

26.9.2005

77/4/04

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

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

## **HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN HOLLOLAN KUNNASSA JA LAHDEN KAUPUNGISSA**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli 9.1.2004 päivätyssä kirjeessään Hollolan kunnan ja Lahden kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä.

Kantelija kertoi pyrkineensä elokuussa vuonna 2002 Hollolan ja huhtikuussa vuonna 2003 Lahden terveyskeskuksiin hammashoitoon, mutta molemmista terveyskeskuksista hänet ohjattiin yksioikoisesti yksityiselle sektorille. Lisäksi hänelle ilmoitettiin, että vasta paikkakunnalle muuttaneena hänelle annettaisiin vastaanottoaika viimeisenä. Jonotusajan pituudeksi arvioitiin vähintään 1,5 vuotta.

- - -

### **2 KUNNAN VELVOLLISUUS JÄRJESTÄÄ 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 on sittemmin täsmennetty edelleen 1.3.2005 voimaan tulleeseen, ns. kiireetöntä hoitoa koskevaan hoitotakuuseen liittyen lisäämällä lakiin uusi 15 b § (855/2004). Pykälässä säädetään hoitoon pääsyn enimmäisajoista.

3

### HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET HOLLOLAN KUNNASSA JA LAHDEN KAUPUNGISSA TAPAHTUMA-AIKANA

Hollolan kunta kuuluu Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymään.

Kuntayhtymän hallitus päätti 18.12.2002, että hoitoresurssien puutteen vuoksi väestö joudutaan asettamaan hoidon tarpeen mukaiseen priorisointijärjestykseen. Tämän mukaisesti ennen 1.12.2002 hoidossa olleiden potilaiden hoitoa ei vähennetty eikä olemassa olevia hoitosuhteita katkaistu. Nämä potilaat asetettiin hoitokutsujärjestelmään hoitoon kutsuvälin ollessa 2–3 vuotta.

Etusija hoitoon pääsyssä annettiin seuraaville ryhmille:

- välittömän ensiavun tarpeessa olevat tai potilaat, joiden hoitoa ei voida lykätä ilman potilaalle koituvaa hengenvaaraa tai merkittävää terveydellistä haittaa,
- pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet tai vuoden ajan sytostaattihoidon päättymisestä,
- maksuttomaan hoitoon oikeutetut,
- potilaat, joiden yleissairaus tai sen lääkitys edellyttävät säännöllistä suun hoitoa ja/tai ovat saaneet lääkärin lähetteen hammashoitoon,
- vuodeosaston pitkäaikaispotilaat ja kunnallisen vanhainkotien asukkaat ja
- kehitysvammaiset, odottavat äidit ja rintamaveteraanit.

Muuta väestöä hoidettiin kulloinkin käytettävissä olevien resurssien perusteella.

Lahden kaupungissa järjestettiin alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuolto erillisen kutsumenettelyn mukaisesti. 18 vuotta täyttäneet ei-kiireelliseen hammashoittoon hakeutuvat ohjattiin jonoon odottamaan hoitoon pääsyä ilmoittautumisjärjestyksessä. Vastaanottoavustaja tai hammashoitaja ohjasi asiakkaan jonoon ilman yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia. Mikäli asiakkaalla oli kiireellistä hoidon tarvetta, hänet ohjattiin samana päivänä päivystykseen.

4

#### KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT ARVIOT HOLLOLAN KUNNAN JA TIIRISMAAN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN MENETTELYSTÄ

4.1

Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän ylilääkärin ja vastaavan hammaslääkärin antamat selvitykset

Ylilääkärin lääninhallitukselle 25.3.2004 antaman suullisen ilmoituksen mukaan kuntayhtymän pääterveysasemalla Hollolassa ei muisteta kantelukirjeessä kuvattua tapahtumaa. Hammashoitolassa noudatetaan hyvää hallintotapaa ja asiallista kohtelua. Henkilökuntaa on ohjattu ja sitä valvotaan hyvän vuorovaikutussuhteen aikaansaamiseksi potilaiden kanssa asioitaessa.

Vastaavan hammaslääkärin ministeriölle 27.9.2004 antaman suullisen ilmoituksen mukaan terveysasemilla ajanvarauksessa työskentelevä vastaanottoavustaja on ohjannut jonoon odottamaan hoitoon pääsyä ne ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat, jotka eivät ole ns. kutsujärjestelmässä. Jonoon ohjaus ei ole perustunut yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin. Jonoon on ohjautunut henkilöitä, jotka eivät ole olleet aikaisemmin hoidossa ja joilla hoidon tarve on usein huomattavaa. Aikaisemmin hoidossa olleilla on sen sijaan ollut huomattavasti vähemmän hoidon tarvetta.

Vastaavan hammaslääkärin mukaan jonojen purkamiseen lisättiin syksyllä 2004 resursseja yhden hammaslääkäri-hammashoitaja -työparin verran. Vastaavan hammaslääkärin mukaan jonot puretaan toimintakäytäntömuutosten avulla. Hoidon priorisoinnista luovutaan ja palveluja tarjotaan hoidon tarpeen perusteella. Kuntayhtymä lisäsi vuonna 2002 suun terveydenhuollon työntekijämäärää yhdellä suuhygienistillä.

4.2

Etelä-Suomen lääninhallituksen 26.3.2004 antama lausunto

Hammashoidon tarve on Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä määritelty kunkin potilaan terveydentilan ja yksilöllisten tarpeiden perusteella. Jos hoitoja ei ole voitu antaa heti, on kriteerinä käytetty ensisijaisesti kansanterveydellisiä näkökohtia asetettaessa eri potilasryhmiä etusijajärjestykseen hoitoon pääsyssä. Hammashoidon tarpeen arviointi on perustunut yksilökohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilaan ja sen edellyttämään hoidon tarpeeseen. Potilaita on informoitu myös mahdollisuudesta hakeutua yksityishammaslääkärille heidän niin halutessaan.

Pääsääntöisesti potilaat on kuitenkin asetettu jo noon kunnalliseen hammashoittoon.

Kunnalliseen hammashoittoon pääsyn pitkittyminen on kuntayhtymässä seurausta lainsäädännön ja kunnallisten hammashuoltopalvelujen kysynnän kasvusta. Kunnalliseen hammashoittoon pääsyä voidaan aikaistaa lisäämällä resursseja, mutta tämänkaltaiseen ylikysyntään ei ole yhteiskunnallisia eikä taloudellisia perusteita vastata lyhytaikaisella resurssien lisäämisellä. Kuntayhtymän henkilömitoitus on suhteessa muihin hyväksyttävällä tasolla.

#### 4.3

Sosiaali- ja terveysministeriön 4.10.2004 antama lausunto

Ministeriö toteaa lausunnossaan mm. seuraavaa.

Hoidon priorisointi eri väestö- tms. ryhmien perusteella voi olla oikeutettua vain siinä tapauksessa, että käytettävissä olevan tiedon mukaan kaikilla asianomaiseen ryhmään kuuluvilla tiedetään olevan hammaslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti perusteltu ja muita kiireellisempi tutkimuksen tai hoidon tarve. Potilaita tulee kohdella tasapuolisesti aikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta. Tämä tulee toteuttaa siten, että yksilöllisen hoidon tarpeena arvioinnin perusteella määritellään potilaan hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen. Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn tulee määräytyä kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella. Hoidon tarpeen arvion voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan ottaessa yhteyttä suun terveydenhuollon toimintayksikköön.

Ministeriö katsoo, etteivät hoitoon pääsyn perusteet suun terveydenhuollossa olleet lainmukaisia Tiirismaan kansanterveystyön kunta-yhtymässä.

Ministeriö toteaa, että hoitoon pääsyn arvioidut odotusajat vaihtelivat kuntayhtymässä lähes 1 vuodesta 1,5 vuoteen. Vuoden pituiset odotusajat ovat kohtuuttomia. Ne merkitsevät väistämättä myös sitä, että jonottavien henkilöiden hoidon tarvetta ei pystytä selvittämään kohtuullisessa ajassa, jolloin hoidon kohdentaminen tarpeen perusteella ei myöskään ole mahdollista.

Ministeriö katsoo, ettei kuntayhtymässä ole osoitettu suun terveydenhuoltoon riittäviä voimavaroja siten, että asukkaat olisivat voineet saada kansanterveislain 14 §:ssä edellytetyt suun terveydenhuollon palvelut kohtuujassa.

Ministeriö toteaa lopuksi, että kuntayhtymä on ilmoittanut vähäisistä resurssilisäyksistä suun terveydenhuoltoon vuonna 2004. Nämä resurssilisäykset eivät kuitenkaan ole ministeriön käsityksen mukaan riittäviä turvaamaan asukkaiden suun terveydenhuoltoon pääsyä kohtuujassa.

#### 4.4

Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen 13.12.2004 antama lausunto pyydettyine selityksineen

Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän hallitus toteaa antavansa lausuntonsa ylilääkärin 21.11.2004 antaman selityksen mukaisena.

Ylilääkäri toteaa selityksessään mm. seuraavaa.

Hammashoitoa koskevan lainsäädäntöuudistuksen lähtökohtana on ollut, että hammashoitoa ei enää voi rajata iän mukaan, vaan hoitoon pääsyn kriteerinä tulee olla hoidon tarve. Lakiuudistuksen perusteluissa on myös mainittu, että vanhoja hoitosuhteita ei saa vaikeuttaa palveluja laajennettaessa, joten käytettävissä olevat voimavarat tulee jakaa mahdollisimman oikein.

Kuntayhtymässä on edellä todetun pohjalta suunniteltu ja toteutettu kunnallisen hammashoidon järjestelyt huolellisesti seuraten toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta hammashuollon palvelujen saatavuuteen. Vastuulliseen toimintojen suunnitteluun ja toteuttamiseen on kuulunut ottaa huomioon myös jäsenkuntien taloudellisen aseman viime vuosien aikana tapahtunut jatkuva heikkeneminen. Tällöin on oltu tietoisia myös valtionosuuksien määrän muutoksista.

Voimavaramitoitukseen liittyvien arviointiperusteiden käytäntöön soveltamisen ongelmallisuudesta erityisesti voimakkaasti kasvavan väetön ja samanaikaisten lainsäädännöllisten muutosten yhteydessä on arkitodellisuudessa useita esimerkkejä ja sitä kuvaavat myös tämän asian yhteydessä esiin tulleet lääninhallituksen ja ministeriön täysin päinvastaiset käsitykset kuntayhtymän hammashuollon henkilöstövoimavaroista ja niiden lisäämisponnisteluista.

Kuntayhtymä on tehnyt mittavia panostuksia hammashuollon voimavaroihin suoriutuakseen lisääntyvistä velvoitteistaan. Pääterveysasemalle on vuosina 2002–2003 rakennettu lisää toimitilaa 162 hyötyneliömetriä, jolloin voidaan varautua ottamaan enemmän hammaslääkäreitä ja muuta henkilökuntaa sen mukaan, mitä palvelujen kysyntää koskevan seurannan perusteella pidetään tarpeellisena ottaen huomioon palvelujen saatavuutta koskevat säädökset. Hammashuollon henkilöstöä on lisätty vuosina 2002–2004 seuraavasti: Vuonna 2002: 1.2.2002 hammaslääkärin virka, 1.2.2002 hammashoitajan virka, 1.11.2002 osa-aikainen välinehuoltaja sekä vuonna 2003: 1.7.2003 hammashuoltaja, 1.9.2003 hammashuollon vastaanottoavustaja.

Edellä esitettyä voimavarojen lisäämistä ei kuntayhtymässä ole pidetty ministeriön esittämällä tavalla "vähäisenä" etenkin, kun toiminnan seurannan kautta hoidon saatavuutta ja voimavarojen riittävyttä arvioidaan jatkuvasti ja henkilöstön käyttöön saadaan tarvittaessa jo rakennettuja toimitiloja.

Kuntayhtymässä on meneillään hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välisen työnjaon uudistaminen, jolla parannetaan hammashuollon saatavuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön kanta on, etteivät hoitoon pääsyn perusteet kuntayhtymän suun terveydenhuollossa ole lainmukaisia. Läninhallituksen kanta asiassa on päinvastainen.

Aikuishammashuollon laajenemista koskevan lainsäädännön vaatimusten myötä ja hammashuollon palveluiden kysynnän kasvaessa myös väestönkasvusta johtuen kuntayhtymässä valmistauduttiin edellä esitetyllä tavalla suunnitelmallisesti vastaamaan kunnallisen hammashuollon laajenemistarpeisiin.

Kuntayhtymässä 18.12.2002 hyväksytty hoidon tarpeen mukainen priorisointijärjestys perustui tavoitteellisesti kansanterveydellisiin näkökohtiin ja valittujen kohderyhmien tiedossa olevaan hammashoidon tarpeeseen. Kiireellinen hammashoito on aina annettu välittömästi. Nytemmin hoitojonoja puretaan eri keinoilla, mm. toimintakäytäntömuutosten kautta ja valmistaudutaan luopumaan em. hoidon priorisoinnista ja palvelut tullaan tarjoamaan hoidon tarpeen perusteella.

Yliääkärin 16.9.2005 antaman tiedon mukaan priorisointipäätöstä ei enää noudateta ja kuntayhtymä kykenee järjestämään hammashoidon kansanterveyslaissa säädetyissä enimmäisajoissa.

Ylihammaslääkäri toteaa 29.11.2004 antamassaan selityksessä mm. seuraavaa.

Kantelijasta ei löydy merkintöjä potilasasiakirjoista. Kantelijan kuvaamaa menettelyä ei voida pitää asiakaspalvelussa hyväksyttävänä. Asiakas on kuntayhtymässä saanut aina kiireellistä hoitoa vaativan ensiavun ja hänet on ohjattu sen jälkeen jonoon. Näin olisi pitänyt annettujen ohjeiden mukaan menetellä.

Kuntayhtymän asiakaspalvelun periaatteisiin kuuluu, että kaikille yhteyttä ottaville pyritään järjestämään heidän tarvitsemansa hoito resurssien puitteissa. Priorisointipäätöksellä haluttiin turvata lasten ja nuorten hammashoito ja suunnata siitä ylijäävä kapasiteetti erilaisten karies- ja muiden suusairauksien riskiryhmien hoitoon. Päätös oli välttämätön hammashoidon laajennuttua koskemaan koko väestöä. Ensiapuhoito kiireellistä hammaslääkärin apua tarvitseville on aina ollut turvattu kuntayhtymässä.

Priorisointipäätös on nytemmin poistunut käytöstä, kun hammashoidon hoitotakuuta on alettu soveltaa.

Tällä hetkellä kuntayhtymässä puretaan hammashoitojonoja. Kaikkien jonossa olevien hammashoidon tarve arvioidaan ja heidät otetaan hoitoon sen mukaisessa järjestyksessä enintään 6 kuukauden kuluessa. Hoitoon pääsyn järjestyksen määrää yksilön henkilökohtainen hoidon tarve. Osa jonoissa olevista asiakkaista hoidetaan välittömästi, osalle annetaan aika 3–6 kuukauden kuluessa. Uusia jonoja ei enää synnytetä, vaan asiakkaan ilmoittautuessa hammashoitoon hammashuoltaja arvioi pääsääntöisesti hänen hoidon tarpeensa.

Ministeriön lausunnossa mainittuihin hoitoresurssien riittävyyteen voi todeta, että vuonna 2005 tuleva hammashuoltajan toimi auttaa hammashoidon

järjestämisessä, mutta ei ratkaise ongelmaa. Sen vuoksi kuntayhtymän toimintasuunnitelmassa vuosille 2005- 2008 on seuraava maininta:

"Ensiapuna hoitoresurssien nostoon nykyiseen tilanteeseen verrattuna tarvitaan ensi vuonna ainakin yksi hammashuoltajan toimi. Tätä tarvitaan suorittamaan hoidon tarpeen arviointeja ja osaa niistä tehtävistä, jotka voidaan siirtää hammaslääkäriltä. Täten saadaan hammaslääkäreille lisää potilasaikaa vaativampiin töihin. Ilman tätä uutta tointa hammashuolto ei pysty suoriutumaan hoitotakuun vaatimuksesta määräajassa.

Myöhemmin yhden hammaslääkäriin/hammashuoltajan työparin uudet virat ja toimet ovat lähes välttämättömiä, jotta hoitosuunnitelmat ja kutsujärjestelmä voisivat toimia. Nekään eivät ilmeisesti riitä koko oikeutetun väestön säännölliseen hoitoon, vaan siihen tarvitaan vielä yksi hammaslääkäriin/hammashuoltajan työpari".

## 5

### KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT ARVIOT LAHDEN KAUPUNGIN MENETTELYSTÄ

#### 5.1

Vastaavan ylihammaslääkäriin 9.3.2004 antama selvitys

Vastaava ylihammaslääkäri toteaa selvityksessään, että Paavolan hammashoitolassa ei muisteta kantelukirjoituksessa kuvattua tapahtumaa. Vastaavan ylihammaslääkäriin mukaan kirjoituksessa kuvattua käytöstä ei tietenkään voida sallia asiakaspalvelussa. Hän toteaa muistuttaneensa asiasta vastaanotossa työskenteleviä ja heidän esimiehiään. Hänen mukaansa kantelija olisi pitänyt ohjata joko poliklinikalle tai kirjata jonoon. Kumpaakaan ei kuitenkaan tapahtunut.

Vastaavan ylihammaslääkäriin mukaan hammashoitoa haluavat ohjattiin tapahtuma-aikana (kuten edelleenkin) joko poliklinikalle (kiireellistä hoitoa tarvitsevat) tai jonoon odottamaan vuoroaan. Kaikille kunnalliseen hammashoitoon pyrkiville kerrotaan myös mahdollisuudesta hakeutua yksityishammaslääkäriin hoitoon.

Vuonna 2003 jonotusajan pituus oli yli 1 vuoden ja vuonna 2004 noin 1,5 vuotta.

#### 5.2

Etelä-Suomen lääninhallituksen 26.3.2004 antama lausunto

Lääninhallitus arvioi hammashuollon järjestämisen asianmukaisuutta Lahden kaupungissa samalla tavoin kuin hammashuollon järjestämistä Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä (edellä kohta 4.2).

#### 5.3

Sosiaali- ja terveysministeriön 4.10.2004 antama lausunto

Ministeriön käsityksen mukaan Lahden kaupungissa suun terveydenhuoltoa ei ollut järjestetty ja määritelty asianmukaisesti. Erityisesti ongelmana on ollut pitkä, noin 1,5 vuoden kohtuuton odotusaika hoitoon.

Ministeriö viittaa hammashuollon uudistuksen etenemistä koskevaan Stakesin kyselyyn keväällä 2004. Ministeriö toteaa, että Lahden kaupunki on osoittanut huomattavan vähän resursseja suun terveydenhuoltoon. Kaupunki lisäsi suun terveydenhuollon henkilöstöä vuonna 2003 kahdella suuhygienistillä. Vuonna 2004 henkilöstöä lisättiin yhdellä hammaslääkäri-hammashoitaja -työparilla ja kahdella suuhygienistillä. Kaupunki ei ole lisännyt hammaslääkäriresursseja vuosina 2001- 2003 huolimatta hammashuollon uudistukseen osoitetuista valtionosuuksien lisäyksistä. Ministeriön käsityksen mukaan kaupungin ilmoittamat vähäiset resurssilisäykset suun terveydenhuoltoon vuonna 2004 eivät olleet riittävät turvaamaan asukkaiden suun terveydenhuoltoon pääsyä kohtuujassa.

Ministeriö ei yhdy Etelä-Suomen lääninhallituksen lausunnossa esitettyyn näkemykseen, jonka mukaan Lahdessa kunnalliseen hammashoitoon pääsyn pitkittyminen on ollut seurausta lainsäädännön ja palvelujen kysynnän kasvusta. Ministeriö toteaa, että lainmuutokset ovat olleet kaupungin tiedossa. Ministeriö korostaa, että kunnan tulee varata suun terveydenhuollon järjestämiseen riittävät voimavarat. Ministeriön käsitys on, etteivät voimavaralisäykset Lahden terveyskeskuksessa olleet riittäviä, jotta asukkaat olisivat voineet saada kansanterveyslain 14 §:ssä edellytetyt suun terveydenhuollon palvelut kohtuujassa.

Ministeriö toteaa vielä, että alle 18-vuotiaiden suun terveydenhoito on Lahdessa järjestetty erillisen kutsumenettelyn mukaisesti. Huomion kiinnittäminen alle 18-vuotiaiden ehkäisevään hoitoon on ministeriön käsityksen mukaan perusteltua, koska näin voidaan vaikuttaa mm. aikuisiän suun ja hampaiden terveyteen, kunhan samanaikaisesti huolehditaan aikuisten hoitoon pääsystä kohtuujassa.

#### 5.4

Lahden kaupunginhallituksen 15.12.2004 antama lausunto pyydettyine selityksineen

Lahden kaupunginhallitus viittaa lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunnan 23.11.2004 asiassa antamaan selitykseen, hallintoylilääkäriin 25.11.2004 antamaan selitykseen ja vastaavan ylihammaslääkäriin 23.11.2004 antamaan selitykseen.

Lisäksi kaupunginhallitus ilmoittaa, että kaupunginvaltuuston 29.11.2004 hyväksymässä vuoden 2005 virkapaketissa on perustettu yksi hammaslääkäriin virka. Sosiaali- ja terveystoimen toimialueelle perustetaan vuoden 2005 alussa myös kolme hammashuoltajan tointa aikuisväestön hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Hammashuoltajien tehtävinä ovat jonossa olevien ja jonoon tulevien potilaiden haastattelu, anamneesitietojen ottaminen, esitarkastus, tarvittavien röntgenkuvien ottaminen, kotihoidon opetus ja kertaus, hammaskiven poistaminen, hampaiston puhdistus- ja fluorihoidot



sekä korjaavan hoidon kiireellisyyden määrittely yhdessä hammaslääkärin kanssa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta viittaa selityksessään hallintoylilääkärin ja vastaavan ylihammaslääkärin antamiin selityksiin ja toteaa omana kannanottonaan suun terveydenhuollon kehittämiseksi seuraavaa: "Suun terveydenhuollon henkilöstöä lisätään nettokustannusperiaatteella. Tämä edellyttää lisäpanostuksen kohdistamista aikuispalveluihin. Tavoitteena on saada jonotilanne hallintaan suunnittelukaudella 2005–2007 siten, että se vastaisi vähintään suurten kaupunkien keskitasoa".

Hallintoylilääkäri toteaa selityksessään, ettei hänellä ole lisättävää vastaavan ylihammaslääkärin selitykseen.

Vastaava ylihammaslääkäri toteaa selityksessään mm. seuraavaa.

Potilaat tulevat kaupungin järjestämään suun terveydenhuoltoon pääsääntöisesti kolmella tavalla: alle 18-vuotiaat yksilöllisen kutsujärjestelmän mukaisesti, erikoishammashoidon tai terveyskeskuksen järjestämään erikoishammashoittoon lääkärin tai hammaslääkärin läheteellä ja yli 18-vuotiaiden kohdalla hoidon kiireellisyys arvioidaan potilaan ottaessa yhteyden terveyskeskukseen. Kiireellisiksi arvioidut potilaat ohjataan poliklinikalle tai muulle vastaanotolle ja ei-kiireelliset potilaat jonoon odottamaan hoitoaika.

Potilasryhmäkohtaista priorisointijärjestystä ei ole käytössä. Siitä luovuttiin oikeusasiamiehen annettua ratkaisunsa Kuopion kaupungin tavasta järjestää hammashoito (vuoden 2004 alusta).

Jonon pituus oli 16.11.2004 noin 4 300 henkilöä ja jonotusaika noin 14 kuukautta. Kaupungin sosiaali- ja terveystoimiston suun terveydenhuollon palveluyksikkö tarjoaa palvelujaan kaupungin sille osoittamien resurssien puitteissa. Kansanterveyslain muutosten aiheuttamaan kysynnän lisääntymiseen on pyritty vastaamaan muuttamalla hoitokäytäntöjä ja lisäämällä henkilökuntaa. Vuosina 2003 ja 2004 henkilöstöä lisättiin molempina vuosina kahdella hammashuoltajalla. Mm. näillä keinoilla jonoa ja jonotusaikaa on saatu lyhennettyä. Vuodelle 2005 on esitetty yhden hammaslääkärin, yhden hammashoitajan ja kahden hammashuoltajan lisäystä. Lahti on edelleen 10 heikoimmin resursoitun terveyskeskuksen joukossa, mikä näkyy jonottajien määrässä ja jonotusajassa.

Lahden kaupungin suun terveydenhuoltoa ei kannata kehittää koptoimalla muissa suurissa kaupungeissa yleistä hammaslääkäripainotteista toimintamallia. Lahdessa toiminnan painopisteenä on suun sairauksien ennaltaehkäisy ja tämä näkyy myös virka- ja toimirakenteessa: hammashuoltajien määrää on lisättävä enemmän kuin hammaslääkärien määrää, kuten on jo tehtykin, ja työnjaon avulla on edelleen etsittävä tehokkaimmat toimintamuodot.

Lahdessa tiedostetaan ministeriön lausunnossa todettu vähäinen suun terveydenhuollon resursointi ja siihen pyritään nyt tekemään muutos.

Vastaavalta ylihammaslääkäriltä 12.9.2005 saadun tiedon mukaan tällä hetkellä kaupungin hammashuollossa on jonossa 1 698 henkilöä ja jonotusaika on 6 kuukautta. Hänen mukaansa hoidontarvearvio tehdään yksilöllisesti ensimmäisen yhteydenoton aikana ja sitä täydennetään tarvittaessa vastaanottokäynnillä.

## 6 LAINSÄÄDÄNTÖ

### 6.1 Oikeus kunnallisen hammashuollon palveluihin

#### *Lähtökohtana yksilöllinen hoidon tarve*

1.4.2002 voimaan tulleen hammashuoltouudistuksen 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 (785/1992, 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 §, sellaisena kuin se oli voimassa tapahtuma-aikana).

Potilaita jonoon asetettaessa on otettava huomioon perustuslaissa (6 §) ja potilaslaissa (3 §) säädetty syrjinnän kierto ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terveydentila ja hänen siitä johtuva terveystarpeensa. Syrjinnän kierto hoitoratkaisuissa on keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysymys. Mikään muu priorisointi ei ole yksittäisissä hoitoratkaisuissa lainmukaista 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 terveyspalveluihin toteudu lain tarkoittamalla tavalla.

Henkilön ollessa kiireellisen hoidon tarpeessa, kuntien ylläpitämän terveydenhuoltojärjestelmän on aina annettava hoitoa henkilön kotikunnasta riippumatta (kansanterveyslain 14 §:n 1 mom. 10 kohta, erikoissairaanhoidonlain 30 §:n 2 mom). Myös kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (ammattihenkilöain 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.

Laissa ei tapahtuma-aikaan ollut säännöksiä siitä, missä ajassa tutkimukseen ja hoitoon tulee päästä. Odotusajan kohtuullisuutta on voitu arvioida esim. niiden tavoitteiden valossa, joita on esitetty eri tavoiteohjelmissä sekä nyttemmin valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.

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.

Nyttemmin on säädetty kansanterveyslain 1.3.2005 voimaan tullessa 15 b §:ssä hoitoon pääsyn enimmäisajoista seuraavasti:

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 (1 mom.).

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 (2 mom.).

Jos terveyskeskus ei itse voi antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (3 mom.).

Potilaslakia 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).

## 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 (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19 § 3 mom.). Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Tämä merkitsee sitä, että julkisen vallan tulee lainsäädäntötoimin, voimavaroja myöntämällä ja toiminnan asianmukaisella järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveyspalvelut.

Koska hammashuollon ylläpitäminen on säädetty kuntien kansanterveystyöhön kuuluvaksi tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että hammashuollon palvelut vastaavat määrältään ja laadultaan lakien edellyttämää tasoa ja että ne ovat myös käytännössä yhdenvertaisesti ihmisten saatavilla.

Valtioneuvoston 11.12.2003 tekemässä päätöksessä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaksi 2004–2007 todetaan palvelujen saatavuuden turvaamisesta mm. seuraavaa. "Terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen suunnittelussa on turvattava lainsäädännön mukaisen todetun tarpeen mukaisen hammashuollon järjestäminen. Kunnat

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden 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 (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 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 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.

## Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveystalvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö on ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksien sisällöstä ei yleensä säädetä 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 terveystalvelujen järjestämistä koskevien lakien soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja palvelujen järjestämistavoissa rajoittavat perusoikeussäännökset.

Perustuslain (6 §) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Harkintavaltaa on perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä johtuen käytettävä niin, että kunnan asukkaat saavat ainakin terveydenhuollon perusturvaan kuuluvia palveluja, kuten hammashuollon palveluja, yhtenäisten perusteiden mukaan. Näiden perusteiden tulee olla hyväksyttäviä, ennalta tiedossa ja kohdistua kaikkiin samalla tavoin.

Palvelujen järjestämistä koskevilla 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.

## 7

### RATKAISU

#### 7.1

##### Voimavarjojen osoittaminen hammashuoltoon

Stakesin tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia hammashuolto uudistuksen toteuttamisessa palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Näin on ollut tilanne myös Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä ja Lahden 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. Potilaslailla ei puututtu kunnallista terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön sisältyvään kunnan velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoitoa. Näin ollen se lähtökohta, jonka mukaan hammashuollon lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden laajennus ei edellyttäisi potilaslain säännösten vuoksi voimavarojen lisäämistä, on nähdäkseni virheellinen ja perustuu väärään laintulkintaan.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, että Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä ei ole osoitettu suun terveydenhuoltoon riittäviä voimavaroja siten, että asukkaat olisivat voineet hammashuoltouudistuksen voimaan tultua saada kansanterveystyön 14 §:ssä edellytetyt suun terveydenhuollon palvelut kohtuujassa. Hoitoon pääsyn arvioidut odotusajat vaihtelivat kuntayhtymässä lähes 1 vuodesta 1,5 vuoteen. Näin pitkät odotusajat ovat kohtuuttomia. Ministeriön käsityksen mukaan ne merkitsevät väistämättä myös sitä, että jonottavien potilaiden hoidon tarvetta ei pystytä selvittämään kohtuullisessa ajassa, jolloin hoidon kohdentaminen tarpeen perusteella ei ole mahdollista. Yhdyn ministeriön esittämiin käsityksiin.

Ministeriön käsityksen mukaan myöskään Lahden kaupungin hammashuoltoon osoittamat voimavarat eivät ole olleet riittävät, mistä ovat olleet selvänä osoituksena pitkät jonot ja vaikeus päästä hoitoon. Noin 1,5 vuotta on ollut kohtuuttoman pitkä aika odottaa hammashoitoon pääsyä. Yhdyn myös näihin ministeriön esittämiin käsityksiin.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni onkin, että Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymä ja Lahden kaupunki eivät talousarvioitaan ja -suunnitelmiaan laatiessaan ottaneet huomioon, että niillä on ollut velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto jo 1.12.2002 lukien koko väestölleen.

## 7.2

Hoitoon pääsyn perusteiden lainmukaisuus

### *Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä*

Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä noudatettiin hammashoitoon pääsyssä hallituksen 18.12.2002 päättämää priorisointijärjestystä.

Kuntayhtymässä noudatettiin päätöksen mukaan seuraavaa käytäntöä:

1. Ennen 1.12.2002 hoidossa olleiden potilaiden hoitoa ei vähennetty eikä olemassa olevia hoitosuhteita katkaistu.

2. Etusija hoitoon pääsyssä annettiin seuraaville ryhmille:

- a) välittömän ensiavun tarpeessa olevat tai potilaat, joiden hoitoa ei voida lykätä ilman potilaalle koituvaa hengenvaaraa tai merkittävää terveydellistä haittaa,
- b) pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet tai vuoden ajan sytostaattihoidon päättymisestä,
- c) maksuttomaan hoitoon oikeutetut,
- d) potilaat, joiden yleissairaus tai sen lääkitys edellyttävät säännöllistä suun hoitoa ja/tai ovat saaneet lääkärin lähetteen hammashoitoon,
- e) vuodeosaston pitkäaikaispotilaat ja kunnallisen vanhainkotien asukkaat ja
- f) kehitysvammaiset, odottavat äidit ja rintamaveteraanit.

Muuta väestöä hoidettiin kulloinkin käytettävissä olevien resurssien mukaan.

Hammashuoltouudistukseen liittyen niin hallituksen esityksessä (149/2000 vp) kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä (33/2000 vp) todettiin, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. Valiokunta 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. Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymässä on pitäydytty erityisryhmien priorisoinnissa.

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyistä kannanotoista riippumatta lailla toteutettu hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennus tuli koskemaan



kaikkia kunnan asukkaita, joilla on tutkimuksen ja hoidon tarve. Lain mukaan hoitoa tulee antaa hoidon tarve, kiireellisyys ja hoidon vaikuttavuus huomioon ottaen. Määräävää ei siis lain mukaan ole enää ikä tai tiettyyn ryhmään kuuluminen sinällään. Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien. Näin ollen kunta tai kuntayhtymä ei voi rajata lakisääteisiä velvoitteitaan lakia laadittaessa esitettyihin näkemyksiin vedoten.

### 1-kohta

Kuntayhtymän päätös merkitsi käytännössä sitä, että kerran kuntayhtymän hammashoitoon päässyt henkilö, sai kutsumenettelyn avulla aina hoitoajan ohi jonon. Jonoon ohjattiin muut ei-kiireelliseen suun hoitoon hakeutuvat potilaat. Jonoon on tällöin ohjautunut henkilöitä, jotka eivät ole aikaisemmin käyneet hoidossa ja joilla hoidon tarve on useimmiten ollut huomattavaa. Jonoon ohjaus ei ole perustunut potilaan yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin, vaan kuntayhtymän priorisointipäätökseen. Potilaita tulee kohdella tasapuolisesti aikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta.

### 2 a-kohta

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.

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

### 2 b-kohta

Priorisointijärjestyksen 2 b-kohdan mukaan hoitoon pääsivät pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet tai vuoden ajan sytostaattihoidon päättymisestä.

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 lainsääntöön. Eri asia on, että näiden potilaiden hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen peruste, josta on tutkimuksin varmistuttava.

### 2 c-kohta

Priorisointijärjestyksen 2 c-kohdan mukaan hoitoon pääsivät myös maksuttomaan hoitoon oikeutetut eli lapset ja nuoret.

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. Lasten ja nuorten 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.

## 2 d-kohta

Priorisointijärjestyksen 2 d-kohdan mukaan etusija hoitoon pääsyssä oli myös potilailla, joiden yleissairaus tai sen lääkitys edellyttävät säännöllistä suun hoitoa ja/tai ovat saaneet lääkärin lähetteen hammashoitoon.

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 kiireellisyyden 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 Tiirismaan kansanterveyskeskuksen kuntayhtymän päättämällä tavalla ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

## 2 e-kohta

Priorisointijärjestyksen 2 e-kohdan mukaan hoitoon pääsivät myös vuodeosaston pitkäaikaispotilaat ja kunnallisen vanhainkotien asukkaat.

Lainsäädännössä ei myöskään aseteta laitoshoidossa olevien potilaiden suun

terveydenhuollon palvelujen tarpeita muiden tarpeita kiireellisemmiksi ja ensisijaisiksi. Vaikka kunnan tulee huolehtia laitoshoidossa olevien potilaidensa kokonaishoidosta, 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.

## 2 f-kohta

Priorisointijärjestyksen 2 f-kohdan mukaan hoitoon pääsivät kehitysvammaiset, odottavat äidit ja rintamaveteraanit.

Niin kuin sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, hoidon priorisointi eri väestö- tms. ryhmien perusteella voi olla oikeutettua vain siinä tapauksessa, että käytettävissä olevan tiedon mukaan kaikilla asianomaiseen ryhmään kuuluvilla tiedetään olevan hammaslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti perusteltu ja muita kiireellisempi tutkimuksen tai hoidon tarve. Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn tulee määräytyä kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella.

### *Lahden kaupungissa*

Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto Lahden kaupungissa järjestettiin erillisen kutsumenettelyn mukaisesti. Sen sijaan 18 vuotta täyttäneet ei-kiireelliseen hammashoittoon hakeutuvat ohjattiin jonoon odottamaan hoitoon pääsyä ilmoittautumisjärjestyksessä. Vastaanottoavustaja tai hammashoitaja ohjasi asiakkaan jonoon ilman yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia. Mikäli asiakkaalla oli kiireellistä hoidon tarvetta, hänet ohjattiin samana päivänä päivystykseen.

Priorisointijärjestyksestä luovuttiin vuoden 2004 alussa.

Edellä todetun mukaisesti potilaan hoitoon ottaminen ja mahdollinen jonoon asettaminen suun terveydenhuollossa tulee määritellä kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Käsitykseni mukaan hoitoon ottamisen perusteet Lahden kaupungissa eivät olleet asianmukaisia siltä osin kuin ei-kiireelliseen hammashoittoon hakeutuvat 18 vuotta täyttäneet ohjattiin jonoon ilman yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia.

8

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsityksen Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen 18.12.2002 tekemän priorisointipäätöksen osittaisesta lainvastaisuudesta kuntayhtymän hallituksen tietoon. Totean, että kuntayhtymä on vasta ns. hoitotakuuta koskevien säännösten voimaan tulon myötä luopunut päätöksen noudattamisesta.

Edellä esitetyn mukaisesti Lahden kaupungin hammashuollossa on jo aikaisemmin luovuttu potilasryhmäkohtaisesta priorisointijärjestyksestä potilaiden hoitoon ottamisessa. Nytemmin myös hoidon tarpeen arviointi tapahtuu yksilöllisesti. Tämän vuoksi tyydyn kiinnittämään Lahden kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan huomiota edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykseen hoitoon ottamisesta ja jonoon asettamisesta kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset voimavarojen osoittamisesta lakisääteisen tehtävän hoitamiseen Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen ja Lahden kaupunginhallituksen tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.