

Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund



**SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA  
HAMMASHOITOPALVELUJEN  
KOHDENTAMISESTA**

**HYVÄKSYTTY HAMMASLÄÄKÄRILIITON  
HALLITUKSESSA 15.3.2002**

## LÄHTÖKOHTIA PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEEN

Eduskunta säätö joulukuussa 2000 hammas- huoltouudistusta koskevat kansanterveyslain (1219/2000) ja sairausvakuutuslain (1202/2000) muutokset, joilla koko väestö tuli yhteiskunnan tukeman hammashoidon piiriin. Lakien tavoitteena on, että väestö saa terveystarpeen mukaiset suun terveydenhuollon palvelut. Uudistuksen jälkeen hoitoon pääsyn perusteena ei ole enää ikä, vaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämä hoidon tarve.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytöimintä sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito. Lakimuutosesityksen perusteluissa (HE 149/2000) todetaan, että kunnan “järjestämisvelvollisuuden laajennus ei kuitenkaan merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashoitoon”. Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan kunnan tulee lisäksi järjestää kiireellinen avosairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta painotti kansanterveyslain muutosesitystä koskeneessa mietinnössään, että hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden niin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan. Lisäksi valiokunta kiinnitti huomiota kiireellisen hammashoidon järjestämiseen.

Hammashuollon korvaamisesta sairaanhoitona säädetään sairausvakuutuslain 5 b §:ssä.

### KAHDEN KANAVAN JÄRJESTELMÄ

Hammashuoltouudistusta koskevien lakiesitysten lähtökohta on, että yhteiskunnan tuki kanavoitetaan kahta kautta eli kunnallisen palvelujärjestelmän ja sairausvakuutusjärjestelmän avulla. Terveyskeskukset tarjoavat tällä hetkellä suun terveydenhuollon palveluista noin puolet ja yk-

sitysvastaanotot toisen puolen. Sairausvakuutuslain perusteluissa (HE 155/2000) todetaan, että “toteutettavalla hammashuollon uudistuksella ei ole tarkoitus muuttaa nykyistä tehtävänjakoa kunnallisen ja sairausvakuutuslain mukaan korvattavan järjestelmän välillä”. Lakien perusteluissa arvioidaan, että noin puolet uusista potilaista hakeutuu terveyskeskuksiin ja toinen puoli yksityisvastaanotoille.

### YHDENVERTAISET PERUSTEET

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Terveyspalveluja tarjottaessa ei ketään ilman hyväksyttävää perustetta saa asettaa muihin nähden eri asemaan esimerkiksi iän tai terveydentilan perusteella. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat käytettävissä. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen 5.11.1999 (Dnro 899/4/97) antaman päätöksen mukaan kunnan asukkaiden tulee saada hammashuollon palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan, ja jos näitä palveluja ei pystytä järjestämään kaikille, tulee palvelujen rajaamisen perusteiden olla hyväksyttävät, ennalta tiedossa sekä kohdistua kaikkiin samalla tavalla. Tämä edellyttää, että jokin kunnan toimielin tekee päätöksen kunnan omien palvelujen kohdentamisesta.

Apulaisoikeusasiamies on lisäksi todennut, että mikään muu priorisointi kuin sairauteen, hoidon tarpeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuva ei ole perusoikeusajattelumme eikä arvojemme mukaista yksittäisissä hoitoratkaisuissa (Painio RL. Kansalaisen oikeudet. Puheenvuoro STM:n järjestämässä Terveysfoorum 2000:ssa Helsingissä Finlandia-talossa 12.6.2000). Hoitomenetelmien arviointi ja vaikuttavien menetelmien käytön edistäminen sisältyvät myös valtioneuvoston hyväksymään Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan.

## HAMMASLÄÄKÄRILIITON KANTA TERVEYSKESKUSTEN OMIEN HOITOPALVELUJEN JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVIKSI PERIAATTEIKSI

1. On painotettava terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää toimintatapaa.
2. Kunnan on järjestettävä kiireellinen hoito joko omana toimintana tai ostopalveluina.
3. Palvelujen järjestämisen tavoitteena on yksilöllinen ja säännöllinen hoito. Mahdollisuus pitkäaikaisiin hoitosuhteisiin on turvattava. Näin toteutettu hammashoito on paitsi yksilön terveyden kannalta parasta, myös yksilön ja yhteiskunnan kannalta taloudellisesti edullisinta.
4. Kunnan on määriteltävä tarjoamiensa hoitopalvelujen sisältö ja laajuus sekä päätettävä kohdentamisen periaatteista ja palvelujen antamisesta eri väestöryhmille. Perusteena on hoidon tarve, joka määritellään lääketieteellisin/hammaslääketieteellisin perustein.

### Ongelmallisia kohdentamistapoja ovat esimerkiksi:

- Sattumanvaraisuus: aikoja annetaan vain rajattuna, hyvin lyhyenä aikana, jolloin esimerkiksi kaikki soittajat eivät pääse läpi. Tällöin on todennäköistä, että hoitopalvelut eivät kohdennu tarpeen mukaan. Tämä on todettu myös Priorisointi — terveydenhuollon valinnat -raportissa, jossa muun muassa potilaan ikä, hoitoontuljärjestys, oma osuus sairauden syntyyn, hyödyllisyys yhteiskunnalle tai läheisille, arvonta ja sattumanvaraiset säästöpäätökset todetaan eettisesti ongelmallisiksi priorisointiperiaatteiksi (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2000).
  - Jonoon asettaminen ilman hammaslääkärin tekemää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittystä ja potilaalle annettavaa informaatiota hoidon tarpeesta ja hoitoon pääsyn arvioidusta ajankohdasta. Riskinä on, että jonossa oleva luulee asioiden olevan hoidossa.
  - Hoidon laajuuden supistaminen hammaslääketieteessä hyväksytyyn tason alapuolelle, jotta kaikille saataisiin jotain hoitoa; esimerkiksi kaikille potilaille annetaan jotain hoitoa joka kolmas vuosi tai palvelujen ulkopuolelle rajataan jonkin potilasryhmän välttämättä tarvitsema hoito.
5. Järjestelyt voivat olla erilaisia riippuen kuntien taloudellisista ja tietotaidollisista resursseista ja paikkakunnalla tarjottavien yksityispalvelujen määrästä ja laadusta.
  6. Kunnan on tiedotettava asukkailleen kaikista kunnan alueella tarjolla olevista hoitopalveluista sekä omien palvelujensa sisällöstä, laajuudesta, kohdentamisperiaatteista ja mahdollisista rajauksista.
  7. Hoidon tarjontaa muutettaessa ei alle 18-vuotiaiden, säädösten määrittämien erityisryhmien ja aiemmin hoidon piiriin kuuluneiden ryhmien asemaa hoitoon pääsyssä saa huonontaa.
  8. Mikäli palveluja järjestetään ostopalveluina, nämä periaatteet koskevat myös niitä.