

18.10.2004

1780/4/03

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

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

## **HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN ESPOON KAUPUNGISSA**

1

### **KANTELU**

Kantelija arvosteli 12.8.2003 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Espoon kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä. Kantelija totesi kirjeessään, että hän oli pyrkinyt terveyskeskukseen hammashoittoon, mutta hänen tulonsa sinne hoitoon tyrmättiin täysin. Lisäksi hän arvosteli sitä, että pakolaiset pääsevät hoitoon, suomalaiset eivät.

---

3

### **KUNNAN VELVOLLISUUS YLLÄPITÄÄ HAMMASHUOLTOA**

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

Kansanterveysasetuksen perusteella hoidon antamista voitiin siis rajoittaa iän perusteella siten, että nuorimmat ikäryhmät olivat ensisijaisessa asemassa. Kunnan päätöksellä hoito voitiin rajata myös asetuksessa mainittuja nuorempiin ikäryhmiin.

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

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

Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen

asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien.

4

## HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET ESPOON KAUPUNGISSA

Selvityksestä ilmeni, että Espoon kunnallisessa hammashuollossa hoidettiin aikuispotilaita voimavarojen sallimissa rajoissa. Periaatteena oli, että hammashoitoloiden ajanvaraukset ulotettiin korkeintaan kaksi kuukautta eteenpäin. Ajoittain tilanne voi olla ajanvarauksessa niin ruuhkaantunut, ettei aikoja voitu antaa hoitoon pyrkivälle uudelle asiakkaalle. Espoon sosiaali- ja terveystalokunta oli 7.11.2002 päättänyt hammashoidon kohdentamisperiaatteista. Päätöksessä määriteltiin, missä järjestyksessä eri ryhmiin kuuluvat asiakkaat otettiin hoidon piiriin.

Hammashoidon kohdentamisperiaatteet olivat seuraavat:

Espoolaisille tarjotaan kunnallista perushammashoitoa yhtäläisin perustein 1.12.2002 lähtien seuraavassa järjestyksessä:

### 1. Kiireellistä ensiapua kaikille espoolaisille

- arkisin kotiosoitetta lähimpänä olevassa hammashoitolassa
- viikonloppuisin ja pyhäpäivinä Puolarmetsän hammashoitolassa
- lisäksi annetaan kiireellistä ensiapua hoitoon hakeutuville ei-espoolaisille.

### 2. Maksutonta hoitoa siihen oikeutetuille

- alle 18-vuotiaille (maksuasetus)
- rintamamiehille ja rintamapalvelutunnuksen omaaville (Espoon oma päätös).

### 3. Seuraaviin erityisryhmiin kuuluville

#### a) lainsäädännöllisin perustein

- erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen ohjatuille jatkohoitopotilaille
- sädehoito- ja sytostaattipotilaille valtakunnallisen käytännön mukaisesti
- ammattikorkeakoulujen ja muiden kansanterveyslain mukaisten oppilaitosten opiskelijoille
- pakolaisille,

#### b) terveydellisin perustein

- yleissairauden vuoksi hammashoitoa tarvitseville
- potilaille, joilla on yleisterveyttä vaarantavia vakavia/toistuvia suun ja leukojen alueen infektoita
- tartuntavaarallista yleissairautta sairastaville (HIV, hepatiitti)
- kotihoidon asiakkaille,

#### c) terveydellisin ja muin perustein

- vammaisille (vaikeasti näkö-, kuulo- ja liikuntavammaisille sekä kehitysvammaisille)
- espoolaisille lukiolaisille ja ammattioppilaitosten opiskelijoille

- Espoon omissa laitoksissa laitoshoidossa oleville
- toimeentulotukeen oikeutetuille, sosiaalityöstä maksusitoumuksen saaville
- Espoon palveluksessa oleville siviilipalvelusmiehille
- raskaana oleville ja vastasyntyneille
- kaikille espoolaisille voimavarojen sallimissa rajoissa.

5

## TÄMÄN KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT NÄKEMYKSET HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ ESPOON KAUPUNGISSA

5.1

Espoon kaupungin antama selvitys

*Va. koordinoivan ylihammaslääkärin selvitys 6.10.2003*

Selvityksen mukaan Espoossa on muutaman viime vuoden aikana lainmuutoksen johdosta lisätty panostusta suun terveydenhuoltoon yli 35 %:lla. Vuosina 2001 ja 2002 perustettiin yhteensä 61 uutta vakanssia. Kun kaikki hoitoon pääsyn ikäraajat poistuivat lainmuutoksen myötä, Espoossa on muutamassa vuodessa tullut noin 120 000 potentiaalista uutta asiakasta kunnallisen hammashuollon piiriin. Va. koordinoiva ylihammaslääkäri totesi, että lakiuudistuksen perusteluissa lähdettiin siitä, että yksityisen hammashoidon ja kunnallisen hammashoidon suhteelliset osuudet pysyvät ennallaan. Tämä otettiin hänen mukaansa laajennuksen suunnittelun lähtökohdaksi myös Espoossa, jossa on toimivat yksityishammaslääkäripalvelut.

Pakolaisten hammashoidon osalta va. koordinoiva ylihammaslääkäri totesi, että kunnan on järje stettävä kolmen vuoden ajan pakolaisille heidän tarvitsemansa palvelut, myös hammashoitoa. Pakolaisia on Espoossa noin 400, joista arviolta korkeintaan 100 käy vuoden aikana hammashoidossa.

*Perusturvajohtajan, terveystoimen johtajan ja koordinoivan  
ylihammaslääkärin 20.8.2004 antama selitys*

Selityksen mukaan Espoon sosiaali- ja terveystoimen suun terveydenhuollossa varauduttiin kansanterveystoimen muutokseen perustamalla suun terveydenhuoltoon 61 uutta vakanssia vuosina 2001-2002. Palvelujen kysyntä on ollut odotettua suurempaa 1.12.2002 voimaan tulleen lain muutoksen jälkeen eikä siihen ole pystytty täysin vastaamaan. Muuttovoittoisessa Espoossa on runsaasti kuntalaisia, joilla ei ole hoitosuhdetta yksityishammaslääkäriin, joten hoitopaineet ovat kasautuneet julkiselle puolelle hoidon hinnan ohjaamana.

Aikuispotilaiden hoitoa on terveyskeskuksissa pystytty lisäämään merkittävästi ja heiden osuutensa kaikista asiakkaista on koko ajan kasvanut. Koko väestölle on turvattu kiireellinen ensiapu sekä arkena että viikonloppuisin ja pyhäpäivinä. Tämä on myös kaupungin sitova tulostavoite. Kiireellistä ensiapua tarvitsevat ovat päässeet hoitoon samana päivänä 76 %:sti. Asiakkaita on potilasruuhkien takia jouduttu ajoittain neuvomaan yksityissektorille jatkohoitoa saamaan.

Palvelujen tarjontaa pyritään edelleen lisäämään kehittämällä toimintaa. Toimintaperiaatteita ja hoitokäytäntöjä tarkistetaan uusien tutkimustulosten

perusteella siten, että tehdään vain tutkitusti vaikuttavia toimenpiteitä. Tulospalkkauskokeilu on lisännyt toiminnan tehokkuutta ja asiakastyt yvääisyyttä.

Hoitoon pääsy on joissakin tapauksissa, joinakin aikoina ja joillakin alueilla ollut aikuisväestön osalta sattumanvaraista, koska on katsottu tarkoituksenmukaiseksi antaa vapaita aikoja vain kahden kuukauden päähän. Syksyn 2004 aikana kehitetään tietojärjestelmän teknisiä valmiuksia jonojärjestelmän käyttöön ottamiseksi, jolloin voidaan taata kuntalaisten tasa-arvoinen kohtelu.

Ennalta ehkäisevän hammashoidon tarpeen vuoksi alle 18-vuotiaiden hoitoon pääsy on etusijalla. Muiden erityisryhmien osalta kohdentamisperiaatteista on luovuttu mm. oikeusasiamiehen päätöksen 31.12.2003 dnro 1044/4/02 tultua tietoon.

Suun terveydenhoidon resurssitarpeen määrittämiseksi ja resurssien kohdentamisen perusteeksi mitataan elokuussa 2004 pilottina yhden viikon ajalta hammashoidon kysyntä. Samalla arvioidaan kaikkien kysyjien hoidontarve Espoon jokaisessa hammashoidon yksikössä. Vuoden 2005 talousarvion valmistelussa nämä arvioinnit otetaan huomioon hoitoon pääsymahdollisuuksien lisäämiseksi ja nopeuttamiseksi. Espoon tavoitteena on turvata kuntalaisille heidän tarvitsemansa laadukkaat suun terveydenhuollon palvelut.

*Espeen kaupunginhallituksen lausunto 1.9.2004 ja sosiaali- ja terveyslautakunnan selitys 27.8.2004*

Lausunto ja selitys olivat samansisältöiset kuin perusturvajohtajan, terveyspalveluiden johtajan ja koordinoivan ylihammaslääkärin em. selitys.

*Perusturvajohtajan lisäselvitys 7.10.2004*

Lisäselvityksen mukaan hoitoon pääsyn kohdentamisperusteista on luovuttu ja sosiaali- ja terveyslautakunnan tekemä kohdentamispäätös on mitätöity. Työnjohdollisesti kohdentamisohjeista luopuminen on toteutettu jo liittyen oikeusasiamiehen aikaisempiin ennakkopäätöksiin.

Vuoden 2003 loppuun saakka toimineessa sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisessa organisaatiossa suun terveydenhuollon vakanssit eivät ole olleet täysimääräisessä käytössä johtuen osa-aikaeläkkeistä ja osa-aikajärjestelyistä. Alueelliset tulosityksiköt ovat toimineet itsenäisesti kohdentaessaan resurssejaan. Toimialatasoista ohjeistusta vakanssien täytöstä ei ole ollut. Tavoitteena on nostaa vakanssien täyttöastetta hoidon saatavuuden turvaamiseksi.

## 5.2

Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunto

Lääninhallitus viittasi 15.10.2003 antamassaan lausunnossa va. koordinoivan ylihammaslääkärin antamaan selvitykseen sekä asiallisesti lääninhallituksen

perusteluihin erään antamansa kanteluratkaisun yhteydessä. Lääninhallituksen käsityksen mukaan kansanterveyslain muutos laajensi kunnallista hammashuoltoa niin, että 1.12.2002 lukien kaikki kunnan asukkaat kuuluvat hammashuollon piiriin. Hoidon tarve tulee ensisijaisesti aina määritellä kunnin potilaan terveydentilan ja yksilöllisten tarpeiden perusteella. Mikäli hoitoja ei heti voida antaa, tulee eri potilasryhmiä hoidon saatavuuden suhteen etusijajärjestykseen asetettaessa kriteereinä käyttää ensisijaisesti kansanterveydellisiä näkökohtia. Potilaita voidaan informoida mahdollisuudesta yksityishammaslääkärin palveluiden käyttöön ja sairausvakuutuksen korvaukseen, mutta niin ei voida pelkästään toimia, että potilailta edellytetään yksityishammaslääkärin palvelujen käyttämistä omalla kustannuksellaan.

### 5.3

#### Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 3.5.2004 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Asiakirjoista ei käynyt selville, mikä oli kantelijan hoitoon hakeutumisen syy. Ministeriön käsityksen mukaan ajanvarauksen yhteydessä voidaan alustavasti selvittää tutkimuksen tai hoidon tarpeen kiireellisyttä ja tämän perusteella määritellä hoidon tarve ja aika hammaslääkärin tai esimerkiksi suuhygienistin vastaanotolle. Odotusaika voi kiireettömäksi todetuissa tapauksissa ylittää kaksi kuukautta. Kuitenkin tutkimukseen tai hoitoon hakeutuvalle tulisi yleensä aina kyetä antamaan kohtuullisen ajan kuluessa oleva vastaanottoaika hoidon tarpeen arviointiin ja tarvittavaan hoitoon. Koska käytävissä ei ole tietoa siitä, miksi kantelija on halunnut saada ajan hammashoitoon ja miten asiaa on selvitetty ajanvaraussoiton yhteydessä, ministeriö ei voinut ottaa kantaa siihen, minkälainen tarve hänellä on ollut päästä henkilökohtaiseen hoidon tarpeen arviointiin ja mahdolliseen hoitoon.

Va. koordinoivan ylihammaslääkärin antaman selvityksen perusteella ministeriö totesi, että kaupungin hammashoidon ajanvaraus, jossa aikoja annettiin enintään kahden kuukauden päähän, ei mahdollistanut periaatetta, jonka mukaan henkilön tulisi päästä kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeen arviointiin. Järjestely, jossa hoitoaikoja annetaan vain korkeintaan kaksi kuukautta eteenpäin johtaa käytännössä siihen, että hoitoon hakeutuva henkilö voi joutua kysymään aikaa useita kertoja samalla kun ajan saaminen on sattumanvaraista. Joku voi saada ajan ensimmäisellä yhteydenotolla samalla kun jo pitkään hoitoaika yrittänyt voi jäädä sitä ilman, koska ei ole soittanut ajanvaraukseen oikealla hetkellä. Tällainen järjestely ei ministeriön käsityksen mukaan toteuta yhdenvertaisuuden periaatetta.

Ministeriö totesi kaupungin soveltamista hoitoon pääsyn perusteista lisäksi, että ne eivät taanneet terveysperusteista yhdenvertaisuutta. Esimerkiksi alle 18-vuotiaiden ja rintamaveteraanien oikeus maksuttomaan hoitoon ei osoita, että henkilön hoidon tarve olisi suurempi kuin muihin väestöryhmiin kuuluvilla. Sen sijaan huomion kiinnittäminen alle 18-vuotiaiden ehkäisevään hoitoon on perusteltua, koska näin voidaan vaikuttaa mm. aikuisiän suun ja hampaiden terveyteen.

Myöskään hoitoon pääsyn perusteiden 3. ryhmä ei ole ministeriön käsityksen mukaan kaikin osin asianmukainen. Hoidon priorisointi eri väestöryhmien perusteella voi olla oikeutettua vain siinä tapauksessa, että käytettävissä olevan tiedon mukaan kaikilla asianomaiseen ryhmään kuuluvilla tiedetään olevan hammaslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti perusteltu ja muita kiireellisempi tutkimuksen ja hoidon tarve. Potilaita tulee kohdella tasapuolisesti aikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta. Tämä tulee toteuttaa niin, että yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella määritellään potilaan hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen. Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn tulee määräytyä kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella.

Pakolaisten hammashoidon järjestämisestä va. koordinoiva ylihammaslääkäri on todennut, että kunnan on järjestettävä kolmen vuoden ajan pakolaisille heidän tarvitsemansa palvelut, myös hammashoitoa. Tältä osin ministeriö totesi, että kunnalla ei ole yleistä velvollisuutta järjestää pakolaisille hoitoa muilla perusteilla kuin kunnan asukkaille. Yleensä on perusteltua, että maahan tulleiden pakolaisten terveydentila, myös suun ja hampaiden osalta, selvitetään huolella pian maahantulon jälkeen. Tämän jälkeen tarpeelliseksi todettu hoito tulee pääsääntöisesti järjestää samojen perusteiden mukaisesti kuin kunnassa vakituisesti asuvien hoito. Mikäli tästä periaatteesta poiketaan, siihen tulee olla yksilölliset erityisperusteet.

Edellä olevan perusteella ministeriö katsoi, että Espoon terveyskeskuksessa ei suun terveydenhuoltoa ja etenkin hoitoon pääsyn perusteita ollut järjestetty ja määritelty asianmukaisesti.

Ministeriö toteaa, että lainsäädännön valmistelussa lähdettiin siitä, että potilasmäärän kasvu kohdistuu lähinnä kunnalliseen hammashoitoon. Kun Espoossa on va. koordinoivan ylihammaslääkäriin mukaan uudistukseen varautumisessa lähdetty toisesta periaatteesta, ovat varautumisen lähtökohdat olleet virheelliset. Lisäksi ministeriön saamien tietojen mukaan osa terveyskeskuksen hammashoidon vakansseista on tarkoituksellisesti jätetty täyttämättä, minkä vuoksi esitetyt lisätyöt antavat virheellisen kuvan voimavarojen todellisesta lisäyksestä.

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 § :n 1 momentti).

Em. säännös on 17.9.2004 annetulla, 1.3.2005 voimaan tulevalla, lailla (857/2004) muutettu kuulumaan seuraavasti:

"Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syyt ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa".

Potilaita jonoon asetettaessa on otettava huomioon perustuslaissa (6 §) ja potilaslaissa (3 §) säädetty syrjinnän kielto ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terve ydentila ja hänen siitä johtuva terveyspalvelujen tarpeensa. Syrjinnän kielto hoitoratkaisuissa on keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysymys. Mikään muu prioris ointi ei ole yksittäisissä hoitoratkaisuissa perustuslain eikä muidenkaan lakien mukaista kuin sairauten, 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 terveyspalveluihin 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, erikoissairaanhoitolain 30 §:n 2 mom). Myös kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 3 mom.). Kiireellisen hoidon tilanteissa ei siis ensin selvitetä, mikä kunta on viime kädessä velvollinen hoidon

kustantamaan, vaan hoitoa annetaan hoidon tarpeen mukaisesti. Kiireellisen hoidon erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa potilasta ei voida siirtää kotikunnan mukaan määräytyvään terveydenhuollon toimintayksikköön eikä häntä voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä.

Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole säännöksiä siitä, missä ajassa tutkimukseen ja hoitoon tulee päästä ei-kiireellisissä tapauksissa. Odotusajan kohtuullisuutta voidaan arvioida esim. niiden tavoitteiden valossa, joita on esitetty eri tavoiteohjelmissa sekä nytemmin valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terve ydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Päätöksen mukaan periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli periaatepäätöksen muka isesti 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 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 s uun 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. Terve ydenhuollon 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. Terve ydenhuollon 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. Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua potilaan yksilöllisesti selvitettyyn suun terveydentilaan ja hoidon tarpeen arviointiin sekä niiden perusteella määriteltävään riittävien terveystalvelujen 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.

Hoidon saatavuuden turvaamista koskevat, 17.9.2004 annetut, kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain muutokset (855/2004 ja 856/2004) tulevat voimaan 1.3.2005. Kansanterveyslain uuden 15 b §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

## 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 terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19 § 3 mom.). Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Tämä merkitsee sitä, että julkisen vallan tulee lainsäädäntötoimin, voimavaroja myöntämällä ja toiminnan asianmukaisella järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveystalvelut.

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 mukainen hammashuollon järjestäminen. Kunnat turvaavat riittävien suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden. Tämä edellyttää toimintakäytäntöjen muutosta, seudullista yhteistyötä ja riittäviä voimavaroja."

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). 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.

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 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 terveystalouden, 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 säädetty velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveystaloudet, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoitaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

### 6.3

#### Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveystalouden 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 järjestämistaloudelle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan kuuluvissa tehtävissä on kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Luonnollisesti kunta voi, niin halutessaan, järjestää palveluita myös yli tämän velvoitteen.

Palveluja järjestäessään kuntien tulee päätöksenteossaan ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Vaikka kunnilla on terveystalouden 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 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 vastaisuudessaakin 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 a ikäisemmin 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 hammashoittoon, 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 hammashoittoon 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 hammashoittoon. 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 hammashoittoon paranee. Koska kunnilla edelleenkin on mahdollisuus päättää hoidon järjestämiseen liittyvistä yksityiskohdista ja hoidon laajuudesta, ei muutos kuitenkaan merkitse sitä, että kuntien väliset erot hoidon järjestämisessä poistuisivat kokonaisuudessaan. Näitä tulee myöhemminkin

olemaan kuntien 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 terveystoimet 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 hammashoitoa vastoin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavaroarajoitetta. Uudistus merkitsee kuitenkin, että järjestämisvelvollisuuden piirissä olevien kuntalaisten kesken ei saa soveltaa esimerkiksi 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 kaupunkeissa olisi mitä ilmeisimmin mahdollista toteuttaa kunnallisen hammashoidon laajennus ainakin osittain ostamalla palveluja yksityishammaslääkäreiltä. Tällöin voitaisiin monissa tapauksissa myös välttyä uusinvestoinneilta hammashoidon tiloihin ja välineistöihin."

#### *Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 33/2000 vp*

Sosiaali- ja terveysvaliokunta päätyi mietinnössään ratkaisuun, jonka mukaan muutettavaksi ehdotettavalla kansanterveyslailla säädetään samalla jo vuodelle 2002 suunnitellusta hoidon laajenuksesta. 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 ESPOON KAUPUNGIN MENETTELYYN

### 7.1

#### Hammashuollon järjestämisen periaatteet

Kuten edellä kohdassa 4 on todettu, Espoon kaupungin hammashuollossa palvelut annettiin sosiaali- ja terveyslautakunnan 7.11.2002 tekemän kohdentamispäätöksen mukaisesti. Hoitoon pääsyssä noudatettiin potilasryhmäkohtaista ensisijaisuusjärjestystä, jossa potilaan tutkimukseen ja hoitoon pääsy määräytyi sen mukaan, mihin kolmesta ryhmästä hän kuului (ks. edellä kohta 4). Tästä potilaskohtaisesta priorisointijärjestyksestä totean voimassa olevan lainsäädännön valossa seuraavaa.

#### 7.1.1

##### Kiireellisen hoidon tarpeessa olevat

Priorisointijärjestyksen mukaan ensimmäiseksi hoitoon otettiin 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: Heitä ei voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä. Heidän tutkimuksestaan ja hoidostaan kunnan on vastattava myös virka-ajan ulkopuolella, arkipyhäisin ja viikonloppuisin.

Käsitykseni mukaan potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan myös mahdollinen jatkohoito, jolloin hoitotoimenpide kokonaisuutena tehdään valmiiksi.

Espoon kaupungin menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt

ensimmäiseksi hoitoon olisi lainmukainen.

### 7.1.2

#### Maksuttomaan hoitoon tulevat

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluivat maksuttomaan hoitoon oikeutetut eli alle 18-vuotiaat sekä rintamamiehet ja rintamapalvelutunnuksen omaavat.

Tämän ryhmän osalta totean seuraavan.

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 lainsäädäntöön. Niin kuin sosiaali- ja terveysministeriökin toteaa lausunnossaan, myöskään se seikka, että alle 18-vuotiaiden hampaiden tutkimus ja hoito on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 §:n 1 kohdan mukaan maksutonta, ei osoita, että heidän tutkimuksen ja hoidon tarpeensa olisi muihin väestöryhmiin kuuluvia suurempi. Sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon 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.

Vaikka rintamaveteraaneilla on rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain 2 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen 9 §:n 6 momentin mukaan oikeus maksuttomaan hampaiden tarkastukseen, ehkäisevään hoitoon ja protetiikkaan liittyvään kliiniseen työhön, se ei osoita, että myöskään näiden henkilöiden tutkimuksen ja hoidon tarve olisi suurempi kuin muihin



väestöryhmiin kuuluvilla. Tämä on myös ministeriön käsitys asiassa. Rintamaveteraanien kuulumisen priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään on perustunut Espoon kaupungin omaan päätökseen. Kansanterveyslain voimaantulosäännöksen mukainen kunnan oma ryhmittely koski kuitenkin vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien.

Edellä esitetyn perusteella käsitykseni on, että Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös toiseen ryhmään kuuluvien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyn perusteesta ei ollut lainmukainen.

### 7.1.3

#### Erityisryhmiin kuuluvat

Priorisointijärjestyksessä kolmanteen ryhmään kuuluivat erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen ohjatut jatkohoitopotilaat, sädehoito- ja sytostaattipotilaat, ammattikorkeakoulujen ja muiden kansanterveyslain mukaisten oppilaitosten opiskelijat, pakolaiset, yleissairauden vuoksi hammashoitoa tarvitsevat, potilaat, joilla on yleisterveyttä vaarantavia vakavia/toistuvia suun ja leukojen alueen infektioita, tartuntavaarallista yleissairautta sairastavat (HIV, hepatiitti), kotihoidon asiakkaat, vammaiset (vaikeasti näkö-, kuulo- ja liikuntavammaiset sekä kehitysvammaiset), espoolaiset lukiolaiset ja ammattioppilaitosten opiskelijat, Espoon omissa laitoksissa laitoshoidossa olevat, toimeentulotukeen oikeutetut, sosiaalityöstä maksusitoumuksen saavat, Espoon palveluksessa olevat siviilipalvelusmiehet, raskaana olevat ja vastasyntyttäneet ja kaikki espoolaiset voimavarojen sallimissa rajoissa.

Tämän ryhmän osalta totean seuraavan.

Vaikka kunnan tulee kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan ylläpitää opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan mm. hammashuolto, tämä ei merkitse opiskelijoiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyn ensisijaistamista lain nojalla ryhmään kuulumisen perusteella. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella.

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveyslain ja -asetuksen mukaan kunnan tuli järjestää hampaiden tutkimus ja hoito pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneille henkilöille. 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 enää sisälly tällaisia erityismainintoja. Eri asia on, että näiden potilaiden hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen peruste ja niistä on tutkimuksin varmistuttava.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hoitoon pääsyn perusteet kolmannessa ryhmässä eivät olleet kaikilta osiltaan asianmukaisia. Hoidon priorisointi eri väestöryhmien perusteella voi olla oikeutettua vain siinä tapauksessa, että käytettävissä olevan tiedon mukaan kaikilla asianomaiseen ryhmään kuuluvilla tiedetään olevan hammaslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti perusteltu ja muita kiireellisempi tutkimuksen ja hoidon tarve. Potilaita tulee kohdella

tasapuolisesti a ikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta. Tämä tulee toteuttaa niin, että yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella määrätään potilaan hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen. Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn tulee määräytyä kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella.

Ministeriön mukaan kunnalla ei ole yleistä velvollisuutta järjestää pakolaisille hoitoa muilla perusteilla kuin kunnan asukkaille. Yleensä on perusteltua, että maahan tulleiden pakolaisten terveydentila, myös suun ja hampaiden osalta, selvitetään huolella pian maahantulon jälkeen. Tämän jälkeen tarpeelliseksi todettu hoito tulee pääsääntöisesti järjestää samojen perusteiden mukaisesti kuin kunnassa vakituisesti asuvien hoito. Mikäli tästä periaatteesta poiketaan, siihen tulee olla yksilölliset erityisperusteet.

Näihin sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksiin voin yhtyä. Korostan vielä, että sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy m ääritellään muilla kuin terveysperusteilla. Näin ollen etusijalle voidaan ja tuleekin asettaa ne potilaat, joiden hoitoon on suun terveydenhuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammas lääketieteelliset syyt.

Sen sijaan muiden erityisryhmiin kuulu vien osalta totean, että kansanterveystlain 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 määräytyä kunkin potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella.

Kolmannessa ryhmässä muut kuin erityisryhmiin kuuluvat espoolaiset pääsivät hoitoon voimavarojen sallimissa rajoissa.

Tämä merkitsi sitä, että osa kaupungin asukkaista asetettiin kaupungin päätöksin ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan hammashuollon palvelujen saannissa. Myös tällaisten asukkaiden tulee päästä yksilökohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämään hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon kohtuullisessa ajassa. Jos hänelle 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. Edellä esitetyn perusteella käsitykseni on, että Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös kolmanteen ryhmään kuuluvien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsystä ei ollut kaikilta osin lainmukainen.

Edellä kohdassa 5.1 esitetyn mukaisesti hammashuollon järjestämisen periaatteita on nyttemmin muutettu siten, että ennalta ehkäisevän hammashoidon tarpeen vuoksi alle 18-vuotiaiden hoitoon pääsy on etusijalla, sen sijaan muiden erityisryhmien osalta priorisointiperiaatteista on luovuttu.

## 7.2

Ajanvarauksessa noudatettu käytäntö

Espoon kaupungin hammashuollossa noudatettiin käytäntöä, jossa ajanvaraukset ulotettiin korkeintaan kaksi kuukautta eteenpäin. Niin kuin sosiaali- ja terveysministeriö totesi lausunnossaan, tällainen käytäntö ei mahdollistanut sitä periaatetta, jonka mukaan henkilön tulisi päästä kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeen arviointiin. Järjestely, jossa hoitoaikoja annetaan vain korkeintaan kaksi kuukautta eteenpäin, johtaa käytännössä siihen, että hoitoon hakeutuva henkilö voi joutua kysymään aikaa useita kertoja samalla, kun ajan saaminen on sattumanvaraista: Joku voi saada ajan ensimmäisellä yhteydenotolla, kun toisaalta jo pitkään hoitoaikaa yrittänyt voi jäädä sitä ilman, koska hän ei ole sattunut soittamaan ajanvaraukseen oikealla hetkellä. Tällainen järjestely ei ministeriön käsityksen mukaan toteuta yhdenvertaisuuden periaatetta.

Yhdyn tähän ministeriön käsitykseen. Totean vielä, että tilanne, jossa potilaat ovat joutuneet odottamaan hoidon tarpeen arviointia ja sen perusteella tarpeellista hoitoa kohtuuttoman pitkään merkitsee sitä, että kaupunki ei ole täyttänyt lainmukaista velvollisuuttaan järjestää hammashuollon palvelut.

Espoon kaupunki on selvityksissään itsekkin myöntänyt, että hammashoitoon pääsy on joissakin tapauksissa, joinakin aikoina ja joillakin alueilla ollut aikuisväestön osalta sattumanvaraista. Kaupungin antamien selvitysten mukaan syksyn 2004 aikana kehitetään tietojärjestelmän teknisiä valmiuksia jonojärjestelmän käyttöön ottamiseksi, jolloin voidaan taata kuntalaisten tasa-arvoinen kohtelu.

### 7.3

#### Johtopäätös

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan 7.11.2002 tekemä päätös hammashuollon järjestämisen periaatteista ei ollut kaikilta osin lainmukainen niin kuin olen edellä kohdassa 7.1 yksitakohtaisesti todennut.

Saamani selvityksen perusteella katson, että hammashuollon ajanvarauksessa noudatettu, edellä kohdassa 7.2 kuvattu käytäntö ei myöskään ollut asianmukainen eikä asukkaiden yhdenvertaista kohtelua turvaava.

Käsitykseni mukaan potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan myös mahdollinen jatkohoito, jolloin hoitotoimenpide kokonaisuutena tehdään valmiiksi.

Hammashuollon ylläpitämiseen kuuluu sekä kiireellisen että ei-kiireellisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen.

Potilaita voidaan informoida mahdollisuudesta käyttää yksityisen hammashuollon palveluja, mutta ei siten, että heidän edellytetään käyttävän yksityisen hammashuollon palveluja omalla kustannuksellaan. Potilaalla on oikeus valita, käyttääkö hän kunnallisen vai yksityisen hammashuollon palveluja.

### 7.4

## Eräitä näkökohtia Espoon kaupungin menettelystä

Espoon kaupunki on selvityksissään todennut lakiuudistuksen perusteluissa lähdetyn siitä, että yksityisen hammashoidon ja kunnallisen hammashoidon suhteelliset osuudet pysyvät ennallaan. Kunnallisen hammashoito mitoitettiin sitä silmällä pitäen, että väestö edelleen käyttäisi hyväkseen yksityisen hammashuollon palveluita entisessä laajuudessaan. Hammashuollon kohdentamispäätöstä sosiaali- ja terveyslautakunnassa tehtäessä todettiin, että hammashoito ei ole subjektiivinen oikeus, vaan hoitoa tarjotaan voimavarojen rajoissa. Päätöstä pidettiin tarpeellisena, koska katsottiin, että kaikille hoitoon hakeutuville ei pystyttäisi tarjoamaan palveluita. 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 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 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 Rynänen 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 Espoon kaupungissa.

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

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

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

Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio ja -suunnitelma on laadittava niin että edellytykset kunnan ja kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat käsitykseni mukaan perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Espoon kaupunki on talousarvioitaan ja -suunnitelmiaan laatiessaan ottanut huomioon, että sillä on ollut velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto jo 1.12.2002 lukien koko väestölleen. Kaupunki

perusti hammashuoltoon vuosina 2001 ja 2002 yhteensä 61 vakanssia. Tosin se ei ole perusturvajohtajan antamasta lisäselvityksestä ilmenevistä syistä voinut täyttää kaikkia vakansseja, minkä vuoksi hammashuollon voimavarojen todellinen lisäys ei ole vastannut perusteittujen vakanssien lukumäärää. Perusturvajohtajan lisäselvityksen mukaan tavoitteena on nostaa vakanssien täyttöastetta hoidon saatavuuden turvaamiseksi. Vakanssien täyttöastetta tulee kin käsitykseni mukaan nostaa, koska kunnan lakisääteiseen tehtävään, so. 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. 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. Espoon kaupungissa on pitäyditty 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

Kiinnitän Espoon kaupunginhallituksen huomiota vastaisen varalle siihen, mitä olen edellä kohdassa 7.4 esittänyt voimavarojen osoittamisesta ja vakanssien täyttämistä kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tekemä hammashuoltopalvelujen priorisointipäätös oli eräiltä osin lainvastainen niin kuin olen edellä kohdassa 7 yksityiskohtaisesti todennut. Kaupunki on kuitenkin tehnyt päätöksensä tilanteessa, jossa sen ratkaisuihin on vaikuttanut lainsäädännön velvoitteiden ohella ennakoarvioita voimakkaammin kasvanut palveluiden kysyntä ja sen järjestämisvelvoitteita koskeva osittain virheellinen

informaatio. Kaupunki on sittemmin luopunut potilasryhmien priorisoinnista. Tilanne on siten tältä osin korjaantunut. Tämän vuoksi asia ei tältä osin anna minulle aihetta muihin toimenpiteisiin, kun että saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset hammashuollon järjestämisestä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan sosiaali- ja terveystalokunnan tietoon vastaisen varalle myös edellä kohdassa 7.2. ja 7.3 esittämäni käsityksen ajanvarauksessa noudatetun käytännön epäasianmukaisuudesta. Pyydän lautakuntaa ilmoittamaan minulle 31.12.2004 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aihetta.

*LIITE*

## **ASIAAN (dnro 1780/4/03) LIITTYVÄT OIKEUSOHJEET**

### *Terveyshpalveluja koskevat perustuslain säännökset*

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyshpalvelut 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 käyttämiselle. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyvaatimukseen liittyvän perusoikeusturvan rinnalla (HE 309/1993 vp, s.75). Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat hallituksen esityksen mukaan perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön 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 perusoikeusuudis tuksesta mahdollisesti aiheutuvista uusista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Tehtävistä säädettäessä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suorittua tehtävistään (HE 309/1993 vp, s.26).

#### Kunnan tehtävät

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kesävää 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 terveystalvveluja*

Perussäännökset kuntien velvollisuudesta järjestää terveystalvveluja 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 (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 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. Tapahtuma-aikaan voimassa olleen 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. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle 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, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammas lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.