

3.7.2012

Dnro 2005/4/11

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

YHTENÄISTEN HOIDON PERUSTEIDEN SITOVUUS HAMPAIDEN OIKOMISHOIDON JÄRJESTÄMISESSÄ

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 19.5.2011 päivätyssä kirjeessään Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon menettelyä järjestää lasten hampaiden oikomishoitoa ainoastaan alle 12-vuotiaille. Lisäksi hän oli tyytymätön lapsensa hampaiden oikomishoidon tarpeen arviointiin.

3 RATKAISU

3.1 Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon selvitys

Käytäntö lasten ja nuorten hampaiden oikomishoidon järjestämisessä

Ylihammaslääkärin selvityksen mukaan kaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimet on järjestetty ti-laaja-tuottajamallin mukaisesti. Lasten ja nuorten palveluista vastaa Lasten ja nuorten kasvun tukemisen lautakunta. Lautakunta on solminut palvelusopimuksen avopalvelujen suun terveydenhuollon kanssa palvelujen tuottamisesta.

Palvelusopimuksessa määritellään suun terveydenhuollon palvelujen laajuus ja ennakoitu vuosittainen määrä. Lasten ja nuorten hampaiden oikomishoitopalveluista todetaan muun muassa seuraavaa: ”Oikomishoitopalvelut järjestetään hoidontarvepisteistyksellä 8 – 10. Pisteytys perustuu sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän oikomishoidon kriteereihin valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan.”

Ylihammaslääkäri toteaa, että kantelijan saama tieto ohjeistuksesta, jonka mukaan oikomishoitoa tarjottaisiin vain alle 12-vuotiaille, on perätön.

Kantelijan lapsen hampaiden oikomishoidon tarpeen arviointi

Selvityksen mukaan havainto lapsen purennan poikkeamasta tehtiin suuhygienistin tarkastuksessa 24.5.2010. Hammaslääkäri varmisti poikkeamalöydöksen 5.6.2010.

Oikomishoidon erikoishammaslääkäri arvioi 24.11.2010 lapsen hampaiden oikomishoidon tarpeen ja havaitsi normaalin Angle I lk purentasuhteen, hyväksyttävät ylipurennat ja kirjasi purennan poikkeamaksi alakaaren kohtalaisen ahtauden, ohjaamattoman ristipurennan rg. 12/43

ja ohjaamattoman saksipurennan rg. 25/35. Tässä yhteydessä erikoishammaslääkäri arvioi purennan poikkeaman vaikeusasteen olevan 10-portaisella asteikolla 5.

Lapsen purennan poikkeaman vaikeusasteen arviointi tehtiin uudelleen vielä kipsimallien avulla oikomishoidon erikoishammaslääkäreiden yhteiskokouksessa 13.12.2010. Tässä yhteydessä poikkeaman pisteytyksen katsottiin olevan korkeintaan 6.

Ylihammaslääkärin mukaan lapsen purennan seulonta tehtiin erittäin huolellisesti ja hoidon tarpeen määrittelyyn käytettiin tavallista enemmän resursseja.

3.2

Oikeudellinen arviointi

3.2.1

Oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Perustuslain 22 §:n julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993, s. 75).

Kansanterveyslaki

Kansanterveyslain (66/1972) tapahtuma-aikaan voimassa olleen 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan kunnan tuli kansanterveystyöhön kuuluvina velvollisuuksina ylläpitää suun terveydenhuoltoa, johon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen sekä kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992, STVOL) 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavarot valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

STVOL 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; 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 (1 mom.). Hankittaessa palveluja 1

momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettua yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (3 mom.).

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Säännökset yhtenäisistä hoidon perusteista

Terveydenhuollon lainsäädäntöä täsmennettiin hoidon saatavuuden turvaamiseksi ns. hoitotakuuta koskevilla lakien muutoksilla, jotka tulivat voimaan 1.3.2005. Lainmuutosten tavoitteena oli turvata kiireettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein henkilön asuinpaikasta riippumatta.

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) muutetun 10 §:n (856/2004) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) 8 §:ssä säädettiin yhtenäisistä lääketieteellisistä tai hammaslääketieteellisistä hoidon perusteista seuraavasti: Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten tai hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden laatimista. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee seurata ja valvoa yhdessä sen alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa, että yhtenäiset hoidon perusteet toteutuvat alueella.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2005:5) "Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet" julkaistiin kiireetöntä oikomishoitoa perusterveydenhuollossa koskevat perusteet. Näiden perusteiden mukaan purentavirheen vaikeusastetta arvioidaan 10-portaisella asteikolla: Kehittyvän purentaan osalta hoidossa etusijalla ovat luokkien 10-8 purentavirheet. Luokkaan 7 kuuluvista purennoista hoidetaan ne, joiden arvioidaan pahenevan aikaa myöten.

Voimassa olevassa terveydenhuollon lainsäädännössä kunnan velvollisuudesta järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut säädetään 1.5.2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 26 §).

Yhtenäisistä hoidon perusteista säädetään terveydenhuoltolain 7 §:ssä:

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten tai hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden laatimista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirien kun-

tayhtymissä (1 mom.) Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista (2 mom.)

Terveydenhuoltolakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa seuraavaa (HE 90/2010, s. 95–96):

Pykälässä säädetään siitä, että sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjausvalta yhtenäisten lääketieteellisten tai hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumisessa. Perusteiden laadinta tapahtuisi yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos myös seuraisi ja arvioisi hoidon perusteiden toteutumista. Samoin kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulisi seurata ja arvioida hoidon perusteiden toimivuutta.

Hoitokäytännöissä on ollut suuria vaihteluja eri puolilla maata ja päätöksiä kiireettömän hoidon antamisesta on tehty erilaisin perustein. Hoidon järjestämisen enimmäisaikoja eli niin sanottuja hoitotakuusäännöksiä säädettäessä lisättiin erikoissairaanhoitolain 10 §:n 1 momenttiin säännös siitä, että erikoissairaanhoito tuli järjestää yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Hoidon perusteiden laatiminen tapahtui erikoisaloittain erityisvastuualueilla. Alun perin hoidon perusteet laadittiin 193 sairauden hoitoon. Tavoitteena on ollut laatia hoidon perusteet noin 80 prosenttiin kiireettömästä hoidosta. Hoidon perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti saatujen kokemusten perusteella.

Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päätteessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina huomioon hoitopäätöstä tehdessään myös potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja elämäntilanteen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aiheutta päätteessään myös poiketa yhtenäisistä hoidon perusteista perustellusta syystä.

Viimeisin Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön selvityksinä 2010:31. Kiireetöntä oikomishoitoa perusterveydenhuollossa koskevat perusteet vastaavat sisällöltään ministeriön oppaassa (2005:5) edellä todettua.

3.2.2

Käytäntö lasten ja nuorten hampaiden oikomishoidon järjestämisessä

Lasten ja nuorten kasvun tukemisen lautakunnan ja avopalvelujen suun terveydenhuollon välisen palvelusopimuksen mukaan lasten ja nuorten hampaiden oikomishoitopalvelut järjestetään Tampereen kaupungissa hoidontarvepisteytyksellä 8 – 10.

Valviran hammaslääketieteen alan pysyvä asiantuntija toteaa lausunnossaan seuraavaa:

”Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 julkaisema 10-portainen pisteytys oikomishoitoon valittavien priorisointia varten on suosituksenluontoinen ja sen käyttö ei ole terveyskeskuksille pakollista. Kaikki suuret kaupunkikunnat kuitenkin soveltavat sitä. Yleisimmin terveyskeskukset käyttävät hoitoon pääsyyn vaadittavana alarajana huonoennusteista 7 pistettä, joka on myös suosituksessa mainittu hoitoon pääsyyn alarajaksi. Eräät kaupungit, kuten esim. Tampere, ovat joutuneet nostamaan sisäänoton alarajan 8 pisteeseen. Syynä on useimmiten se, ettei avoimiin oikomishoidon erikoishammaslääkäriin virkoihin ole saatu viranhaltijoita.

Kahdeksan pisteen rajan soveltaminen ei riko lakia, koska terveyskeskuksella on velvoite antaa ko. hoitoa voimavarojensa asettamissa puitteissa. Pisteytyksen soveltaminen on terveyskeskuksille valinnaista ja myös pisterajoissa voidaan joutua, jos oikomishoidon voimavarat sen sallivat.”

Kannanotto

Totean lasten ja nuorten hampaiden oikomishoidon järjestämisessä Tampereella noudatettavasta käytännöstä seuraavaa.

Kunnan järjestämisvastuulle tapahtuma-aikaan voimassa olleen kansanterveyslain ja nytemmin terveydenhuoltolain mukaan kuuluvissa tehtävissä on kysymys terveydenhuollon perusturvaan sisältyvistä palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Koska suun terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien hampaiden oikomishoito, on säädetty kuntien tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että suun terveydenhuollon palvelut vastaavat määrältään ja laadultaan lakien edellyttämää tasoa ja että ne ovat myös käytännössä yhdenvertaisesti ihmisten saatavilla.

Se, että kunnan avoimiin oikomishoidon erikoishammaslääkäriin virkoihin ei ole saatu viranhaltijoita, ei oikeuta jättämään hampaiden oikomishoidon palveluja antamatta. Tällaisessa tilanteessa kunta voi toteuttaa järjestämisvelvollisuutensa jollakin STVOL:n 4 §:ssä edellytetyllä vaihtoehdoisella tavalla, esimerkiksi ostamalla palvelut yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Potilaan hoidon tarve on suun terveydenhuollossa, kuten muussakin terveydenhuollossa, arvioitava hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että ei-kiireellisissä tapauksissa. Tarveperiaate käy ilmi mm. potilaslain 3 §:stä: Potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

STVOL:n 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan terveydenhuoltoon. Suun terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien hampaiden oikomishoito, eivät ole kunnan sellaisia palveluja, jotka olisivat kunnan vapaasti järjestettävissä tai ei-järjestettävissä ja joihin kunta voisi jättää varaamatta tarpeen edellyttämää voimavaroja. Myöskään potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Kunnan on siis varattava talousarvioonsa määrärahat suun terveydenhuoltoa varten.

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

Yhtenäisillä hoidon perusteilla turvataan ja edistetään terveystalouden yhdenvertaista saatavuutta. Lainsäätäjän tarkoitus on ollut, että kunnat noudattavat näitä perusteita. Kiireetöntä oikomishoitoa perusterveydenhuollossa koskevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaan kehittyvän purennan osalta hoidossa etusijalla ovat luokkien 10-8 purentavirheet, luokkaan 7 kuuluvista purennoista hoidetaan ne, joiden arvioidaan pahenevan aikaa myöten.

Perusterveydenhuollossa annettavan kiireettömän oikomishoidon osalta tämä merkitsee käsitykseni mukaan sitä, että kunta, kuten Tampereen kaupunki, ei siis voi omilla sisäisillä päätöksillään sulkea järjestämisvelvollisuutensa ulkopuolelle niitä lapsia tai nuoria, joilla on luokkaan 7 kuuluva parentavirhe ja joiden parentojen arvioidaan pahenevan aika myöten. Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon käytäntö ei ole tältä osin sopusoinnussa lainsäädännön kanssa.

Eri asia on, että hammaslääkäri voi päättäessään potilaansa hoidon tarpeesta ammattihenkilölain 22 §:n mukaan myös poiketa yhtenäisistä hoidon perusteista, jos potilaan terveydentila ja yksilöllinen hoidon tarve sitä edellyttää.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella en ole voinut todeta, että Tampereen kaupunki järjestäisi hampaiden oikomishoitoa vain alle 12-vuotiaille.

3.2.3

Lapsen hampaiden oikomishoidon tarpeen arviointi

Oikomishoidon erikoishammaslääkäri toteaa asiantuntijalausunnossaan, että lapsen purennan poikkeaman havaitseminen ja arviointiin liittyvä hoitoprosessi on kirjattu selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilasasiakirjoihin. Asiantuntija katsoo, että lapsen purennan poikkeaman pisteytys on sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan arvioitavissa luokkaan ”matala paikallinen/symmetrinen ristipurenta ilman toiminnallista haittaa”, joka asteikossa saa pistearvon 5. Purennan pisteytys ei siten asiantuntijan mukaan täytä valtakunnallisen suosituksen hoitoon pääsyn alarajaa.

Valviran mukaan suomalaisissa terveyskeskuksissa on laajalti käytössä 10-portainen asteikko, joka perustuu virhepurennan vaikeusasteen luokitteluun nolasta 10:een. Kaikille tutkituille hampaistoille annetaan numero 1–10. Ideaalipurenta saa arvon 0, vähäiset poikkeamat ihanepurennasta saavat arvon 1, 2 tai 3, pienet poikkeamat arvon 4, selvät parentavirheet arvon 5 tai 6 ja vaikeasti haittaavat parentavirheet arvon 7, 8 tai 9. Rakennepoikkeamat, kuten huuli- ja suulakihalkiot ja laaja-alaiset hammaspuutokset saavat arvon 10.

Valvira katsoo, että lapsen purennan tutkiminen ja oikomishoidon tarpeen arviointi on toteutettu asianmukaisesti. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen, ettei lapsenpurennan poikkeaman pisteytys täyttänyt valtakunnallisen oikomishoidon suosituksen alarajaa.

Kannanotto

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta lapsen hampaiden oikomishoidon tarpeen arvioinnissa menetellyn virheellisesti. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella hänellä ei ole myöskään todettu yksilöllisesti arvioiden sellaisia seikkoja, jotka edellyttäisivät poikkeamista yhtenäisistä hoidon perusteista.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsityksen velvollisuudesta noudattaa yhtenäisiä hoidon perusteita Tampereen kaupungin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni ylihammaslääkärille.

Pyydän ylihammaslääkärinä ilmoittamaan minulle 31.12.2012 mennessä niistä toimenpiteistä, joihin päätökseni on antanut aiheita.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi myös Valviralle ja sosiaali- ja terveysministeriölle.