospotilaiden samoin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan". Osittain näihin lausumiin perustuen mm. Imatran 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. Määräävää 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

Imatran kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa laaditut hammashuollon järjestämisen periaatteet eivät ole olleet kaikilta osin lainmukaiset, kuten olen edellä kohdassa 7 yksityiskohtaisesti todennut. Kaupunki on laatinut nämä periaatteet tilanteessa, jossa sen ratkaisuihin on vaikuttanut lainsäädännön velvoitteiden ohella voimakkaasti 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.

Saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset hammashuollon järjestämisen periaatteiden lainvastaisuudesta Imatran kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Pyydän sosiaali- ja terveyslautakuntaa ilmoittamaan minulle 30.9.2004 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aiheita.

Saatan Imatran kaupunginhallituksen tietoon vastaisen varalle edellä kohdassa 7.4 esittämäni käsityksen voimavarojen osoittamisesta kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen.

LIITE

ASIAAN (dnro 1442/4/03) 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 positiivisiin toimenpiteisiin 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 turvaa misvelvollisuutensa. 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 perusoikeus uudistuksesta mahdollisesti aiheutuvista uusista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Tehtävistä säädettäessä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suorittaa tehtävistään (HE 309/1993 vp, s.26).

Kunnan tehtävät

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä 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 osittama alijäämä ja talousarvion laatimisvuonna kertyväksi arvioitu alijäämä suunnittelukaudella katetaan (*alijäämän kattamisvelvollisuus*).

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

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

Kuntien velvollisuus järjestää terveystalouksia

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

Kansanterveyslain säännökset

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen (kansanterveyslain (66/1972) 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 koskevista laeista 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 terve ydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 §:ssä säädetään pääsystä hoitoon. Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi kats omaa 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 terve ydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

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

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät

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

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