

12.3.2004

1901/4/02

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN LIEDON KUNNASSA

1

KANTELU

A arvostelee 12.8.2002 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Liedon kunnan menettelyä hammashuollon järjestämisessä. Hän kertoo varanneensa heinäkuussa 2002 vastaanottoaikaa terveyskeskuksen hammashoitolasta. Hänelle ei ollut annettu aikaa, vaan hänet oli asetettu jonotuslistalle odottamaan kutsua hoitoon. Hänelle ilmoitettiin, että yhteydenottoa hammashoitolasta ei ole odotettavissa vuoden 2002 aikana. Hän katsoo perusoikeuksiaan loukatun ja olevan kohtuutonta, että hänet asetettiin jonoon ilman tietoa hoitoon pääsyn ajankohdasta.

A täydensi kanteluaan 13.5.2003 päivämällään lisäkirjeellä, jossa hän toteaa, ettei hän ollut vielä saanut vastaanottoaikaa hammashoitolaan.

2

HANKITTU SELVITYS

Kantelun johdosta Liedon kunnanhallitus antoi lausunnon 14.10.2002. Lausuntoon liittyi Härkätien kuntayhtymän johtavan hammaslääkärin B:n 4.9.2002 antama selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi kantelukirjoituksen ja hankitun selvityksen johdosta 14.4.2003 lausunnon, johon liittyivät Länsi-Suomen lääninhallituksen 20.2.2003 antama lausunto.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa esitetyn johdosta antoivat selityksensä Härkätien kuntayhtymän yhtymähallitus 3.6.2003 ja Liedon kunnanhallitus 23.6.2003. Lisäksi johtava hammaslääkäri B on 13. ja 28.1.2004 antanut asiassa puhelimitse lisäselvitystä. Sosiaali- ja terveysministeriö on vielä lausunut lisäselvityksen johdosta käsityksensä 13.1.2004 minulle toimittamassaan muistiossa.

3

KUNNAN VELVOLLISUUS YLLÄPITÄÄ HAMMASHUOLTOA

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveystyön 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 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 kuitenkin päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestettiin 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 LIEDON KUNNASSA JA HÄRKÄTIEN KUNTAYHTYMÄSSÄ

Selvityksen mukaan Härkätien kuntayhtymän jäsenkuntien hammashuollossa on noudatettu yhtymähallituksen 3.1.2002 päättämää käytäntöä. Tämän mukaan 1.1. – 30.11.2002 välisenä aikana hoitoon pääsyn ikäraja oli 1946 ja sen jälkeen syntyneet ja 1.12.2002 lukien koko väestö.

Lisäksi hoidon järjestelyissä noudatettiin vuonna 2002 seuraavia periaatteita:

- kutsujärjestelmän piirissä olleille 18-vuotta täyttäneille ei enää lähetetty hoitokutsuja, vaan heidät siirrettiin jonoon,
- uudet asiakkaat laitettiin jonoon soittojärjestyksessä,
- hoitokutsut lähetettiin jonossa oleville kun hoitoloissa vapautui kapasiteettia,
- kiireellinen ensiapu pyrittiin järjestämään samana tai seuraavana päivänä ja
- alle 18-vuotiaat ja erityisryhmät hoidettiin entiseen tapaan.

Erityisryhmiä olivat:

- Henkilöt, joilla on rintamatunnus
- Vuode- ja hoivaosaston pitkäaikaispotilaat, vanhainkodin asukkaat
- Kehitysvammaiset
- Pään ja kaulan alueen säde- ja sytostaattihoidoa saavat/saaneet
- Sydänleikkausta edeltävät tilat

- Immunosuppressiohoitoa saaneet
- Insuliinidiabeetikot
- Hemofiliapotilaat
- Henkilöt, joilla on verenkiertoon suorassa kontaktissa oleva proteesi tai keinonivel sekä leikkausta edeltävä tila
- Henkilöt, joilla on lääkärin diagnosoima läppävika tai synnynnäinen sydänvika, johon liittyy endokardiittiriski.
- Nivelreumapotilaat
- Yleissairauden parantamiseksi lääkärin B-lähetteellä hammashoittoon lähettämät potilaat.

5

KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT ARVIOT LIEDON KUNNAN JA HÄRKÄTIEN KUNTAYHTYMÄN MENETTELYSTÄ

5.1

Liedon kunnan ja Härkätien kuntayhtymän lausunnot ja selitykset

Liedon kunnanhallituksen lausunto 14.10.2002

Liedon kunnanhallitus hyväksyi lausuntonaan Härkätien kuntayhtymän johtavan hammaslääkärin B:n 4.9.2002 antaman selvityksen. Selvityksessä ja sen liitteissä todettiin mm. seuraavaa.

Vuoden 1997 lopulla Liedon hammashoitola otti hoitoon vuonna 1952 ja sen jälkeen syntyneet. Liedon hammashuollon tavoitteissa vuodelle 2001 pyrittiin saamaan hoidon piiriin kuuluvalla tarkastusaika kolmen viikon sisällä ja akuutissa tilanteessa ensiapu samana päivänä. Jonojen syntymisen ehkäisemiseksi Liedossa otettiin kesästä 2000 alkaen hammashoittoon vain vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneet. Ne vuosina 1952 – 1955 syntyneet, jotka jo olivat kutsujärjestelmän piirissä, saivat ajan. Samoin hoidettiin Liedon kunnan toimeentulokiasiakkaiden hammashoidon kustannusarviot. Liedon hammashuollon tuloksikkoo esitti Härkätien kuntayhtymälle, että se voisi vielä vuonna 2001 pitää hoitoon pääsyn ikärajana vuonna 1956 syntyneitä. Yhtymähallitus hyväksyi esityksen järjestelmällisen hammashuollon tarjoamisesta vuonna 2001 vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille lietolaisille.

Härkätien kuntayhtymän hammashuollossa on noudatettu yhtymähallituksen 3.1.2002 päättämää käytäntöä, johon on jouduttu turvautumaan hammashuollon henkilöstöressurssien puutteessa. Koska kansanterveyslain muutoksen yhteydessä oli nimenomaan painotettu, että hoidon piirissä aikaisemmin olleiden ryhmien hammashuoltoa ei saanut heikentää, muuta vaihtoehtoa ei ollut. Kuntayhtymän päätöksestä tiedotettiin paikallisissa sanomalehdissä vuoden 2002 alussa.

Yli 18-vuotiaat joutuivat Liedossa odottamaan kutsua hammaslääkəriin ei-kiireellisessä tapauksessa hammaslääkəriistä riippuen 4 – 12 kuukautta. Ero johtui erilaisesta potilasmateriaalista ja työtavoista ja sitä oli tarkoitus tasoittaa, jolloin arvioitiin päästävän noin 6 – 7 kuukauden odotusaikaan tuolloisella henkilökuntamäärällä.

Vuoden 2002 alusta lukien hoidon piiriin tuli 10 uutta ikäluokkaa, noin 2300 henkilöä, joista jonoon oli kesäkuun loppuun mennessä kertynyt 253 uutta asiakasta eli prosentuaalisesti 22 prosenttia kyseisistä ikäluokista. Jonojen voitiin ennustaa edelleen kasvavan 1.12.2002, jolloin koko väestö tuli oikeutetuksi kunnalliseen hammashuoltoon.

Härkätien kuntayhtymän yhtymähallituksen 3.6.2003 antama selitys

Koska näytti siltä, että hammashuoltoa Härkätien kuntayhtymässä ja sen jäsenkunnassa Liedossa ei ollut kaikilta osin järjestetty asianmukaisesti, pyysin kuntayhtymän ja kunnan selityksen niiden menettelystä.

Härkätien kuntayhtymän yhtymähallitus totesi selityksessään mm. seuraavaa.

Väestön lisääntyneen palvelutarpeen tyydyttämiseksi esitettiin vuoden 2002 toiminta- ja taloussuunnitelmaan yhden hammaslääkäri-hammashoitaja-työ parin lisäresurssia Liedon hammashoitolaan. Yhtymävaltuusto päätti vuoden 2002 toiminta- ja taloussuunnitelman hyväksymisen yhteydessä Liedon kunnanhallituksen 22.10.2001 tekemän esityksen mukaisesti, että hammaslääkäriin ja hammashoitajan virkojen perustaminen siirretään vuoteen 2003. Samalla todettiin, että hammashuoltopalvelujen saatavuus heikkenee ja jonotusajat kasvavat.

Vuoden 2003 alusta lukien Liedon hammashoitolaan perustettiin yksi hammaslääkäriin ja yksi hammashoitajan virka lisää. Virat täytettiin 1.4.2003 lukien ja palveluiden saatavuus on parantunut 31.5.2003 tehdyn laskennan mukaan. Liedossa oli uusia yli 18-vuotiaita jonoasiakkaita 106 ja aikaisemmin hoidossa olleita recall –asiakkaita 141 eli hoitoa odotti yhteensä 247 asiakasta. Hammaslääkäreiden eripituiset jonot on saatu tasattua siten, että kaikkien jonojen pituus on kolme kuukautta. Kaikki akuuttia hammashoitoa tarvitsevat ovat saaneet hoitoa samana päivänä.

Tällä hetkellä Härkätien kuntayhtymän hammashuollon tila on valtakunnan tasolla keskimääräistä parempi. Kuntayhtymän hammashuolto on toiminut lain mukaisesti siten, ettei aikaisemmin hoidossa olleiden ryhmien hammashuolto ole heikentynyt, vaan aiemmin hoidon ulkopuolella olevien asema on parantunut. Liedossa on hoidettu yli 300 uutta yli 18-vuotiasta potilasta 1.1.2002 – 2.6.2003 välisenä aikana.

Liedon kunnanhallituksen 23.6.2003 antama selitys

Liedon kunnanhallitus totesi selityksensä yhtyvän Härkätien kuntayhtymän yhtymähallituksen antamaan selitykseen.

Lisäselvitys 13. ja 28.1.2004

Johtavan hammaslääkäriin B:n puhelimitse 13.1.2004 antaman lisäselvityksen mukaan jonotusaika on vuoden 2004 alussa ollut noin kolme kuukautta ja jonotusajat ovat keskimäärin samankaltaiset eri hammaslääkäreillä. Asiantila on tältä osin parantunut ja jonotusaikoja voidaan B:n mukaan pitää kohtuullisina. Hoitoaikoja annettaessa otetaan huomioon hoidon tarpeen kiireellisyys.

Yhtymähallitus on vuodelle 2004 osoittanut hammashuollon järjestämiseen ostopalvelumäärärahaa 60 000 euroa, joka vastaa yhden hammaslääkärin ja yhden hammashoitajan palkkakustannuksia. Määrärahalla voidaan purkaa jonoja, mikä nopeuttaa kutsujärjestelmän ulottamista kaikkiin hoitoa tarvitseviin.

Hoitoon kutsujärjestelmä, ns. recall –järjestelmä, on käytössä siten, ettei aikaisemmin kutsujärjestelmässä olleita potilaita aseteta hoitoon pyrkiviin nähden etusijalle. B:n mukaan tarkoituksena on ulottaa kutsujärjestelmä samankaltaisena kaikkiin potilaisiin. Alle 18-vuotiaiden potilaiden kutsujärjestelmä on teknisesti eriytetty muun väestön kutsujärjestelmästä. Myös näiden potilaiden hoitoon pääsy määräytyy yksilöllisen hoitovälin ja kutsun perusteella. Järjestelmä tulee toimimaan niin, että potilaat saavat hoitoajan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella ja kutsujärjestelmä laajennetaan kaikkiin potilaisiin. Jonotuslistalle asetettaessa henkilölle ilmoitetaan myös arvioitu odotusaika.

Kuntayhtymässä on edelleenkin käytössä erityisryhmien priorisointi, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että näihin ryhmiin kuuluvat potilaat pääsevät jonon ohi. B:n mukaan erityisryhmiin kuuluvat myös toimeentulotukiasiakkaat ja odottavat äidit. Erityisryhmien osalta ollaan kuitenkin harkitsemassa tarkistuksia.

Johtavan hammaslääkärin B:n puhelimitse 28.1.2004 antaman lisäselvityksen mukaan elokuussa 2002 jonoon asetettu A sai vastaanottoajan toukokuussa 2003. B:n mukaan viive A:n kohdalla oli osaltaan johtunut ajanvarausjärjestelmään sisältyneistä virheellisistä hakuehdoista. B totesi myös, että A oli saanut kiireellistä hammashoitoa varten vastaanottoajan lokakuussa 2002.

5.2

Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunto

Länsi-Suomen lääninhallitus totesi 20.2.2003 antamassaan lausunnossa seuraavaa.

Johtavan hammaslääkärin B:n lääninhallitukselle antamien tietojen mukaan Liedon hammashuollossa oli tammikuussa 2003 jonossa noin 500 asiakasta, joista noin 250 oli vanhoja ja 250 uusia (ennen vuotta 1946 syntyneitä). Huhtikuussa 2003 aloittaneen yhden uuden työparin lisäksi tarvittaisiin ainakin yksi työpari lisää. Lieto ei ole käyttänyt yksityisiä hammashuollon palveluja ostopalveluina (budjetissa ei ole määrärahaa).

Lääninhallitus katsoi, että Härkätien kuntayhtymän hammashuollossa jonotusajat olivat huomattavan epäyhtenäiset. Odotus hammashuoltoon vaihtelee neljästä 12 kuukauteen siitä riippuen, kenen hammaslääkärin alueeseen henkilö kuului. Lietolaiset olivat selvästi epätasa-arvoisessa asemassa hammashuollon palvelujen saajina. Jonotusajat olivat suurelle osalle väestöstä kohtuuttoman pitkiä. Hammassairaus voi pitkän odotuksen aikana oleellisesti pahentua. Kohtuullisena odotusaikana voidaan pitää alle neljää kuukautta, mutta hammassairauden laadusta riippuen se voi olla huomattavasti lyhyempikin.

Härkätien kuntayhtymän periaatepäätöksen mukaan yli 18-vuotiaat samoin kuin hammashuoltoon pyrkivät uudet asiakkaat asetettiin henkilökuntapulan vuoksi jonoon odottamaan hammashoitoloiden vapautuvaa kapasiteettia, mutta erityisryhmät hoidettiin entiseen tapaan. Erityisryhmiin kuuluivat paitsi pään ja kaulan alueen säde- ja sytostaattihoitoa saaneet potilaat myös muita sairauksia potevia henkilöitä, joiden tilaa hammassairaus voi pahentaa. Päätöksessä oli siten priorisointilista yleissairauksista, joiden perusteella nämä ohittavat muut jonossa. Lääninhallitus katsoi, että tällainen käytäntö on sinänsä hyväksyttävä, jos muut asiakkaat eivät sen vuoksi joudu odottamaan hammashoittoon pääsyä kohtuuttoman pitkään.

Lääninhallitus totesi, että potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan henkilö voidaan ohjata jonoon, mutta hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja sen arvioitu kesto. A oli elokuussa 2002 asetettu jonotuslistalle ja hänelle oli ilmoitettu vastaanottoajasta ilmoittamisen ja ajan toteutuvan vuoden 2003 puolella. Lääninhallituksen käsityksen mukaan menettely ei täyttänyt lain vaatimuksia.

5.3

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 14.4.2003 antamassaan lausunnossa seuraavaa.

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut hammashuollon saaminen samaan asemaan muun terveydenhuollon kanssa siten, että palvelut järjestetään ja annetaan potilaan hoidon tarpeen perusteella eikä potilaan ikä saa määrätä hoitoon pääsyä. Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen liittyen niin hallituksen esityksessä kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä todettiin, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluja. Ministeriön näkemyksen perusteella näiden lausumien tarkoituksena on ollut korostaa sitä, että uudistus toteutetaan parantamalla aiemmin hoidon ulkopuolella olevien asemaa eikä heikentämällä hoidon piirissä olevien hoitoa. Ministeriön mukaan osassa kuntia kysyntä on voitu tyydyttää esim. uudistamalla terveyskeskuksen hammashoidon toimintatapoja. Monissa kunnissa kysynnän lisäys on myös edellyttänyt hampashuollon voimavarojen lisäämistä.

Edellä olevasta seuraa, että sellaiset järjestelyt ovat lainvastaisia, joissa hoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Tässä yhteydessä on kuitenkin tarpeen todeta, että hammashuollon järjestämisessä voi olla ja myös on joitakin ryhmiä, joiden kohdalla kyseiseen ryhmään kuulumisen perusteella voidaan arvioida, että niin ennaltaehkäisevän toiminnan kuin myös hoidon tarpeen selvittämisen ja hoidon tulee olla tehostettua muihin väestöryhmiin verrattuna. Ennaltaehkäisevällä hammashoidolla voidaan vähentää merkittävästi tulevaa hoidon tarvetta, erityisesti lasten ja nuorten kohdalla. Samoin on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Edellä mainitut tekijät on perusteltua ottaa huomioon hammashoitoa järjestettäessä. Tällaisessakin

tilanteessa on kuitenkin olennaista, että hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein ja tämän arvioinnin perusteella määritellään hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen sekä jonotusaika.

Saatujen selvitysten perusteella Härkätien kuntayhtymä ei ollut järjestänyt hammashuollon palveluja kaikin osin voimassa olevan lain ja edellä todettujen periaatteiden mukaisesti. Erityisesti jonoon asettaminen ja siihen liittyvä potilaan informointi sekä jonossa olevien hoitoon kutsuminen eivät olleet terveysperusteisesti järjestettyjä. Myöskään potilaan jonotusajan pituus ei ollut määräytynyt hoidollisin perustein vaan sen mukaan, kuka oli ollut vastuullinen hammaslääkäri.

Härkätien kuntayhtymä ei ollut varautunut asianmukaisesti kuntien laajentuneeseen velvollisuuteen järjestää hammashuolto. Tämän seurauksena käytettävissä olleet voimavarat ovat olleet riittämättömät tai niiden kohdentamisessa ei ollut otettu riittävästi huomioon terveysperusteita, vaan kohdentaminen oli tehty kaavamaisesti tavalla, joka ei turvannut kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaiden yhdenvertaisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on johtavalta hammaslääkäriltä B:ltä 13.1.2004 saadun lisäselvityksen johdosta samana päivänä minulle toimittamassaan muistiossa todennut seuraavaa. Härkätien kuntayhtymän ja Liedon kunnan hammashuollon järjestelyt ovat parantuneet huomattavasti vuonna 2003. Selvitysten perusteella suun terveydenhuollon hoitojärjestelyt ovat pääosin asianmukaisia. Härkätien kuntayhtymässä on kuitenkin edelleen käytössä ns. erityisryhmien priorisointi, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että ryhmiin kuuluvat potilaat pääsevät hoitoon jonon ohi. Tätä käytäntöä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena. Suun ja hampaiden hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä yksilöllisesti. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan ottaa huomioon hoidon tarpeen kiireellisyys, josta esimerkkinä mainitaan leikkaukseen menevien potilaiden tarpeellisen suun ja hampaiden hoidon toteuttaminen ennen leikkausta. Hoidon kiireellisyyden arvio voidaan toteuttaa potilaan ottaessa yhteyttä terveyskeskukseen, jolloin todetaan sairauden hoidon perusteella tarvittava kiireellisempi suun ja hampaiden hoidon tarve.

6

LAINSÄÄDÄNTÖ JA LAINVALMISTELUVAIHEET

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): Potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan (3 §). 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 terveydentila ja hänen siitä johtuva terveystarpeensa. 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 terveystarpeisiin 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 (ammattihenkilölain 15 §:n 3 mom.). Kiireellisen hoidon tilanteissa ei siis ensin selvitetä, mikä kunta on viime kädessä velvollinen hoidon kustantamaan, vaan hoitoa annetaan hoidon tarpeen mukaisesti. Kiireellisen hoidon erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa potilasta ei voida siirtää kotikunnan mukaan määräytyvään terveydenhuollon toimintayksikköön eikä häntä voida asettaa jonoon odottaen 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 asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein. Tutkimuksen, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion perusteella määritellään hoitoon ottaminen tai mahdollinen jonoon asettaminen.

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

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

Kiireellistä suun terveydenhoitoa tarvitsevat

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

Hoitotoimenpiteitä tarvitsevat kolmen kuukauden kuluessa

Työryhmän mukaan kysymys on potilaista, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa, mutta oireen tai vaivan syy täytyy selvittää ja mahdollisesti hoitaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kolmen kuukauden kuluessa. Terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnin perusteella vaiva joko hoidetaan heti, tai potilas asetetaan jonoon odottamaan hoitoa ja häntä informoidaan jonoon asettamisen syystä ja jonotuksen arvioidusta kestosta. Terveydenhuollon 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.

6.2

Kunnan velvollisuus järjestää hammashuollon palveluja

Kuten edellä kohdassa 3 esitetystä ilmenee, 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. "Terveystalvelu- 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 suunnittelusta 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 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 erikoissairaanhoitolain ja tässä tapauksessa kansanterveyslain säännökset ja niiden mukaan hoitoa on järjestettävä niin, että kaikille järjestettävän kiireellisen hoidon lisäksi kunnan tulee järjestää tarpeellinen ei-kiireellinen hoito.

Perustuslain lakisäateisten 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 lakisäateiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten 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. Luon-

nollisesti 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 kunnan 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 vastaisuudessa kunnilla. Kunnallisia palveluja täydentävät yksityishammaslääkäreiden antamat palvelut, joiden kustannuksista maksetaan korvaus sairausvakuutuslain mukaan."

Uudistuksen taloudellisista vaikutuksista todetaan mm. seuraavaa:

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

Koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti, ei merkittävää siirtymää tapahtune yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoitoon. Uudistusta valmisteltaessa on arvioitu, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Perusteena tälle olettamalle on muun muassa se, että kunnallisen ja yksityisen hoidon kustannusten ero nykyisen maksutason vallitessa pienenee potilaan näkökulmasta merkittävästi sen jälkeen kun hoitokuluihin voi saada sairausvakuutuskorvauksen. Tällaisessa tilanteessa ei siten ole merkittäviä taloudellisia paineita vakiintuneiden hoitosuhteiden katkaisemiseen. Sairausvakuutuksen laajennuksen kustannuslaskelmat on tehty myös sen mukaisesti, että yksityisen hammashoidon potilasmäärät eivät juurikaan muutu.

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

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

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

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

Vaikutuksista eri kansalaisryhmien asemaan hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Ehdotettu uudistus laajentaa kunnan velvollisuutta järjestää hammashoitoa 10 uuteen ikäluokkaan, joille tulee samanaikaisesti oikeus myös sairausvakuutuskorvaukseen. Koska kuntien järjestämisen velvollisuudesta 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, muutos ei 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 ensisijaisesti 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 ei olisi vastaisuudessakaan oikeutta saada kunnallista hammashuoltoa vastoin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavararajoitetta. Uudistus merkitsee kuitenkin, että järjestämisvelvollisuuden piirissä olevien kuntalaisten kesken ei saa soveltaa esim. 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 lisäys terveyskeskuksissa voidaan tehdä omaa henkilöstöä lisäämällä tai ostamalla palveluja muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Erityisesti monissa kaupungeissa olisi mitä ilmeisimmin mahdollista toteuttaa kunnallisen hammashoidon laajennus ainakin osittain ostamalla palveluja yksityishammaslääkäreiltä. Tällöin voitaisiin monissa tapauksissa myös välttyä uusinvestoinneilta hammashoidon tiloihin ja välineistöihin."

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 33/2000 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta päätyi mietinnössään ratkaisuun, jonka mukaan muutettavaksi ehdotettavalla kansanterveyslailla säädetään samalla jo vuodelle 2002 suunnitellusta hoidon laajennuksesta. Tämän vuoksi valiokunta ehdotti, että kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohta ehdotetaan muutettavaksi siten, että kunnan velvoite 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. 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 LIEDON KUNNAN JA HÄRKÄTIEN KUNTAYHTYMÄN MENETTELYYN

Härkätien kuntayhtymän jäsenkuntien hammashuollossa noudatettiin vuonna 2002 kuntayhtymän yhtymähallituksen 3.1.2002 päättämiä periaatteita. Nämä periaatteet olivat seuraavat: Kiireellinen hoito pyritään järjestämään samana tai seuraavana päivänä. Alle 18-vuotiaat ja erityisryhmät hoidetaan entiseen

tapaan. Kutsujärjestelmän piirissä olleet, erityisryhmiin kuulumattomat 18 vuotta täyttäneet potilaat siirrettiin jonoon. Uudet potilaat asetettiin jonoon soittojärjestyksessä. Hoitokutsut lähetettiin jonoissa olleilla, kun hammashoitoloissa vapautui kapasiteettia.

Kuntayhtymän hyväksymät em. periaatteet merkitsivät sitä, että kuntayhtymässä noudatettiin hoitoon pääsyssä potilasryhmäkohtaista priorisointijärjestystä. Tästä priorisointijärjestyksestä toteen voimassa olevan lainsäädännön valossa seuraavaa.

7.1

Kiireellistä hoitoa tarvitsevat

Kuntayhtymän priorisointipäätöksen mukaan kiireellisen tutkimuksen ja hoidon tarpeessa oleville potilaille pyritään järjestämään hoito samana tai seuraavana päivänä.

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

Härkätien kuntayhtymässä noudatettu menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt ensimmäiseksi hoitoon on lainmukainen.

7.2

Alle 18-vuotiaat

Kuntayhtymän priorisointipäätöksen mukaan alle 18-vuotiaat potilaat hoidetaan entiseen tapaan.

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 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. Alle 18-vuotiaiden hoitoon pääsy ennen muita ei siten enää perustu lainsäädäntöön. Sellaiset hoidon ensisijaistamista koskevat päätökset ovat lainvastaisia, joissa hoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Lasten ja nuorten kohdalla tällainen terveysperuste voi 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.

7.3

Erityisryhmät

Kuntayhtymän priorisointipäätöksen mukaan myös erityisryhmiin kuuluvat henkilöt hoidetaan entiseen tapaan.

Tällaisia henkilöitä ovat rintamatunnuksen omaavat henkilöt, vuode- ja hoivaosaston pitkäaikaispotilaat, vanhainkodin asukkaat, odottavat äidit, toimeentulotukiasiakkaat, kehitysvammaiset, pään ja kaulan alueen säde- ja sytostaattihoitoa saavat/saaneet, sydänleikkausta edeltävät tilat, immunosuppressiohoitoa saaneet, insuliinidiabeetikot, hemofiliapotilaat, henkilöt, joilla on verenkiertoon suorassa kontaktissa oleva proteesi tai keinonivel sekä leikkausta edeltävä tila, henkilöt, joilla on lääkärin diagnosoima läppävika tai synnynnäinen sydänvika, johon liittyy endokardiittiriski, nivelreumapotilaat ja yleissairauden parantamiseksi lääkärin B-läheteellä hammashoitoon lähettämät potilaat.

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. Näin ollen näiden henkilöiden hoitoon pääsy ei enää perustu nimenomaiseen lainsäädännökseen. Eri asia on, että näiden potilaiden hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen peruste, josta on tutkimuksin varmistuttava .

Lainsäädännössä ei myöskään aseteta laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollon palvelujen tarpeita muiden tarpeita kiireellisemmiksi ja ensisijaisiksi. Vaikka kunnan tulee huolehtia laitoshoidossa olevien potilaidensa kokonaisuudesta, johon kuuluu myös hammashuolto, tämä ei merkitse näihin ryhmiin kuuluvien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyn ensisijaistamista lain nojalla ryhmään kuulumisen perusteella. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Tällaiset tekijät on perusteltua ottaa huomioon

hammashoitoa järjestettäessä. Olennaista on kuitenkin, että hoidon tarpeen ja sen kiireellisuuden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein ja tämän arvioinnin 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.

Näihin sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksiin voin yhtyä. Korostan vielä, että sellaiset ensisijaistamista koskevat päätökset ovat lainvastaisia, joissa hoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Näin ollen etusijalle voidaan ja tuleekin asettaa Härkätien kuntayhtymän päättämällä tavalla ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

Sen sijaan muiden erityisryhmiin kuuluvien osalta totean, että kansanterveystieteen voimaantulosäännöksen mukainen, kuntien tai kuntayhtymien 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.

7.4

18 vuotta täyttäneet, erityisryhmiin kuulumattomat asiakkaat

Kuntayhtymän priorisointipäätöksen mukaan kutsujärjestelmän piirissä olleet 18 vuotta täyttäneet siirrettiin jonoon. Uudet asiakkaat laitettiin jonoon soittojärjestyksessä. Hoitokutsut lähetettiin jonossa oleville, kun hammashoitoloissa vapautui kapasiteettia.

18 vuotta täyttäneet, erityisryhmiin kuulumattomat Härkätien kuntayhtymän jäsenkuntien asukkaat asetettiin ilman hyväksyttävää syytä iän perusteella eri asemaan hammashuollon palvelujen saatavuudessa. Lain mukaan myös näille asukkaille tulee järjestää hammashuollon palvelut yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella. Tällöin hoitoon pääsyn perusteena ei ole enää potilaan ikä, vaan potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämä hoidon tarve. Käsitykseni mukaan kuntayhtymän päätös ei ollut tältä osin lainmukainen. Niin kuin sosiaali- ja terveysministeriö lausunnossaan toteaa, erityisesti näiden asukkaiden jonoon asettaminen ja siihen liittyvä informointi sekä jonossa olevien hoitoon kutsuminen eivät olleet Härkätien kuntayhtymässä terveysperusteisesti järjestettyjä.

Myös potilaan jonotusajan pituuden tulee määräytyä hoidollisin perustein. Näin ei ollut käsitykseni mukaan asianlaita Härkätien kuntayhtymässä, jossa jonotusajan pituus vaihteli neljästä kuukaudesta 12 kuukauteen siitä riippuen, kenen hammaslääkärin vastuualueeseen hoitoon hakeutuva henkilö kuului. Lietolaiset olivat lääninhallituksen käsityksen mukaan kuntayhtymässä selvästi epätasa-arvoisessa asemassa hammashuollon palvelujen saajina. Lääninhallituksen käsityksen mukaan jonotusajat olivat suurelle osalle väestöä kohtuuttoman pitkät. Näin oli käsitykseni mukaan erityisesti kantelijan tapauksessa, jossa hammashoitoon pääsy lukuun ottamatta hänelle annettua

kiireellistä hoitoa kesti runsaat 10 kuukautta. Kohtuullisena odotusaikana lääninhallitus pitää alle neljää kuukautta, mutta hammassairaudesta riippuen se voi olla huomattavasti lyhyempikin.

Edellä kohdassa 5.1 esitetyn mukaisesti tilanne on nyttemmin kuitenkin korjaantunut siten, että jonotusaika on vuoden 2004 alussa ollut noin kolme kuukautta ja jonotusajat ovat keskimäärin samankaltaiset eri hammaslääkäreillä. Hoitoaikoja annettaessa otetaan huomioon potilaan hoidon tarpeen kiireellisyys. Asiakkaille ilmoitetaan myös arvioitu odotusaika. Kutsujärjestelmä on tarkoitettu ulottaa kaikkiin potilaisiin niin, että he saavat hoitoajan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella. Myös erityisryhmien osalta ollaan harkitsemassa tarkistuksia.

7.5

Eräitä näkökohtia Liedon kunnan ja Härkätien kuntayhtymän menettelystä

Härkätien kuntayhtymä on selvityksissään vedonnut siihen, että sen hyväksymä priorisointijärjestys on ollut tarpeellinen, koska voimavaroja ei ollut hammashuollon järjestämiseen kaikille niille, jotka hakeutuivat kunnallisen hammashuollon piiriin. Myös lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot ovat antaneet tukea kuntayhtymän 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 hammashoidosta kunnalliseen hammashoittoon. Uudistusta valmisteltaessa arvioitiin, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Myös sairausvakuutusjärjestelmän laajennuksen kustannuslaskelmat tehtiin sen mukaisesti, että yksityisen hammashoidon potilasmäärät eivät muutu.

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

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 Härkätien kuntayhtymässä ja erityisesti sen jäsenkunnassa, Liedossa. Härkätien kuntayhtymän vuoden 2002 toiminta- ja taloussuunnitelmaan esitettiin yhden hammaslääkärin ja yhden hammashoitajan viran perustamista Liedon hammashoitolaan vastaamaan väestön lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Liedon kunnanhallituksen esityksestä yhtymävaltuusto kuitenkin siirsi virkojen perustamista vuoteen 2003, vaikka samalla todettiin, että palvelujen saatavuus huononee ja jonotusajat kasvavat. Uudet virat perustettiin vuonna 2003 ja ne täytettiin saman vuoden huhtikuusta lukien. Yhtymähallitus on osoittanut hammashuollon järjestämiseen ostopalvelumäärärahaa vuodelle 2004.

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

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

Päinvastoin, hammashuollon lakisääteisten laajentuneiden velvoitteiden toteuttamista tarvittaessa voimavaroja lisäämällä edellyttävät mm. perustuslain

säännökset. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sen on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, kuuluu mm. voimavarojen kohdentaminen.

Kunnan 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 tai kuntayhtymä talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että Liedon kunta ja Härkätien kuntayhtymä eivät olleet talousarvioitaan ja –suunnitelmiaan laatiessaan ottaneet riittävällä tavalla huomioon, että niillä on velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto jo 1.12.2002 lukien. Hammashuollon ylläpitämiseen kuuluu sekä kiireellisen että ei-kiireellisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen.

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot

Järjestämisvelvollisuuden laajennukseen liittyen niin hallituksen esityksessä kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä on todettu, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. Kuten edellä on todettu, sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevaa hallituksen esitystä käsitellessään mm. että "hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä nyt jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden samoin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan". Osittain näihin lausumiin perustuen mm. Härkätien kuntayhtymässä 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 vaikkavuus 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.

Edellä todetun mukaisesti Härkätien kuntayhtymässä tilanne on nyttemmin korjaantunut siten, että jonotusaika on vuoden 2004 alussa ollut noin kolme kuukautta ja jonotusajat ovat keskimäärin samankaltaiset eri hammaslääkäreillä. Hoitoaikoja annettaessa otetaan huomioon potilaan hoidon tarpeen kiireellisyys. Asiakkaille ilmoitetaan myös arvioitu odotusaika. Kutsujärjestelmä on tarkoitus ulottaa kaikkiin potilaisiin niin, että he saavat hoitoajan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella.

Kuntayhtymän priorisointipäätös on kuitenkin edelleen voimassa. Kuten olen edellä kohdassa 7 yksityiskohtaisesti todennut, päätös on eräiltä osin lainvastainen. Kuntayhtymä 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. Vaikka nämä seikat eivät poista kuntayhtymän vastuuta lakiin perustumattomasta etusijaistamisesta hoitoon pääsyssä, olen kuitenkin ottanut nämä seikat huomioon sen menettelyn moitittavuutta arvioidessani sitä lieventävästi.

Tämän johdosta tyydyn saattamaan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset hammashuollon järjestämisen periaatteista Härkätien kuntayhtymän yhtymähallituksen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Pyydän yhtymähallitusta ilmoittamaan minulle 30.9.2004 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni ovat antaneet aihetta.

Saatan Liedon kunnanhallituksen ja Härkätien kuntayhtymän yhtymähallituksen tietoon vastaisen varalle edellä kohdassa 7.5 esittämäni käsityksen voimavarojen osoittamisesta kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen.

Saatan Härkätien kuntayhtymän johtavan hammaslääkärin B:n tietoon edellä kohdassa 7.4 esittämän käsityksen A:n kohtuuttoman pitkästä odotusajasta kiireettömään hammashoittoon.

LIITE

ASIAAN (dnro 1901/4/02) LIITTYVÄT OIKEUSOHJEET

Terveyspalveluja koskevat perustuslain säännökset

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

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (6 §). Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei

saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Hallituksen esityksen mukaan säännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Julkisen vallan on pyrittävä myös positiivisin toimenpitein edistämään yhdenvertaisuuden toteuttamista (HE 309/1993 vp, s. 42).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiseksi. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyvaatimukseen liittyvän perusoikeusturvan rinnalla (HE 309/1993 vp, s.75). Säännöksessä ei ole määriteltä 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 perusoikeusuudistuksesta mahdollisesti aiheutuvista uusista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Tehtävistä säädettäessä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua tehtävistään (HE 309/1993 vp, s.26).

Kunnan tehtävät

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja 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 ja kuntayhtymän talous

Kunnan taloutta koskevat säännökset sisältyvät kuntalain 8 lukuun.

Talousarviosta ja taloussuunnitelmasta 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 (1 mom.).

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*) (2 mom.).

Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan (3 mom.).

Kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää valtuusto (4 mom.).

Kuntalain 86 §:n mukaan kuntayhtymässä on soveltuvin voimassa, mitä kunnasta säädetään mm. 8 luvussa lukuun ottamatta 65 §:n 2 momentissa säädettyä alijäämän kattamisvelvollisuutta.

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 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 kansanterveislaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla tätä tarkoitusta varten kuntayhtymän. Kunta voi toisen kunnan kanssa sopia myös siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista (kansanterveyslain 5 §).

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

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

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

Kunnan kansanterveyslain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei laissa toisin säädetä (kansanterveyslain 19 §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtiosuutta koskevat säännökset

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

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

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

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

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai

kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 momentti).

Potilaslain säännökset

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

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

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

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

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

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki, 559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava 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, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammas lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.