

29.9.2005

1529/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHOIDON JÄRJESTÄMINEN PORVOON KAUPUNGISSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 28.5.2004 päivätyssä kirjeessään Porvoon kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä.

Kantelija kertoi pyrkineensä Porvoon kaupungin hammashoittoon, jolloin hänelle oli ilmoitettu, ettei ajanvarauksia oteta vastaan, vaan että hänen tuli soittaa aamuisin klo 8.00 jälkeen saadakseen ajan saman aamupäivänä. Hän yritti soittaa Gammelbackan hammashoitolaan 28.5.2004, mutta puhelinviian vuoksi soittaminen ei onnistunut. Sen vuoksi hän kävi henkilökohtaisesti hammashoitolassa, jossa hänelle kerrottiin, että lohjenneen hampaan vuoksi hän voisi päästä hoitoon ehkä talvella 2005. Jos hänellä olisi ollut särkyoireita, hammaslääkäri olisi voinut laittaa väliaikaisen paikan hampaaseen. Tämän jälkeen hän olisi kuitenkin joutunut odottamaan hoitoon pääsyä tai hakeutumaan yksityiselle hammaslääkärille. Kertomansa mukaan hän olisi voinut tehdä ajanvarauksen hoitojonoon aikaisintaan elokuussa, jolloin hän olisi joutunut odottamaan hammastarkastukseen pääsyä muutaman kuukauden. Hammastarkastuksen perusteella hän olisi voinut päästä muutaman kuukauden kuluttua paikkauttamaan lohjenneen hampaansa. Kantelija katsoi hoitoon pääsyn odotusajan olleen kohtuuton, jopa 1 vuoden mittainen. Hänen mielestään kaupungin menettely ei ollut lainmukainen.

- - -

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 PORVOON KAUPUNGISSA TAPAHTUMA-AIKANA

Porvoon kaupungin terveystoimessa alle 18-vuotiaat on hoidettu maksuttomassa hammashoidossa hoidon ennaltaehkäisevän vaikutuksen perusteella.

Uudet hoitoon pyrkivät aikuispotilaat saivat tapahtuma-aikana vuonna 2004 vastaanottoajan suun tutkimukseen 1–2 kuukauden kuluessa. Tutkimuksen perusteella hammaslääkäri määrittäi hoidon tarpeen. Runsaasti hoitoa tarvitsevat ohjattiin ns. A-jonoon, jossa oleville hoito pyrittiin järjestämään mahdollisimman pian tutkimuksen jälkeen. Vähemmän kiireellistä hoitoa tarvitsevat ohjattiin ns. B-jonoon, jossa olevia potilaita hoidettiin silloin, kun hoitoaikoja vapautui ja siis resurssien sallimissa rajoissa. He jäivät odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi. Toisaalta ne potilaat, joilla oli hammashoitolaan vanha hoitosuhde, pääsivät omille hammaslääkäreilleen uusintatarkastuksiin ja hoitoon riippumatta hoidon tarpeen määrästä tai kiireellisyydestä ja odottamatta hoitoon pääsyä em. jonoissa. B-jonosta ei pystytty ottamaan potilaita hoitoon vuoden aikana juuri ollenkaan. Odotusajat B-jonossa olivat yli vuodenkin pituisia.

4

KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT ARVIOT PORVOON KAUPUNGIN MENETTELYSTÄ

4.1

Sosiaali- ja terveysministeriön 22.3.2005 antama lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, että kantelijan olisi lohjenneen hampaan vuoksi tullut päästä hoidon tarpeen arvioon ja sen perusteella tarpeelliseksi todettuun hoitoon kohtuullisessa ajassa. Hänelle oli tarjottu elokuulle 2004 mahdollisuutta ottaa yhteyttä ja saada hammaslääkärille tutkimusaika muutaman kuukauden kuluessa. Tämän jälkeen hän olisi joutunut odottamaan hoitoa B-jonossa, josta hän olisi voinut päästä hoitoon ehkä talvella 2005.

Ministeriön käsityksen mukaan asianmukainen ei ollut Porvoossa tapahtumanaikana noudatettu käytäntö, jossa potilaat ensin odottivat tutkimukseen pääsyä ja sen jälkeen joutuivat uudelleen odottamaan hoitoon pääsyä. Potilaille olisi tullut turvata yhdenvertainen kohtelu hoitoon pääsyssä siten, että aikaisemmin hoidossa olleet eivät olisi olleet etusijalla muihin ns. uusiin hoitoon pyrkiviin potilaisiin nähden. Hoitoon pääsyn tulee määräytyä hoidon tarpeen perusteella. B-jonossa myös odotusajat hoitoon olivat kohtuuttoman pitkiä ja epämääräisiä. Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että kahden eri jonon käytäntö asettaa potilaat hoidon saamisessa monin tavoin hyvin vaikeaan ja eriarvoiseen tilanteeseen. Jos kiireetöntä hoitoa puretaan vain kulloinkin käytettävissä olevien resurssien mukaan, kuten asiantila oli B-jonossa, potilaan tarvitsema hoito voi toteutua epämääräisen ajan kuluttua tai se voi jäädä kokonaan toteutumatta resurssien suuntautuessa muuhun hoitoon. Hoitoon pyrkivä potilas voi olla esim. odottava äiti, jolloin raskausaika asettaa luonnollisia tarpeita hoidon ajankohdalle.

Ministeriö katsoo, että hoitoon pääsyn perusteet tulee olla yhdenmukaiset kaikille hoitoon pyrkiville. Osana kansallista terveydenhuollon hanketta on määritelty hoidon perusteet suun terveydenhuollossa. Näissä hoitoon pääsyn perusteissa on huomioitu hoidon tarpeen kiireellisyys ja se, että potilas saa tiedon hoitoon pääsyn ajankohdasta. Kun hoitoon pääsyn ajankohta tiedetään, tiedetään myös, täytyykö palveluja hankkia muilta palvelujen tuottajilta hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Ministeriö ei katso lainmukaiseksi sitä, että potilaat joutuvat odottamaan B-jonossa hoitoaikkaa kohtuuttoman pitkään. B-jono tulee purkaa ja potilaille antaa tieto hoitoon pääsyn ajankohdasta.

Ministeriö toteaa, että kunta voi hankkia palvelut myös ostopalveluina yksityisiltä palvelujen tuottajilta ja tällä tavoin huolehtia siitä, ettei hoitoon pääsy viivästy kohtuuttomasti.

Ministeriö viittaa potilaslain 4 §:ään ja toteaa, että potilaan tulee siis saada tietää, milloin hän pääsee hoitoon, eikä häntä enää voida laittaa odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi.

Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että hoidon tarpeen arviointikäytäntöä tulee kehittää Porvoossa edelleen niin, että siinä otetaan huomioon potilaan yksilölliset hoidon tarpeet palveluun ohjaamisessa ja hoidon ajoittamisessa. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä tulee nopeuttaa. Hoidon tarpeen

arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten hammashoitaja tai suuhygienisti, ei välttämättä hammaslääkäri. Tarkoituksenmukaista on, että hoidon tarve arvioidaan heti välittömässä yhteydenotossa huolehtimalla hoidon tarpeen arvioita tekevien riittävästä osaamisesta ja koulutuksesta.

Ministeriö mainitsee, että Porvoossa on suuhygienistejä vähemmän kuin vertailuterveyskeskuksissa (Salon seudun ja Riihimäen terveyskeskuksissa). Toiminnan järjestelyt edellyttävät henkilöstöressurssien lisäksi toimivaa ja tehokasta ammattihenkilöiden välistä työnjakoa, so. hammaslääkäri-suuhygienisti-hammashoitaja –tiimiä.

4.2

Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen 30.5.2005 antama selitys

Sosiaali- ja terveystoimi toteaa selityksessään, jonka ovat allekirjoittaneet johtava lääkäri ja vastaava hammaslääkäri, mm. seuraavaa.

Porvoon kaupungin terveystoimessa järjestetään edelleen alle 18-vuotiaille maksuton hammashoito. Sen sijaan ns. A- ja B-jonot eivät ole enää käytössä. Muutos tapahtui 1.3.2005 alkaen hoitotakuun tullessa voimaan. Mitään potilasryhmiä ei myöskään priorisoida. Uusille asiakkaille on annettu 1.3.2005 alkaen aika, jolloin he pääsevät tarkastukseen ja hoitoon. Kiireelliset potilaat hoidetaan samana tai viimeistään seuraavana päivänä. Aikaisemmin käytössä ollut B-jono on purettu lähes kokonaan. Jonossa on 76 potilasta. Helmikuussa 2005 jonossa oli lähes 500 potilasta.

Kaupungilla on 20 hammaslääkärin virkaa, joista neljä on täyttämättä. Terveystoimeen on budjetoitu yksi uusi suuhygienistin toimi toukokuussa 2005, joten suuhygienistejä on yhteensä viisi. Vuodelle 2006 ehdotetaan yhtä uutta suuhygienistin tointa. Suuhygienistejä tarvitaan kliiniseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Hammashoitajia on 29. Heistä kolme toimii keskitetyssä ajanvarauksessa ja he arvioivat hoidon tarpeen. Muut toimivat vastaanotoilla tehden avustavaa hammashoitajan työtä tai toimivat ehkäisevässä hammashoidossa. He hoitavat esim. kouluikäisten seulontatarkastukset. Työnjakoa on pyritty kehittämään entisestään ja kehittämistyötä jatketaan edelleen.

5

LAINSÄÄDÄNTÖ

5.1

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 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 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 terveystarpeisiin 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, erikoissairaanhoitolain 30 §:n 2 mom). Myös kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (ammattihenkilölain 15 §:n 3 mom.). Kiireellisen hoidon tilanteissa ei siis ensin selvitetä, mikä kunta on viime kädessä velvollinen hoidon kustantamaan, vaan hoitoa annetaan hoidon tarpeen mukaisesti. Kiireellisen hoidon erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa potilasta ei voida siirtää kotikunnan mukaan määräytyvään terveydenhuollon toimintayksikköön eikä häntä voida asettaa jonoon

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.).

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) 2 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden

vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitetöiden ja läheteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelintapalveluna.

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).

5.2

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 suuren 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 erikoissairaanhoidon 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.

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

5.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveyspalvelujen 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 terveystalouden järjestämistä koskevien lakien soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja palvelujen järjestämistavoissa rajoittavat perusoikeussäännökset.

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

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

Palvelujen järjestämistä koskevilla kunnan ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että ohjeet voivat olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

6 RATKAISU

6.1 Hoitoon pääsyn perusteiden lainmukaisuus

Lapset ja nuoret

Porvoon kaupungin terveystoimessa alle 18-vuotiaat on hoidettu maksuttomassa hammashoidossa hoidon ennaltaehkäisevän vaikutuksen perusteella.

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.

A-jonossa olevat potilaat

Tapahtuma-aikana uudet aikuispotilaat asetettiin A- tai B-jonoon. Runsaasti hoitoa tarvitsevat ohjattiin A-jonoon, jossa oleville hoito pyrittiin järjestämään mahdollisimman pian tutkimuksen jälkeen. A-jonoon asetettiin kiireellisen hoidon tarpeessa olevat ja henkilöt, joilla yleisterveyden katsottiin voivan vaikuttaa hammashoitoon pääsyyn.

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

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 ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

B-jonossa olevat potilaat

Vähemmän kiireellistä hoitoa tarvitsevat ohjattiin ns. B-jonoon, jossa olevia potilaita hoidettiin silloin, kun hoitoaikoja vapautui. Näitä potilaita hoidettiin siis

resurssien sallimissa rajoissa. He jäivät jonoon odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi. B-jonosta ei pystytty ottamaan potilaita hoitoon vuoden 2004 aikana juuri ollenkaan.

Myös B-jonoon asetettujen vähemmän kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden on tullut saada tarvitsemaansa hoitoa kohtuullisessa ajassa. Näin ei käsitykseni mukaan tapahtunut B-jonossa olevien kohdalla. Heidän hoitoon pääsyä ei ollut riippuvainen heidän hoidon tarpeestaan, vaan vapautuvista ajoista ja odotusaika saattoi olla kohtuuttoman pitkä ja epämääräinen. Odotusajat B-jonossa olivat yli vuodenkin pituisia. Näin pitkät odotusajat hammashoittoon ovat kohtuuttomia. Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että kun B-jonossa kiireetöntä hoitoa on purettu vain kulloinkin käyteävissä olevien resurssien mukaan, potilaan tarvitsema hoito on voinut toteutua epämääräisen ajan kuluttua tai se on voinut jäädä kokonaan toteutumatta resurssien suuntauduttua muuhun hoitoon. Ministeriön käsityksen mukaan B-jono tulee purkaa ja potilaille tulee potilaslain 4 §:n mukaan antaa tieto hoitoon pääsyn ajankohdasta. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Aikaisemman hoitosuhteen omaavat potilaat

Ne potilaat, joilla oli hammashoitolaan aikaisempi hoitosuhde, pääsivät omille hammaslääkäreilleen uusintatarkastuksiin ja hoitoon riippumatta hoidon tarpeen määrästä tai kiireellisyydestä ja odottamatta hoitoon pääsyä A- tai B-jonoissa.

Hammashuoltouudistukseen liittyen niin hallituksen esityksessä (149/2000 vp) kuin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietinnössä (33/2000 vp) todettiin, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. 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. Näin ollen kunta ei voi rajata lakisäätteisiä velvoitteitaan lakia laadittaessa esitettyihin näkemyksiin vedoten. Potilaita tulee kohdella tasapuolisesti aikaisemmasta hoitosuhteesta riippumatta.

Lainmukaista ei siis ollut priorisoida potilaita aikaisemman hoitosuhteen perusteella.

6.2

Kantelijan hoito

Kantelijalle oli toukokuussa 2004 tarjottu elokuulle 2004 mahdollisuutta ottaa yhteyttä ja varata hammaslääkärille tutkimusaika muutaman kuukauden kuluessa. Tämän jälkeen hän olisi joutunut odottamaan hoitoon pääsyä B-jonossa, josta hän olisi voinut päästä hoitoon ehkä talvella 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijalausunnon mukaan kantelijan olisi lohjenneen hampaan vuoksi tullut päästä hoidon tarpeen arvioon ja sen

perusteella tarpeelliseksi todettuun hoitoon kohtuullisessa ajassa. Näin ei tapahtunut. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

7

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 6.1 esittämäni käsityksen hoitoon pääsyn perusteiden osittaisesta lainvastaisuudesta Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tietoon.

Saatan myös sen tietoon edellä kohdassa 6.2 esittämäni käsityksen kantelijan oikeudesta päästä kunnalliseen hammashoitoon kohtuullisessa ajassa.

Lisäksi kiinnitän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen huomiota vastaisen varalle siihen, mitä sosiaali- ja terveysministeriö on lausunnossaan todennut hoidon tarpeen arviointikäytännön edelleen kehittämistä Porvoon kaupungissa. Kiinnitän sosiaali- ja terveystoimen huomiota niin ikään sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemiin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin hammas- ja suusairauksien hoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5).

Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.