

30.5.2005

2193/4/03

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

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

## **HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN JÄRVENPÄÄN KAUPUNGISSA**

1  
KANTELU

Kantelija arvosteli 28.9.2003 päivätyssä kirjeessään Järvenpään kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä.

- - -

3  
KORKEIMMASSA HALLINTO-OIKEUDESSA VIREILLÄ OLEVA  
HALLINTORIITA-ASIA

Saadun selvityksen mukaan kantelija oli Helsingin hallinto-oikeudessa vaatinut, että Järvenpään kaupunki veloitetaan korvaamaan hänelle yksityisestä hammashoidosta aiheutuneet kulut 391,32 euroa, koska kaupunki ei ollut järjestänyt hänelle hänen tarvitsemaansa hammashoitoa.

Hallinto-oikeus totesi 17.12.2004 antamassaan päätöksessä, että Järvenpään hammashuollossa otettiin 1.12.2002 käyttöön priorisointijärjestys ja jonotuslista vuoroa odottavista potilaista. Hallinto-oikeus katsoi, ottaen huomioon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n, että kunta on voinut päättää priorisointijärjestyksestä. Edelleen hallinto-oikeus katsoi, että kun otetaan huomioon kunnan järjestämisvelvollisuutta ja toisaalta potilaan oikeuksia koskevat säännökset, pelkästään priorisointijärjestyksen perusteella hakijalta ei voida kuitenkaan evätä hänen terveydentilansa asianmukaiseen arviointiin perustuvia riittäviä terveyspalveluja.

Hallinto-oikeus totesi päätöksessään, ettei Järvenpään kaupungin voida katsoa laiminlyöneen velvollisuutta huolehtia siitä, etteikö kantelija olisi saanut tarvitsemaansa hammashoitoa. Kaupungilla ei näin ollen ollut velvollisuutta korvata hänelle yksityishammaslääkärillä suoritetuista toimenpiteistä aiheutuneita kustannuksia.

Korkeimmasta hallinto-oikeudesta 4.5.2005 saadun tiedon mukaan kantelija on valittanut hallinto-oikeuden antamasta päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Korkeimmassa hallinto-oikeudessa tullaan aikanaan ratkaisemaan, oliko Järvenpään kaupunki laiminlyönyt lakisääteisen velvollisuutensa järjestää kantelijalle hammashoitoa. Tämän saman asian kantelija on edellä kohdassa

1 mainitussa kantelukirjoituksessaan saattanut myös eduskunnan oikeusasiamiehen tutkittavaksi. Koska asia on siis vireillä korkeimmassa hallinto-oikeudessa, en vakiintuneen käytännön mukaan voi tutkia sitä enemmälti. Oikeusasiamies ei voi määrätä, miten viranomaisen tai tuomioistuimen on ratkaistava sen käsiteltäväksi saatettu asia eikä muutoinkaan vaikuttaa jossakin viranomaisessa tai tuomioistuimessa vireillä olevan asian ratkaisuun. Mikäli tarvetta asian tutkintaan on vielä viranomaisen tai tuomioistuimen ratkaisun jälkeen, kantelija voi kääntyä uudelleen puoleeni.

Sen sijaan olen kantelijan kantelukirjoituksen perusteella päättänyt tutkia Järvenpään kaupungin hammashuoltoon osoittamien voimavarojen riittävyttä ja hammashoitoon pääsyä koskevien voimassa olevien priorisointiperusteiden asianmukaisuutta.

3

### KUNNAN VELVOLLISUUS YLLÄPITÄÄ HAMMASHUOLTOA

Kansanterveyslain (66/1972) ennen 1.4.2001 voimassa olleen 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 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.

Kansanterveyslakia täsmennettiin edelleen 1.3.2005 voimaan tulleeseen, ns. kiireetöntä hoitoa koskevaan hoitotakuuseen liittyen lisäämällä lakiin uusi 15 b § (855/2004).

Säännöksen mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveystarpeen huollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. 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. Jos terveyskeskus ei itse voi antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992, jälj. potilaslaki) muutettiin niin ikään hoitotakuuseen liittyen siten, että potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syy on ilmoitettava potilaalle välittömästi (4 §, 857/2004).

#### 4

### HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET JÄRVENPÄÄN KAUPUNGISSA

Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystalokunta on 31.3.2004 kumonnut 1.12.2002 hyväksymänsä hoitoon pääsyä koskevan priorisointijärjestyksen. Samalla se on päättänyt, että hoidon järjestämisen perusteina hammashuollossa tulee olla seuraavat seikat:

- a) Kaikilla on oikeus särkypäivystykseen.
- b) Alle kouluikäiset ja koululaiset kutsutaan yksilöllisin tutkimusvälein hammashoitoon.
- c) Muun väestön osalta hoidon tarve määritellään huomioiden lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset kriteerit hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Potilaat ohjataan tällöin hoitojonoon, joka on:
  - i. akuuttihoito, kahden päivän kuluessa,
  - ii. hoito, joka pyritään aloittamaan kolmen kuukauden kuluessa määräyksestä,
  - iii. hoito, joka aloitetaan resurssien sallimissa puitteissa.

Sosiaali- ja terveystalokunnan päätöksen mukaan hoidon tarpeen kiireellisyyden määrittelyn perusteet luodaan vuoden 2004 kesäkuun loppuun

mennessä. Potilaiden jaottelu jonoihin alkaa 1.7.2004. Siihen saakka potilaat asetetaan jonoon nykyisen käytännön mukaisesti.

5

## KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT ARVIOT JÄRVENPÄÄN KAUPUNGIN MENETTELYSTÄ

5.1

Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ylihammaslääkärin ja johtavan ylilääkärin antamat selvitykset

### *Ylihammaslääkärin selvitys 29.1.2004*

Ylihammaslääkäri toteaa selvityksessään, että Järvenpään kaupunki ei ole voinut, ei voi eikä tule voimaan ainakaan lähivuosina täyttämään lakisääteisiä velvollisuuksiaan hammashuollon järjestämisessä. Hän toteaa edelleen, että laman aikana vuonna 1995 hammashuollon resursseja supistettiin kolmella hammaslääkärillä eli yhdeksään hammaslääkärin ja samassa yhteydessä lakkautettiin yksi hammashoitola.

Selvityksen mukaan hammashuolto ehdotti 24.8.2000 kolmen uuden hammaslääkäri-hammashoitaja -työparin sekä suuhygienistin virkojen perustamista vuonna 2001, perusteena oli kansanterveislain 1.4.2001 voimaan tullut muutos. Samalla korostettiin, että lainmuutoksen edellyttämä resurssitarve on yhteensä yhdeksän hammaslääkäri-hammashoitaja -työparia. Uusia virkoja perustettiin kuitenkin vain yhdelle hammaslääkäri-hammashoitaja -työparille ja suuhygienistille, jonka viran täyttämiseksi ei ollut enää perusteita tällä virkarakenteella. Ylihammaslääkäri toteaa laatineensa 1.10.2001 muistion hammaslääkärivajeesta. Muistiossa esitettiin lisästarpeeksi kaikkiaan kahdeksan hammaslääkärin virkaa, jotta kaupunki kykenisi noudattamaan laissa asetettuja vaatimuksia.

Vuoden 2002 alusta esitettiin perustettaviksi kolme hammaslääkärin virkaa avustajineen ja uusi hammashoitola sekä 1.12.2002 lukien viisi hammaslääkärin virkaa avustajineen. Uusia virkoja perustettiin kuitenkin vain yksi hammaslääkäri-hammashoitaja -työpari.

Vuonna 2003 ei perustettu yhtään uutta tointa esityksistä huolimatta, mutta vuodelle 2004 perustettiin kolme hammaslääkärin virkaa avustajineen, nekin kuitenkin vasta 1.11.2004 alkaen.

Ylihammaslääkäri toteaa, että kaupungin hammashuolto on tietoinen siitä, mitä sen lainmukaisiin velvoitteisiin kuuluu. Koska hammashuolto ei kuitenkaan itse voi vaikuttaa käytettävissä oleviin resursseihin eikä myöskään päättää niistä, hammashuolto on joutunut ja joutuu edelleen vain tekemään esityksiä kaupungin johdolle niiksi toimenpiteiksi, joilla lainvastainen tilanne saataisiin korjattua.

### *Johtavan ylilääkärin selvitys 2.2.2004*

Johtava ylilääkäri toteaa, että selvityksen antamisen ajankohtana kaupungin hammashuollossa oli 11 hammaslääkäriin virkaa. Vuoden 2003 syksyllä oli täyttämättä kaksi hammaslääkäriin virkaa. Hammashuoltoon saadaan 1.11.2004 lukien kolme uutta hammaslääkäri-hammashoitaja -työparia. Selvityksen mukaan kaupungilla on lisäksi selvä suunnitelma, jonka mukaan kunta käyttää vastaavan budjettisumman ostopalveluna hammaslääkäripalveluihin, jos hammaslääkäriin virkoja ei saada täytettyä.

Selvityksen mukaan kaupungin saatua tammikuussa 2004 tietoonsa eduskunnan oikeusasiamiehen päätöksen Kuopion hammashuollon järjestämisestä (dnro 1044/4/02, 31.12.2003), ylihammaslääkäri sai tehtäväkseen uudistaa hammashoittoon pääsyä koskevat priorisointiohjeet.

## 5.2

Sosiaali- ja terveysministeriön 9.3.2004 antama lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan mm. seuraavaa.

Ministeriö katsoo, ottaen huomioon kantelijan kirjoituksesta ilmenevät seikat sekä johtava lääkäriin ja ylihammaslääkäriin antamat edellä mainitut selvitykset, että Järvenpään kaupungissa ei ole osoitettu suun terveydenhuoltoon riittäviä voimavaroja siten, että kaupungin asukkaat voisivat saada kansanterveystyön 14 §:ssä edellytetyt suun terveydenhuollon palvelut. Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että hammashuoltouudistuksen yhteydessä on lisätty kuntien valtionosuuksia hammashoidon laajennuksesta aiheutuvien kustannusten kattamiseksi.

Ministeriö viittaa johtava ylilääkäriin em. selvitykseen suun terveydenhuollon voimavarojen lisäämisestä ja toteaa käsityksensä, että jos voimavaroja lisätään esitetyn mukaisesti (aikaisemmin yhdeksän hoidettu virkaa, vuoden 2004 lopussa mahdollisesti 14), tilanne Järvenpään kaupungin hammashuollossa tulee paranemaan merkittävästi. Ministeriö toteaa, että se ei tätä lausuntoa antaessaan kuitenkaan voi varmuudella arvioida, miten voimavaralisäykset toteutuvat ja ovatko ne riittävät.

## 5.3

Järvenpään kaupunginhallituksen 27.9.2004 antama lausunto pyydettyine selityksineen

Järvenpään kaupunginhallitus yhtyi sosiaali- ja terveyslautakunnan yksilöasianjaoston 8.9.2004 asiassa antamaan selitykseen. Lautakunnan selitys perustui sosiaali- ja terveysjohtajan 17.8.2004, johtava ylilääkäriin 18.8.2004 ja ylihammaslääkäriin 17.8.2004 antamiin selityksiin.

Lautakunta toteaa selityksessään, että se on 31.3.2004 uusinnut hammashuollon priorisointiperiaatteensa noudattaen eduskunnan oikeusasiamiehen päätöstä Kuopion kaupungin hammashuollosta.

Selvityksen mukaan Järvenpään kaupungissa on kiistämättä vaikea jonotilanne. Jonotilanteen taustalla on toisaalta kysyntään nähden

riittämättömät resurssit ja toisaalta vaikeus saada hammaslääkäriin virkoja täytettyä. Kaupunki lisää hammashuollon kapasiteettiaan 1.11.2004 noin 25 %:lla eli kolmella uudella työparilla. Nämä työparit voidaan sijoittaa uusiin tiloihin, jotka valmistuvat syksyn 2004 aikana. Lisäksi on suunniteltu lisättävän kapasiteettia niin, että ns. hoitotakuu tulee toteutumaan.

Selityksen mukaan kaupungissa ei osattu etukäteen arvioida, kuinka paljon julkisen hammashuollon kysyntä kasvoi lainmuutoksen vuoksi 1.12.2002 lukien. Toisaalta myöskään lainvalmistelun yhteydessä ei valtakunnallisestikaan osattu arvioida kunnallisen hammashuollon näinkin voimakasta lisääntymistä.

#### 5.4

Sosiaali- ja terveysministeriön 10.12.2004 antama lisälausunto

Ministeriö toteaa lisälausunnossaan uusien priorisointiperusteiden poikkeavan olennaisesti aiemmista. Uusien perusteiden mukaan hoidon antamisen periaatteina ovat hoidon tarve ja hoidon kiireellisyys. Perusteissa todetaan lisäksi erikseen särkypäivystys, johon kaikilla on oikeus, sekä lapsille ja nuorille järjestettävä hoito. Muissa tapauksissa hoidon tarve määritellään lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten kriteerien perusteella, joiden mukaan potilaat ohjataan hoitojonoon. Hoitojonossa on kolme ryhmää.

Ministeriön käsityksen mukaan uuden luokittelun asianmukaisuuden arviointi ei ole yksiselitteisen selvää. Arviointi on ongelmallista erityisesti ryhmään iii. osalta, mutta osin myös ii. ryhmän osalta.

Potilaslain 4 §:n mukaan potilas voidaan asettaa jonoon, jos hoitoa ei voida antaa heti. Tästä näkökulmasta Järvenpäässä sovellettu malli on ministeriön käsityksen mukaan perusteiltaan lain mukainen, erityisesti kun otetaan huomioon se, että jonoon asettaminen määräytyy lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Asiakirjojen perustella jää kuitenkin epäselväksi se, miten hoidon tarve toteutetaan. Jos hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden toteaa asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö, järjestely voidaan toteuttaa mallin mukaisesti.

Mallin tekee ministeriön käsityksen mukaan ongelmalliseksi kuitenkin se, että erityisesti ryhmään iii. sijoitettujen osalta jää epäselväksi, voidaanko sen yhteydessä toteuttaa potilaslain 4 §:n velvoitetta viivytyksen keston ilmoittamisesta. Näin erityisesti siksi, että Järvenpään hammashoidon voimavarat ja kyky vastata hoidon kysyntään ovat olleet saatujen selvitysten perusteella tarpeeseen nähden liian vähäiset. Samoin epäselväksi jää, kykeneekö Järvenpään hammashoito resurssitilanteestaan johtuen tosiasiaassa järjestämään ryhmiin ii. ja iii. kuuluvien potilaiden hoidon heidän terveydentilansa edellyttämässä ajassa. Asiakirjoista saatavien selvitysten perusteella tämä voi toteutua lähinnä vain, jos voimavaroja lisätään.

Ministeriö kiinnittää lisälausunnossaan huomiota 1.3.2005 voimaan tulevaan kansanterveyslain muutokseen, jonka mukaan lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen

kuukauden kuluessa. Tämä aika voidaan suun terveydenhuollossa ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Tähän liittyy potilaslain 4 §:n 1 momentin muutos, jonka mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta.

Ministeriön käsityksen mukaan ii. ja iii. ryhmät tulisikin muuttaa vastaamaan uutta, 1.3.2005 voimaan tulevaa lainsäädäntöä. Ne voisivat tällöin kuulua esim. seuraavasti:

ii. hoito, joka aloitetaan kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen määräytyksestä

iii. hoito, jonka osalta kolmen kuukauden määräaika voidaan ylittää lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä. Tällöin hoito aloitetaan kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen määräytyksestä.

Ryhmä i. sen sijaan on myös uusien 1.3.2005 voimaan tulevien säännösten mukainen.

Voimavaroista ministeriö toteaa, samoin kuin 9.3.2004 antamassaan lausunnossa, että johtava ylläkäarin kuvaamalla tavalla lisätyt voimavarat tulevat parantamaan Järvenpään hammashuollon tilannetta merkittävästi.

Ministeriö toteaa, etteivät tämänhetkiset voimavarat ole olleet riittävät, mistä ovat selvänä osoituksena pitkät jonot ja vaikeus päästä hoitoon. Kuitenkin kolmen hammaslääkäri-hammashoitaja -työparin lisäys aikaisempaan 10 hammaslääkäriin ja 12 hammashoitajan kokonaismäärään on n. 38 000 asukkaan kunnassa niin merkittävä lisäys, että se antaa ministeriön käsityksen mukaan hyvän mahdollisuuden asianmukaisen hoidon toteuttamiseen. Edellytyksenä on kuitenkin, että kaikki virat saadaan täytetyiksi. Ministeriön puhelimitse ylihammaslääkäriltä saaman tiedon mukaan mm. tilakysymysten ja hammaslääkärien rekrytointivaikeuksien vuoksi kaikkia virkoja ei ole voitu vielä täyttää.

## 5.5

Järvenpään kaupunginhallituksen 25.4.2005 antama lisälausunto pyydettyine selityksineen

Järvenpään kaupunginhallitus päätti antaa lisälausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunnan 6.4.2005 asiassa antaman selityksen. Selityksen mukaan hammashuolto tekee priorisointiperusteisiin ministeriön suosittamat korjaukset. Erityisesti tullaan kiinnittämään huomiota potilaslain 4 §:n mukaisesti viivytyksen keston ilmoittamiseen.

Järvenpäässä oli 1.2.2004 hammaslääkäriin virkoja 11. Virkoja on lisätty merkittävästi ja 1.2.2005 käytössä on 15 hammaslääkäriin virkaa. Vastaavasti hammashoitajien määrää on lisätty viidellä, joista neljä työskentelee hammaslääkäreiden työpareina ja yksi on sijoitettu toimistoon palvelemaan

potilaiden neuvontaa ja ohjausta sekä tekemään hoidon tarpeen arviointia. Myös hammashuollon tiloja on laajennettu.

Järvenpää on lisäksi varannut 240 000 euroa iltta -aikaiseen ostopalveluna tuotettuun hammaslääkärin vastaanottoon. Määrärahalla on arvioitu ostettavan 2 000 tuntia hammaslääkärin klinistä vastaanottoaikaa. Toiminnan on tarkoitus alkaa 15.3.2005.

Järvenpäällä on edelleen ollut vaikeuksia palkata hammaslääkäreitä. Tällä hetkellä neljä hammaslääkärin virkaa on vailla hoitajaa. Tavoitteena on vahvistaa hammashuollon johtamista sekä parantaa hammaslääkäreiden työehtoja. Jos hammaslääkäreiden virkoja kuitenkin jää tyhjiksi, ostopalvelutoimintaa lisätään vastaavasti.

Ylihammaslääkäri toteaa 6.3.2005 antamassaan selityksessä, että hänen käsityksensä mukaan ei ole tarvetta ottaa huomioon ministeriön lisälausunnossaan tekemää ehdotusta. Oikeampi tapa sen sijaan on luopua kaupungin omintakeisesta jonojen määrittelystä, koska kaupungin hammashuollossa ja muussakin terveydenhuollossa joudutaan noudattamaan 1.3.2005 voimaan tullutta lainsäädäntöä, joka on sisällöltään yksiselitteinen.

Ylihammaslääkäri toteaa edelleen, että jonossa iii oleville potilaille ei ole kyetty antamaan aikaa henkilöressurssien vähäisyydestä johtuen siitä huolimatta, mitä potilaslain 4 §:ssä säädetään. Jotta laissa asetettu velvollisuus voitaisiin toteuttaa, kaupungilla tulisi olla joko riittävät omat resurssit ja siten myös mahdollisuus vastaanottoajan antamiseen enintään kuuden kuukauden päähän, tai kaupungilla tulisi olla sopimusjärjestelmä, joka mahdollistaa potilaan ohjaamisen ulkopuoliseen, terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa korvaavaan hoitoon.

Ylihammaslääkärin mukaan hammaslääkäritilanne on huono. Hammaslääkäreiden 16 virasta on täytettynä 11. Kaupunki on tehnyt sopimuksen kahdesta hammaslääkäristä ulkopuolisen yrityksen kanssa ja valmistelee tarjouspyyntöä enintään kolmesta muusta hammaslääkäristä.

## 6 LAINSÄÄDÄNTÖ

### 6.1 Oikeus kunnallisen hammashuollon palveluihin

#### *Lähtökohtana yksilöllinen hoidon tarve*

1.4.2001 voimaan tulleen hammashuolto 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 potilaslaista (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 enimmäispituus*

Potilaslain mukaan potilas voidaan asettaa jonoon, jos hoitoa ei voida antaa heti. Potilaalle on kuitenkin ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syyt ilmoitettava potilaalle välittömästi (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 siis sallii potilaan ohjaamisen odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä. Henkilön ollessa kiireellisen hoidon tarpeessa, kuntien ylläpitämän terveydenhuoltojärjestelmän on aina annettava hoitoa henkilön kotikunnasta riippumatta (kansanterveyslain 14 §:n 1 mom. 10 kohta, erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 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.

Kansanterveyslain 15 b §:n 1 momentin mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi.

Kansanterveyslain 15 §: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.

Jos terveyskeskus ei voi itse antaa hoitoa 15 b §:n 1 ja 2 momentin mukaisissa määräajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (kansanterveyslain 15 b §:n 3 momentti).

## 6.2

Kunnan velvollisuus järjestää hammashuollon palveluja

Kuten edellä kohdassa 3 on todettu, kunnan on 1.12.2002 lukien 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 terveystalvet 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 terveystalvet.

Koska hammashuollon ylläpitäminen on säädetty kuntien kansanterveystyöhön kuuluvaksi tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että hammashuollon talvet 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. "Terveystalvet- 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 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 taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (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 (365/1995) 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 kansanterveyslain säännökset. Niiden mukaan hoitoa on järjestettävä niin, että kaikille järjestettävään kiireellisen hoidon lisäksi kunnan tulee järjestää tarpeellinen ei-kiireellinen hoito.

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

### 6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveystalouksien järjestämistä koskeva lainsäädäntö on ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksien sisällöstä ei yleensä

säädettä täsmällisesti. Puitelainsäädäntö on käytännössä johtanut siihen, että palvelujen järjestämistavoissa ja sisällöissä on suuriakin eroja kuntien välillä. Kunnan järjestämistä vastuulle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan kuuluvissa tehtävissä on kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Luonnollisesti kunta voi, niin halutessaan, järjestää palveluita myös yli tämän velvoitteen.

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

Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (6 §). 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.

## 7

### KANNANOTTO JÄRVENPÄÄN KAUPUNGIN MENETTELYYN

#### 7.1

##### Voimavarojen osoittaminen hammashuoltoon

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia uudistuksen toteuttamisessa hammashuollon palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Tämä on ollut tilanne myös Järvenpään kaupungissa.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevan hallituksen esityksen (149/2000 vp) mukaan laajennus ei merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashuoltoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä ei hallituksen esityksen

mukaan olisi vastaisuudessa oikeutta saada kunnallista hammashuoltoa vastoin potilaslain 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavararajoitetta.

Tämän johdosta korostan, että potilaslain voimavararajoitetta ei voida kytkeä kunnan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuuteen. Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslailta ei puuttunut 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 mitoitaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

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

Niin kuin sosiaali- ja terveysministeriökin toteaa lisälausunnossaan, Järvenpään kaupungin hammashuoltoon osoittamat voimavarat eivät ole olleet riittävät, mistä ovat selvänä osoituksena pitkät jonot ja vaikeus päästä hoitoon. Kaupunki on kuitenkin 1.11.2004 lisännyt hammashuollon voimavaroja 25 %:lla eli kolmella uudella hammaslääkäri-hammashoitaja - työparilla. Ministeriön käsityksen mukaan tämä on niin merkittävä lisäys aikaisempaan 10 hammaslääkäriä ja 12 hammashoitajan kokonaisuuteen, että se antaa hyvän mahdollisuuden asianmukaisen hoidon toteuttamiseen. Kaupungilla on ollut ongelmia saada hammaslääkäriä virkoja täytetyiksi. Kaupunki on kuitenkin ilmoittanut lisäävänsä vastaavasti ostopalvelutoimintaa, jos virkoja jää täyttämättä. Lisäksi se on varannut määrärahan iltapäiväiseen ostopalveluna tuotettuun hammaslääkäriä vastaanottoon. Käsitykseni mukaan nämä toimenpiteet ovat sellaisia, jotka ovat omiaan turvaamaan oikeutta riittäviin terveyspalveluihin, tässä tapauksessa oikeutta hammashuollon palveluihin.

## 7.2

### Hoitoon pääsyn perusteiden lainmukaisuus

Edellä kohdassa 4 todetun mukaisesti Järvenpään kaupungin hammashuollossa noudatetaan hoitoon pääsyssä sosiaali- ja terveyslautakunnan 31.3.2004 hyväksymiä perusteita. Näistä hoitoon pääsyn perusteista totean voimassa olevan lainsäädännön perusteella seuraavaa.

Lainmukaista on, että suun terveydenhuollon palvelut annetaan kunkin potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden mukaan.

#### *a-kohta*

Sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymien hoitoon pääsyn perusteiden a-kohdassa mainitaan erikseen särkypäivystys, johon kaikilla on oikeus. Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Edellä kohdassa 6 esitetyn mukaisesti kiireellistä hoitoa tarvitsevien erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä: Heidä ei voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen tai 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.

Järvenpään kaupungin menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat ensimmäiseksi hoitoon on lainmukainen. Lain mukaan kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi. Kiinnitän kaupungin huomiota kuitenkin siihen, että kunnan on vastattava kiireellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta myös virka-ajan ulkopuolella, arkipyhäisin ja viikonloppuisin.

#### *b-kohta*

Hoitoon pääsyn perusteiden b-kohdan mukaan alle kouluikäiset ja kouluikäiset kutsutaan hammashoitoon yksilöllisin tutkimusvälein.

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 kohdalla lainmukaisena terveysperusteena hoidon priorisoinnille voi kuitenkin olla ennalta ehkäisevän hammashoidon tarve. lasten ja nuorten hammashoidon priorisointi voi sosiaali- ja terveysministeriön ja myös oman käsitykseni mukaan olla lainmukaista ja perusteltua ennalta ehkäisevän hammashoidon tarpeen vuoksi.

### *c-kohta*

Hoitoon pääsyn perusteiden c-kohdan mukaan muun väestön osalta hoidon tarve määritellään huomioiden lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset kriteerit hoidon kiireellisyyden mukaan. Potilaat ohjataan tällöin hoitojonoon, joka on:

- i. akuuttihoito, kahden päivän kuluessa,
- ii. hoito, joka pyritään aloittamaan kolmen kuukauden kuluessa määräyksestä,
- iii. hoito, joka aloitetaan resurssien sallimissa puitteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lisälausunnossaan, että varsinkin ryhmään iii. kuuluvien potilaiden osalta jää epäselväksi, voidaanko näiden potilaiden kohdalla täyttää potilaslain 4 §:n velvoite viivytyksen keston ilmoittamisesta. Samoin ministeriön näkemyksen mukaan jää epäselväksi, kykeneekö Järvenpään kaupungin hammashuolto resurssitilanteestaan johtuen tosiasiasa järjestämään ryhmiin ii. ja iii. kuuluvien potilaiden hoidon heidän terveydentilansa edellyttämässä ajassa. Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella tämä voi tapahtua vain voimavaroja lisäämällä. Yhdyn näihin ministeriön käsityksiin.

Kansanterveyslain 15 b §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Kansanterveyslain 15 §: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.

Asiasta saadun selvityksen perusteella käsitykseni on, että hoitoon pääsyn perusteiden c-kohdan mukaiset ii ja iii ryhmät eivät vastaa voimassa olevaa kansanterveyslain 15 b §:ää. Sosiaali- ja terveysministeriö on lisälausunnossaan esittänyt, miten ryhmittelyä tulisi esimerkiksi muuttaa, jotta se olisi lainmukainen.

Tässä yhteydessä kiinnitän kaupungin huomiota myös sosiaali- ja

terveysministeriön julkaisemiin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin hammas- ja suusairauksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5).

Kiinnitän lisäksi kaupungin huomiota kansanterveyslain 15 b §:n 3 momenttiin, jonka mukaan sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun 4 §:n mukaisesti, jos se ei voi itse antaa hoitoa 15 b §:n 1 ja 2 momentin mukaisissa määrärajoissa.

8

## TOIMENPITEET

Edellä esitetyn mukaisesti Järvenpään kaupunki on tehnyt voimavarojen osoittamista hammashuoltoon koskevat päätöksensä tilanteessa, jossa sen ratkaisuihin on vaikuttanut lainsäädännön velvoitteiden ohella ennakoarvioita voimakkaammin kasvanut palveluiden kysyntä ja sen järjestämisvelvoitteita koskeva osittain virheellinen informaatio.

Tämän vuoksi ja koska kaupunki on 1.11.2004 lukien lisännyt merkittävästi voimavaroja hammashuollon järjestämiseen, tyydyn saattamaan Järvenpään kaupunginhallituksen tietoon vastaisen varalle edellä kohdassa 7.1 esittämäni käsityksen voimavarojen osoittamisesta kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 7.2 esittämäni käsityksen hoitoon pääsyn perusteiden osittaisesta lainvastaisuudesta kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tietoon. Pyydän sosiaali- ja terveyslautakuntaa ilmoittamaan minulle 30.9.2005 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aihetta.