

19.4.2001

2150/4/98

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

LASTEN JA NUORTEN HAMPaidEN OIKOMISHOIDON SÄÄNTELY

1
ASIA

Kantelija arvostelee eduskunnan oikeusasiamiehelle 20.10.1998 osoittamassaan kantelukirjoituksessa Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän vastaavan hammaslääkärin menettelyä hänen tyttärensä hampaiden oikomishoitoa koskevassa asiassa.

Kantelija arvostelee vastaavan hammaslääkärin 21.1.1997 tekemää kielteistä päätöstä tyttärensä hampaiden oikomishoitoon ja sen perusteluita, erityisesti sitä perustelua, että hoidon aloittamisen yläikäraja oli hänen tyttärensä kohdalla ylittynyt. Hän viittaa asiantuntijoiden esittämiin kannanottoihin, joiden mukaan hänen tyttärensä hampaiden oikomishoidon tarve oli selvä. Hänen mielestään myös Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä tulee noudattaa perustuslain ja kansanterveyslain säännöksiä lasten hampaiden oikomishoidon järjestämisestä.

Kantelija kertoo myös pyytäneensä huhtikuussa 1998 päiväämässään kirjeessä, että vastaava hammaslääkäri muuttaisi tekemänsä kielteisen päätöksen hänen tyttärensä hampaiden oikomishoidosta. Hänen käsityksensä mukaan vastaava hammaslääkäri viivytteli asian käsittelyä ja kirjeeseen vastaamista epäasiallisin perustein.

Kantelija tiedustelee vielä, onko oikein, että hänen tyttärensä hampaiden oikomishoidon tarvetta koskevan pisteytyksen teki Mäntän kansanterveystyön kuntayhtymässä konsultoiva oikojahammaslääkäri, joka oli toimeentulosuhteessa kuntayhtymään vai olisiko pisteytyksen tullut tehdä täysin ulkopuolinen oikojahammaslääkäri.

Hän arvostelee niin ikään Kuoreveden kunnan perusturvalautakunnan toimeentulotukea koskevassa asiassa 25.8.1997 antamaa päätöstä.

Kantelija on lähettänyt samassa asiassa 1.12.1998 päiväämänsä lisäkirjeen.

2
SELVITYS

Asiassa hankittiin seuraavat selvitykset:

1) sosiaali- ja terveysministeriön 27.1.1999 antama lausunto, johon liittyivät Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (jäljempänä Stakes) 9.12.1998 antama lausunto, Länsi-Suomen lääninhallituksen 15.12.1998 antama lausunto, Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen 14.12.1998 antama lausunto, vastaavan hammaslääkärin 10.12.1998 antama selvitys ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen 15.1.1999 antama lausunto,

2) yhtymähallituksen 26.3.1999 antama lisälausunto, johon liittyi vastaavan hammaslääkärin 22.3.1999 antama selitys,

3) sosiaali- ja terveysministeriön 14.4.1999 antama lisälausunto sekä

4) vastaava hammaslääkärin 21.12.2000 ja 2.1. ja 4.1.2001 antamat lisäselvitykset.

3

RATKAISU

3.1

Hankitut selvitykset

3.1.1

Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen 14.12.1998 antama lausunto

Yhtymähallitus toteaa lausunnossaan muun muassa seuraavaa.

Oikomishoidon järjestäminen ja kehittäminen kuntayhtymässä kuuluu vastaavan hammaslääkärin vastuualueeseen. Hän on 1.7.1996 lukien allekirjoittanut oikomishoidon ostopalvelujen maksusitoumukset yhtymähallituksen hyväksymien kriteereiden mukaisesti. Nämä kriteerit perustuvat lääkintöhallituksen aikoinaan hyväksymään pisteytysjärjestelmään.

Hoitoisuusluokkaan 10 kuuluvat oikomishoidot korvataan kokonaan ja hoitoisuusluokkaan 9 kuuluvista yksityisesti tehdyistä oikomisista korvataan 20 %. Lisäksi kuntayhtymän hammaslääkärit suorittavat oikomista tietotaitonsa puitteissa.

Vastaavan hammaslääkärin 21.1.1997 tekemä kielteinen päätös kantelijan tyttären hampaiden oikomishoidosta perustui oikomishoidon erikoishammaslääkärin tekemään hoidontarvepisteytykseen ja se on yhtymähallituksen ohjeiden mukainen.

Vastaava hammaslääkäri vastasi kantelijan myöhempään tiedusteluun ilmoittamalla kantelijalle odottavansa korkeimman hallinto-oikeuden päätöstä lasten hampaiden oikomishoidon korvattavuudesta (ns. Kihniön tapaus).

Kansanterveyslain nojalla henkilöllä ei ole subjektiivista oikeutta saada kunnallisia palveluita kierreellistä hoitoa lukuun ottamatta. Kansanterveyslain voimassa olevan tulkinnan mukaan kunnallisia palveluita järjestetään ja ylläpidetään siinä laajuudessa kuin siitä kunnassa päätetään. Jos korkeimman hallinto-oikeuden päätös laajentaa kunnan velvollisuuden ehdottomaksi kaiken oikomishoidon osalta, terveyskeskus tulee noudattamaan tällaisen päätöksen mukaista tulkintaa.

Kuntayhtymä toteaa, että ei vaikuta uskottavalta, että kuntayhtymässä toimivan oikojahammaslääkärin "toimeentulosuhde" vaikuttaisi oikomishoidon tarvepisteytykseen.

Kuntayhtymä viittaa lopuksi 22.5.1997 eduskunnan oikeusasiamiehelle erään toisen kantelun joh-

dosta antamaansa, nyt annettua laajempaan selvitykseensä.

3.1.2

Vastaavan hammaslääkärin 10.12.1998 antama selvitys ja 2.1.2001 antama lisäselvitys

Vastaava hammaslääkäri toteaa, että hänen 21.1.1997 tekemänsä kantelijan tytärtä koskeva päätös perustui kuntayhtymän yhtymähallituksen 24.5.1996 tekemään päätökseen oikomishoitojen korvauksista. Kantelijalla olisi ollut mahdollisuus tehdä oikaisuvaatimus hänen päätöksestään yhtymähallitukselle, mutta hän ei ollut tehnyt oikaisuvaatimusta.

Vastaava hammaslääkäri toteaa saaneensa vuosilomansa jälkeen kesäkuun alussa 1998 käsiteltäväkseen kantelijan 20.5.1998 päiväämän kirjeen, jossa tämä oli pyytänyt uutta päätöstä. Hän ei kuitenkaan tehnyt uutta päätöstä, koska terveyskeskuksessa odotettiin päätöksiä niistä oikomishoitoa koskevista valituksista ja kanteluista, joita oli tehty silloiselle Hämeen lääninhallitukselle ja eduskunnan oikeusasiamiehelle. Tämän hän myös ilmoitti kantelijalle suullisesti tämän tiedusteltua häneltä asiaa puhelimitse. Vastaava hammaslääkäri ei katsonut olleen tarvetta uuden samansisältöisen kielteisen päätöksen tekemiseen. Hänen mukaansa terveyskeskuksen johto katsoi tuolloin, että oikomisasia oli ollut riittävästi julkisuudessa niin, että ei ollut tarvetta erillisiin kirjallisiin yksilökohtaisiin informaatioihin. Hänen omakin olettamuksensa oli, että eri viranhaltijoiden taholta annettu suullinen informaatio oli ollut riittävä.

Vastaavan hammaslääkärin mukaan kantelijan tyttären hampaiden oikomishoidon tarvetta tai merkitystä ei kiistetty terveyskeskuksessa. Terveyskeskus tarjosikin hänelle oikomishoitoa, mutta hoito keskeytyi puuttuvan hoitomyönteisyyden vuoksi silloin kun se olisi onnistunut parhaiten. Kantelijan tyttären purenta ei vastaavan hammaslääkärin mukaan poikennut mitenkään erityisemmin tavanomaisesta, varsin yleisestä, mikä ilmeni myös pisteytyksestä. Vastaavan hammaslääkärin mukaan pisteytyksen voi tehdä myös muukin erikoishammaslääkäri kuin terveyskeskuksen konsultoituva oikoja.

Vastaavan hammaslääkärin käsityksen mukaan kansanterveystilain ja -asetuksen perusteella voidaan lähteä siitä, että voimavarat voidaan kohdentaa ensisijaisesti esimerkiksi iän perusteella. Hän toteaa vielä, että terveyskeskuksen ulkopuolisen, yksityisen oikojan tekemien hoitojen korvaamiseen ei kantelijan tyttären tapauksessa ollut riittäviä perusteita eikä tämän kohdalla ilmennyt mitään sellaista uutta, joka olisi velvoittanut terveyskeskusta tekemään kiireellisesti uuden päätöksen oikomishoitojen korvattavuudesta.

3.1.3

Länsi-Suomen lääninhallituksen 15.12.1998 antama lausunto

Lääninhallitus katsoo lausunnossaan, että kunnalla tai tässä tapauksessa kuntayhtymällä on velvollisuus järjestää hammashoidon palveluita yleisen järjestämisvelvollisuutensa perusteella riittävässä laajuudessa ja sisällöltään sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lääninhallituksen käsityksen mukaan "muissakin kuin niin sanotuissa subjektiivissa oikeuksissa kunnalla on velvollisuus järjestää lainmukaiset hammashoitopalvelut niin, ettei kunta selvästi riko yleistä järjestämisvelvollisuuttaan ja viittaa tällöin talousarvioon sisällytettyjen määrärahojen loppumiseen".

Lääninhallituksen käsityksen mukaan kysymyksessä olevaan tapaukseen liittyy myös hallitusmuodon 5 §:n yleinen yhdenvertaisuussäännös ja muun ohella ikään perustuva syrjäntäkielto ilman hyväksyttävää perustetta.

Lääninhallitus toteaa vielä, että jos henkilöltä on kuntayhtymässä kirjallisin päätöksin evätty tämän pyytämä ostopalveluosoitus tai korvaus hänen itse hankkimastaan palvelusta, hän voi viedä asian hallintoriita-asiana lääninoikeuden ja edelleen korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

Lääninhallitus toteaa lopuksi, että asiakkaalla on oikeus saada asiansa käsitellyksi viranomaisessa ilman aiheetonta viivytystä. Lääninhallituksen ilmoituksen mukaan lääninhallituksessa ei ollut tuolloin vireillä vastaavan hammaslääkärin selvityksessä tarkoitettua, oikomishoitoa koskevaa kanteluasiaa.

3.1.4

Stakesin 9.12.1998 antama lausunto

Stakes toteaa lausunnossaan muun muassa seuraavaa.

Kansanterveyslaissa säädetään kunnan tehtäväksi järjestää asukkaidensa hammashoito. Velvoitetta täsmennetään kansanterveysasetuksessa. Järjestämisvelvollisuuden yksityiskohtaisesta laajuudesta tai sisällöstä ei ole säännöksiä, vaan siitä päättäminen kuuluu viime kädessä kunnalle. Yleisesti ottaen oikomishoidon katsotaan kuuluvan nykyaikaiseen suun ja hampaiden perushoitoon. Hoitomenetelmien nopean kehityksen vuoksi laissa ei ole mielekästä säätää hoidoista ja niiden yksittäisistä sisällöistä. Kansanterveyslakia tulkittaessa on muistettava, että tilanne hammashoidossa 1970-luvulla oli oleellisesti nykyisestä poikkeava valtaisan kariesongelman takia ja että oikomishoitoihin ei juurikaan pystytty kiinnittämään huomiota.

Oikomishoitoja järjestetään nykyisin ainakin jossakin laajuudessa kaikissa terveyskeskuksissa. Myös erikoissairaanhoidon tarjotaan oikomishoidon palveluja useimmissa keskussairaaloissa. Hoidon tarpeen määrittämiselle ei ole virallisia normeja. Monissa terveyskeskuksissa on käytössä lääkintöhallituksen vuonna 1988 julkaisema hoidontarveluokitus tai omia paikallisia luokituksia. Näitä voidaan käyttää apuna purennan poikkeaman vaikeusasteen ja sen aiheuttaman haitan arvioinnissa. Yleensä hoitoa pyritään järjestämään vaikeimmille tapauksille eli edellä mainituilla mittareilla korkeimmat pisteet saaneille.

Oikomishoidon tarve tulee määrittää yksilöllisesti. Hoitoon tulee ottaa ensisijaisesti ne tapaukset, joilla purentavirhe on jo aiheuttanut havaittavia oireita tai muutoksia. Kantelijan tyttären kohdalla hoidon indikaatioita olivat potilasasiakirjojen mukaan syvä purenta ja siitä seuraava hampaiden tukikudossairauksien riski sekä syvän purennan yhteydessä joskus esiintyvät ja tässä tapauksessa siihen mahdollisesti liittyneet toimintahäiriöoireet, kuten toistuva päänsärky. Silloin kun oikomishoidon tarve on ilmeinen, ei ole asiallista kieltäytyä antamasta hoitoa määrättyyn ikärajaan vedoten. On parempi, että iästä riippumatta hoidetaan ne potilaat, joilla jo on purennan poikkeaman aiheuttamia oireita kuin että hoitoon otetaan systemaattisesti tiettyinä ikäkausina suuri joukko potilaita, joiden oireet ovat lieviä tai joilla ei ole mitään oireita.

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan järjestämään terveystalvet väestölleen joko omana toiminta-

na tai ostopalveluna. Toisaalta potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 § oikeuttaa hoitoon ainoastaan niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Stakesin mukaan kansanterveyslain hengen mukaisena ei voida pitää sitä, että terveyskeskuksessa hoidetaan helppoja oikomistapauksia, joita peruskoulutetut hammaslääkärit osaavat hoitaa, ja jätetään vaikeimmat hoitamatta.

Mäntän kansanterveystyön kuntayhtymässä noudatettua oikomishoidon ohjelmaa voidaan periaatteessa pitää väärin painottuna. Jos terveyskeskus ei voi järjestää omaa erityistason oikomishoitoa, vaativa hoito tulisi ostaa ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta. Silloin kun hoito on katsottu siinä määrin tarpeelliseksi, että se suoritettaisiin terveyskeskuksessa, jos oma tietotaito riittäisi, mutta potilas joudutaan ohjaamaan muualle hoitoon tietotaidon puuttuessa, voidaan pitää kohtuullisena, että asuinkunta järjestää ja kustantaa alle 19-vuotiaiden hoidon sopivimmaksi katsomallaan tavalla. Alaikäisten hammashoidosta ei voida periä maksuja. Kantelijan tyttären tapauksessa tehtyä ratkaisua voidaan pitää Stakesin mukaan epäonnistuneena.

Stakes toteaa vielä, että maassamme on totuttu hyvin toimivaan ja huolehtivaan lasten ja nuorten hammashoitoon. Lasten ja nuorten hammashoitoa on myös selkeästi priorisoitu aikuisten, jopa kiireellisten, hoitojen edelle tarkemmin määrittämättä sen sisältöä. Kuntien omien ilmoitusten mukaan oikomishoidossa olevien alle 20-vuotiaiden määrät vaihtelevat 2 - 32 %:n välillä eri terveyskeskuksissa. Valtakunnallista hoito-ohjelmaa oikomishoidoista ei ole olemassa.

3.1.5

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausunto 15.1.1999

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus toteaa lausunnossaan muun muassa seuraavaa.

Kantelijan tyttären oikomishoidon tarpeen määritteli ensimmäistä kertaa oikomishoidon erikoishammaslääkäri 19.5.1992. Oikomishoito aloitettiin tällöin terveyskeskushammaslääkärin ja oikomishoidon erikoishammaslääkärin yhteistyönä yläleuan levityslevyllä ja aktivaattorilla. Hoito keskeytettiin 7.5.1993 puuttuvan hoitomyönteisyyden vuoksi. Kantelijan tytär ei ollut käyttänyt retentiolevyä säännöllisesti ja hampaiden puhdistuksen tärkeyttä oli jouduttu korostamaan. Hän ei myöskään ollut säännöllisesti noudattanut annettuja vastaanottoaikoja.

Oikeusturvakeskus toteaa, että vaikka hoidossa ilmeni ongelmia, terveyskeskuksen hammashuoltola ei ollut ollut yhteydessä hänen huoltajaansa ennen oikomishoidon keskeyttämispäätöksen tekemistä 7.5.1993. Hammashoitaja välitti tämän jälkeen huoltajalle tiedon hoidon keskeyttämisestä. Hammaslääkäri ei ollut sen sijaan yhteydessä huoltajaan. Oikeusturvakeskus katsoo potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 ja 7 §:ään viitaten, että huoltajan informointi pitkäkestoisen oikomishoidon yhteistyövaikeuksista ja oikomishoidon keskeyttämisestä oli puutteellista.

Oikeusturvakeskus toteaa edelleen, että oikomishoidon erikoishammaslääkäri määritteli kantelijan tyttären oikomishoidon diagnoosit ja hoidontarveluokituksen hoidon alkaessa uudelleen 9.4.1996. Oikomishoidon katsottiin vaativan erikoishammaslääkärin toteutuksen. Hoidontarveluokaksi määriteltiin tuolloin 7.

Hoidontarveluokituksen määrittelyn pohjana oli lääkintöhallituksen ohjekirje n:o 6/1988, joka sittem-

min kumottiin lääkintöhallituksen päätöksellä dnro 5003/02/90. Koska vastaavia menettelyohjeita ei ole annettu tämän jälkeen, useimmat terveyskeskukset noudattavat edelleen mainittua luokitusta tasapuolisen menettelyn turvaamiseksi.

Oikeusturvakeskus pitää kantelijan tyttärelle vuosina 1992 ja 1996 tehtyjä hoidon tarpeen määrittelyjä asianmukaisina. Oikomishoidon hoidontarpeisteytys on ollut oikea suhteessa diagnooseihin. Päänsäryn diagnoosit vastaavat asiakirjoista ilmenevää potilaan oireiden kuvausta.

3.1.6

Sosiaali- ja terveysministeriön 27.1.1999 antama lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että hampaiden toiminnallista haittaa aiheuttavien purentavirheiden oikomishoito kuuluu kansanterveyslain ja -asetuksen mukaiseen hammashuoltoon.

Ministeriö toteaa, että kantelijan tyttären hampaiden oikomishoidon tarve määriteltiin vuodesta 1992 alkaen usean asiantuntijan toimesta ja perusteltiin lääketieteellisesti asianmukaisesti. Asiantuntijoiden käsitykset hoidon tarpeesta olivat yhtenevät. Useat oikomishoidon asiantuntijat käyttävät hoidon tarpeen määrittelyssä lääkintöhallituksen kumottua ohjetta. Ohje on ministeriön mukaan edelleen käyttökelpoinen yhtenäisen hoitokäytännön toteuttamiseksi. Ohjeen luokituksessa 6-7 tai sitä suuremmat arvot viittaavat purentavirheisiin, joiden hoitamatta jättäminen todennäköisesti tulevat aiheuttamaan terveysongelmia. Kantelijan tyttären haittaluokkaan 7 määrittelystä purentavirheestä oli jo aiheutunut hänelle terveydellisiä ongelmia, muun muassa päänsärkyä. Kuntayhtymä oli rajannut oikomishoidon toteuttamisen haittaluokkiin 9 ja 10.

Ministeriö viittaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 ja 7 §:ään ja toteaa, että oikomishoidon keskeytyminen ei vapauta kuntaa tai kuntayhtymää järjestämästä ja toteuttamista hoitoa muulla tavalla.

Ministeriön käsityksen mukaan terveydellisin perustein tarpeellinen oikomishoito on järjestettävä kaikille terveyskeskuksen hammashoidon piirissä oleville henkilöille. Hoidon saatavuutta voidaan rajoittaa vain kansanterveysasetuksen 1 §:ssä todetuin perustein tai sillä perusteella, että hoidolle ei ole lääketieteellistä perustetta. Tämän mukaisesti kunta voi olla järjestämättä esimerkiksi kosmeettisista syistä tehtävää oikomishoitoa. Sen sijaan terveysperusteinen oikomishoito tulee järjestää.

Ministeriö katsoo, että kuntayhtymän olisi tullut järjestää kantelijan tyttärelle hänen tarvitsemansa oikomishoito.

3.1.7

Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen 26.3.1999 antama lisälausunto

Yhtymähallitus toteaa, että oikomishoidon kuulumisesta perusterveydenhuoltoon on havaittavissa selvä tulkinnan muutos. Se viittaa vuosien 1983 - 1987 sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen suunnitelmaan ja lääkintöhallituksen ohjekirjeeseen, jossa todettiin muun muassa, että hampaiston oikomishoidon järjestämiseen kunnilla ei toistaiseksi ole lakisääteistä velvoitetta. Se toteaa, että kumotun lääkintöhallituksen ohjekirjeen jälkeen terveydenhuoltoviranomaiset eivät ole anta-

neet tiedotetta tulkinnan muutoksesta ja kunnat ovat jatkaneet oikomishoitoa kukin omalla tavallaan.

Yhtymähallitus katsoo, että kuntia ei voida velvoittaa takautuviin maksuihin oikomishoidon osalta, koska terveydenhuoltoviranomaiset ovat vasta valitus- ja kanteluruuhkan myötä muuttaneet tulkintaansa ja katsovat nyt oikomishoidon kuuluvan lakisääteisen perusterveydenhuollon piiriin. Se toteaa tekevänsä päätöksensä oikomishoitokäytäntöön tehtävistä muutoksista korkeimman hallinto-oikeuden annettua ratkaisunsa Kihniön kunnan järjestämästä oikomishoidosta tehtyyn valitukseen.

3.1.8

Vastaavan hammaslääkärin 22.3.1999 antama selitys

Vastaava hammaslääkäri toteaa, että yhtymähallitus on 26.2.1999 tehnyt päätöksen, jossa kuntayhtymän oikomishoitokorvaukset osoittamilleen henkilöille pysyvät ennallaan niin, että ryhmä 10 korvataan, mutta edes ryhmää 9 ei korvata kokonaan, vaan korvaus siinä on edelleenkin 20 %. Vastaavan hammaslääkärin mukaan tällainen yhtymähallituksen päätös ei ole omiaan helpottamaan vastaavan hammaslääkärin hallinnollista päätöksentekoa edes niissä tapauksissa, joissa terveydelliset ja lääketieteelliset perusteet olisivat todella vahvat.

Vastaava hammaslääkäri toteaa, että kantelijan tyttären tapauksessa hoitopäätöksiä tekivät kaksi terveyskeskuksen hammaslääkäriä, toinen vuonna 1992 ja toinen vuosina 1992 - 1993 ja 1996. Oikomishoitoa tarjottiin ja tehtiin 1992 -1993. Oikomishoito silloin ja purentakiskohoito 1996 keskeytyivät potilaan omasta toimesta. Ilman potilaan hoitomyönteisyyttä oikomishoidossa ei saavuteta tuloksia. Kantelijan tytär siirtyi huoltajansa toimesta oma-aloitteisesti yksityiseen hoitoon 1997 ilman lähetettä ja maksusitoumusta. Vastaavan hammaslääkärin käsityksen mukaan terveyskeskus on riittävästi informoinut hoidon tarpeesta ja yksityisen hoidon kustannuksista ja siitä, että terveyskeskus ei korvaa hoitoja ilman maksusitoumusta.

Vastaava hammaslääkäri pitää ongelmallisena hampaiden oikomishoitoa koskevien selkeiden valtakunnallisten ohjeiden puuttumista.

3.1.9

Sosiaali- ja terveysministeriön lisälausunto 14.4.1999

Ministeriö toteaa, että hammashoidon järjestämistä koskevissa säännöksissä on tapahtunut muutoksia vuoden 1993 alusta lukien eikä oikomishoidon mahdollista järjestämättä jättämistä voi enää perustella 1980-luvulla hyväksytyillä valtakunnallisilla suunnitelmilla tai lääkintöhallituksen ohjekirjeillä.

Ministeriön käsityksen mukaan kunnan tulee järjestää hoito asetuksen mahdollistamien, ikään perustuvien rajoitusten pohjalta hoidon piirissä oleville henkilöille terveydellisin perustein.

Täsmennyksenä aikaisempaan lausuntoonsa ministeriö toteaa, että kantelijan tyttären purentavirheen aiheuttamat terveyshaitat olivat asiakirjojen mukaan niin merkittävät, että purentavirheen hoitaminen kuului kansanterveystalain ja -asetuksen perusteella kunnan velvollisuuteen.

Ministeriö toteaa, että tapa, jolla kantelijan tyttären hoito keskeytettiin, ei ollut kaikin osin asianmukainen. Päätös tehtiin yksipuolisesti neuvottelematta esimerkiksi lapsen huoltajan kanssa. Ministeriö toteaa vielä, että vaikka hoidon keskeyttämiseen olisikin mahdollisesti ollut asiallisia perusteita, asia olisi tullut järjestää siten, että kysymys olisi ollut selkeästi hoidon tilapäisestä keskeyttämisestä, jonka jälkeen hoito olisi voitu aloittaa uudelleen lapsen kypsyttyä ymmärtämään ja hyväksymään hoidon tarve.

3.2

Hammashuollon järjestämistä ja kustannuksia koskevat säännökset ja ohjeet

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Saman lainkohdan mukaan kunnan velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä muun muassa kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetään.

Kuntien lakisääteisistä velvollisuuksista suun perusterveydenhuollon järjestämiseksi säädetään kansanterveyslaissa (66/1972) ja kansanterveysasetuksessa (802/1992) sekä suun erikoissairaanhoidon järjestämiseksi erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989).

Kansanterveyslain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin kansanterveyslaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan (766/1992) mukaan kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito siinä laajuudessa kuin asetuksella tarkemmin säädetään. Kansanterveysasetuksen 1 §:n mukaan kunnan tulee järjestää ensisijaisesti vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneiden henkilöiden sekä pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneiden potilaiden hampaiden tutkimus ja hoito. Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin ja kansanterveysasetuksen 1 §:n säännökset olivat voimassa edellä esitetyn sisältöisinä 31.12.2000 asti.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohtaa muutettiin 21.12.2000 annetulla lailla (1219/2000). Lainmuutoksella hammashoidon laajuuden sääntely sisällytettiin suoraan lakiin, jolloin lainkohdasta poistettiin mahdollisuus säätää hammashuollon laajuudesta asetuksella. Säännöksen mukaan kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito. Kunnan velvoite hampaiden hoidon järjestämiseen koskee säännöksen mukaan siis koko väestöä.

Hammashuollon laajennuksen voimaantulo tapahtuu kolmessa vaiheessa. Velvoite järjestää hammashuolto koko väestölle on tullut voimaan 1.4.2001, ellei kunta tai kuntayhtymä ole erikseen päättänyt poikkeuksista.

Lain voimaantulosäännöksessä todetaan tältä osin seuraavaa.

"Kunta ja kansanterveystyön kuntayhtymä voi päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestetään 31.12.2001 saakka vain vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille, 30.11.2002 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."

Joulukuun alusta 2002 alkaen hoito tulee järjestää kaikille iästä riippumatta.

Erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaan kunnan, jossa henkilöllä on kotikuntalaisa tarkoitettu koti-paikka, on huolehdittava siitä, että henkilö saa 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikois-sairaanhoidon erikoissairaanhoitolain mukaisesti. Erikoissairaanhoitolain 1 §:n 2 momentin mu-kaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tuossa laissa lääketieteen ja hammaslääketieteen eri-koisalujen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon sekä lääkinnälliseen kuntoutuk-seen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta. Eri-koissairaanhoitolain 30 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen sairanhoidon tarpeessa olevalle hen-kiölle on aina annettava sairaanhoitoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (jäljempänä SVOL, 733/1992) 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan terveydenhuoltoon. Lain 4 §:n 1 momentin mukaan kunta voi järjestää terveydenhuollon alaan kuulu-vat tehtävät hoitamalla toiminnan itse (1 kohta), sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kun-tien kanssa (2 kohta), olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä (3 kohta) tai hank-kimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta (4 kohta). Pykälän 4 momentin mukaan kunta ja kuntayhtymä ovat velvollisia suorittamaan yksityiselle palvelujentuottajalle korvausta vain osoittamiensa henkilöiden käyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (jäljempänä asiakasmaksulain, 734/1992) 5 §:n 1 kohdan mukaan alle 19-vuotiaiden kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 koh-dassa tarkoitettu hammashoito on maksutonta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 9 §:n 6 momentin mukaan terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta 1-4 momentissa säädettyjä maksuja ei saa periä alle 19-vuotiailta. Asetuksen 9 a §:n mukaan silloin kun terveyskeskuksen järjestämä suun ja leukojen tutki-mus ja hoito annetaan hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriön tai vaikean, toimintaa hait-taavan laaja-alaisen synnynnäisen hampaistopuutoksen ja kehityshäiriön, pään ja leukojen alueen kiputilan, kaulan ja pään alueen säteilytyksen, sytostaattihoidon tai muun kuin hammassairauden takia välttämättömän hammashoidon vuoksi, peritään hoidosta 8 §:n 1 momentissa säädetty mak-su (sairaalan poliklinikkamaksu).

Asiakasmaksulain 12 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän järjestäessä palveluja SVOL 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla tavalla on palvelujen käyttäjältä perittävä samat maksut ja kor-vaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista.

Hammashuollon korvaamisesta sairaanhoitona säädetään sairausvakuutuslain (364/1963) 5 b §:ssä. Säännöksen mukaan sairaanhoitona ei korvata oikomishoitoa. Sairausvakuutuslain 5 §:n 2 momentissa säädetään hammashoidon korvaamisesta muun sairauden kuin hammassairauden

parantamiseksi välttämättömänä hoitona. Kansaneläkelaitoksen 1.10.1997 antamien, hammashuoltoa koskevien ohjeiden mukaan esimerkiksi leukojen synnynnäisen kasvu- ja kehityshäiriön hoito voi edellyttää oikomishoitoa, joka voidaan korvata. Suulakihalkion yhteydessä oikomishoito korvataan sairausvakuutuksesta siihen saakka, kunnes suulakihalkion hoito katsotaan päättyneeksi.

Lääkintöhallitus antoi vuoteen 1991 saakka ohjeita paikallistason päätöksenteon tueksi. Hampaiston oikomishoitoon liittyviä ohjeita oli ohjekirjeessä 1/1987 "Aikaisemmin invalidihuoltona kustannetun hammashoidon järjestäminen", joka kohdistui nykyisen erikoissairaanhoidon toimialueelle ja 6/1988 "Hampaiden oikomishoidon järjestäminen", joka oli perusterveydenhuoltoon tarkoitettu suositusluontoinen ohje. Kyseiset ohjeet eivät ole enää voimassa.

Erikoissairaanhoidotoimintaa ohjaa Stakesin asiantuntijaryhmän suositus sairaanhoitopiirien tehtävistä suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon järjestämiseksi (30.4.1993).

3.3

Kannanotto hampaiston oikomishoidon järjestämisvastuusta ja kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuudesta

3.3.1

Hampaiston oikomishoidon järjestämisvastuu

Terveydellisin perustein suoritettava hampaiston oikomishoito on samalla tavoin kuin hampaiden kovakudosten ja tukikudosten hoitokin osa suun perusterveydenhuoltoa. Hampaiston purentavirheiden laajuuden ja vaikeusasteen mukaan oikomishoito voi olla joko perusterveydenhuoltoa tai erikoissairaanhoidoa. Kysymys on nähdäkseni kunnan järjestämisvelvollisuuden kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä.

Tapahtuma-aikaan voimassa olleessa kansanterveyslain 14 §:n 1 momentissa ei säädetty hampaiden tutkimuksen ja hoidon täsmällistä sisältöä lukuun ottamatta asetuksella säädetty ikäraja. Asetuksessa ei säädetty, että hampaiden tutkimus ja hoito tuli järjestää kaikille siinä mainituille ikäryhmille. Kunta saattoi sen vuoksi järjestää hampaiden tutkimuksen ja hoidon harvemmillä ikäryhmillä kuin asetuksessa säädettiin siten, että nuoremmat ikäryhmät olivat ensisijaisessa asemassa. Myöskään huhtikuun alusta 2001 voimaan tullessa kansanterveyslain asianomaisen säännöksen muutoksessa ei säädetä hampaiden tutkimuksen ja hoidon täsmällistä sisältöä. Hammashuollon sisällöstä ja laajuudesta päättäminen on siis kuulunut ja kuuluu edelleenkin kunnalle.

Kunnallisten terveystalvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö on yleensä ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksista ja toisaalta kuntalaisten oikeuksista ei säädetä täsmällisesti. Lainsäädäntö siis jättää kunnille mahdollisuuden harkintaan palveluja järjestäessään. Tätä harkintaa on kuitenkin käytettävä niin, että kiireellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden lisäksi hoitetaan ainakin kaikki potilaan terveydentilaa pysyvästi uhkaavat tai selvästi heikentävät sairaudet, vammat ja toiminnalliset häiriöt. Hammashuollon järjestämisessä, kuten muissakin kansanterveyslaissa säädetyissä kunnan järjestämisvastuulle kuuluvissa tehtävissä, on kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon osin käsitykseni mukaan turvattava.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin antamien lausuntojen mukaan kuntien välillä on ollut suuria eroja siinä, miten laajasti hammashoitoa yleensä ja erityisesti hampaiden oikomishoitoa on järjestetty. Tällaiset erot kuntien välillä eivät ole niiden mukaan lainvastaisia. Koska kunnilla edelleenkin on mahdollisuus päättää hoidon järjestämiseen liittyvistä yksityiskohdista ja hoidon laajuudesta, edellä mainittu kansanterveyslain muutos ei merkitse sitä, että kuntien väliset erot hoidon järjestämisessä poistuisivat kokonaisuudessaan. Näitä tulee edelleenkin olemaan kuntien terveyspoliittisten ratkaisujen mukaisesti.

Terveydenhuoltoa koskeva perusoikeussäännös on Suomen perustuslain 19 §:n 3 momentti, joka velvoittaa julkista valtaa (valtiota ja kuntia) turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.

Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä johtuu, että kunnan asukkaiden tulee saada hammashuollon palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan ja että jos näitä palveluja ei pystytä järjestämään kaikille, palvelujen rajaamisen perusteiden tulee olla hyväksyttävät, ennalta tiedossa sekä kohdistua kaikkiin samalla tavoin.

Kuntien tulee päätöksenteossaan ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Vaikka kunnilla on kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimassa ja palveluiden järjestämistavoissa rajoittaa perustuslain yhdenvertaisuussäännös.

Korostan myös, että Suomen allekirjoittamassa Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevassa yleissopimuksessa, jonka ratifioimista parhaillaan valmistellaan, edellytetään asianmukaisia toimia tasavertaisten terveyspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi (artikla 3: Equitable access to health care: "Parties, taking into account health needs and available resources, shall take appropriate measures with a view to providing, within their jurisdiction, equitable access to health care of appropriate quality").

YK:n lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huolensa siitä, saavatko lapset Suomessa tasavertaisesti peruspalveluja (arvio Suomen toisesta määräaikaikaisraportista, kohta 16: The Committee urges the State party to consider ways through which all children can be guaranteed equal access to the same standard of services, irrespective of where they live, for example, by establishing nationwide minimum standards for, and allocation of resources to, the implementation of the Convention's provisions, in particular in the areas of health, education and other social welfare services, and in conformity with article 2).

Käsitykseni mukaan perusterveydenhuollon palveluiden, kuten lasten hampaiston oikomishoidon, alueellisesti nykyistä yhdenvertaisempaan toteutumiseen voidaan vaikuttaa osin ottamalla huomioon väestön terveyttä edistävät näkökohdat mm. taloudellisia voimavaroja koskevassa päätöksenteossa sekä toisaalta täsmällisellä ja selkeällä lainsäädännöllä. Stakes onkin katsonut, että koska oikomishoidon järjestelykysymykset ovat nousseet esille muuallakin maassa, ajantasalla olevien hoitosuosittelujen laatiminen valtakunnan tasolla olisi tarpeellista.

Hallituksen esityksessä Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49 §:n, erikoissairaanhoidon lain 59 §:n ja mielenterveyslain 34 §:n muuttamisesta (HE 149/2000 vp, s. 10) todetaan seuraavaa.

"Erityisesti alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja hyvään ehkäisevään hoitoon perustuva suun terveydenhuolto on tarkoitettu varmistaa vastaisuudessa, koska lapsuus- ja nuoruusiällä luodaan edellytykset aikuisiän hyvälle suun ja hampaiden terveydelle. Lasten ja nuorten hammashuollon asema on tarkoitettu turvata ensi sijassa kuntiin kohdistuvalla ohjauksella ja tarvittaessa kansanterveyslain muutettavaksi ehdotettavan 49 §:n perusteella annettavalla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, jossa voitaisiin määritellä erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet."

Oikomishoitoa koskevia kanteluja käsitellessäni olen tullut siihen johtopäätökseen, että oikomishoidon kuulumisesta suun perusterveydenhuoltoon ei vallitse yhtäpitäviä näkemyksiä. Perusteltua tarvetta olisikin käsitykseni mukaan sosiaali- ja terveysministeriön antamalle asetukselle, jossa säädettäisiin erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeellisista toimenpiteistä oikomishoito mukaan lukien. Käsitykseni mukaan oikomishoidon järjestämistä koskevien valtakunnallisten hoitosuosituksen laatimista voidaan pitää vähimmäisvaatimuksena.

3.3.2

Kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuus

Olen jo aikaisemmin erään toisen kantelun johdosta tutkinut lasten hampaiden oikomishoitoa koskevien, Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuutta. Johtopäätöksenä oikomishoidon järjestämisvastuusta ja kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuudesta totesin 5.11.1999 antamassani päätöksessä (dnro 899/4/97) seuraavan.

"Johtopäätöksenäni hampaiston oikomishoidon järjestämisvastuusta totean, että asiantuntijalauseuntojen mukaan terveydellisin perustein suoritettava hampaiston oikomishoito on samalla tavoin kuin hampaiden kovakudosten ja tukikudosten hoitokin osa suun perusterveydenhuoltoa. Hampaiden puhtauttaminen laajuuden ja vaikeusasteen mukaan oikomishoito voi olla joko perusterveydenhuoltoa tai erikoissairaanhoidon hoitoa. Kysymys on nähdäkseni kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä.

Mitä tulee hampaiston oikomishoitoa koskeviin kuntayhtymän ohjeisiin, totean käsitykseni, että ohjeet ja niihin perustuva oikomishoidon järjestämisessä noudatettu käytäntö (huoltajalle tarkoitettuine tiedotteineen) eivät ole selkeitä ja johdonmukaisia eivätkä kuntalaisia yhdenvertaisesti kohtelevia.

Ohjeet eivät ole nähdäkseni johdonmukaiset siinä, että ulkopuolisilta ostettavasta 10 pisteen hoidon tarpeeseen perustuvasta oikomishoidosta aiheutuvat kustannukset korvataan 100 prosenttisesti ja melkein yhtä vaikeasta yhdeksän pisteen hoidon tarpeen kustannuksista vain 20 prosenttia. Ohje merkitsee tosiasiallisesti sitä, että yhdeksän pisteen oikomishoidon tarpeessa olevilla potilailla on 80 prosentin suuruinen oikomishoidon kustannusten omavastuuosuus. Koska alle 19-vuotiaiden kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettu hammashuolto on asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan mukaan maksutonta ja koska kyse on lapsen terveydentilan edellyttämästä, lääketieteellisesti perustellusta hoidosta, omavastuuosuus on nähdäkseni tältä osin lakiin

perustumaton.

Totean käsityksenäni käytettävissä olevan selvityksen ja asiantuntijalausuntojen perusteella, että Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymä on sulkenut järjestämisvastuunsa ulkopuolelle erikoishammaslääkäritasoisien oikomishoidon lukuun ottamatta vaativaa oikomishoitoa (pisteytys 9-10) ja jättänyt sen pelkästään yksityissektorin hoidettavaksi. Se on menetellyt näin, vaikka se on lapsen huoltajille tarkoitetussa tiedotteessa todennut voineensa tarjota viime vuosina oikomishoitoa potilaille, jotka ovat saaneet arvioinnissa pistemäärän 7 tai enemmän. Niissä tapauksissa, joissa terveyskeskushammaslääkärin osaaminen ei ole riittänyt potilaan hoitamiseen ja/tai kun kysymyksessä ei ole ollut hoidontarveluokkaan 10 kuuluva potilas, terveyskeskus on siis vetäytynyt hoitovastuusta. Tällä tavoin kuntayhtymä ei voi käsitykseni mukaan menetellä.

Palveluiden saatavuuden perusteena tulee käsittääkseni olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve eikä terveyskeskushammaslääkärin osaaminen. Ne tutkimukset ja hoidot, joita ei voida toteuttaa kuntayhtymän omassa terveyskeskuksessa, tulee järjestää SVOL 4 §:n 1 momentin 2-4 kohtien edellyttämällä tavalla esimerkiksi ostamalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta. Tällöin kunnan vastuu ja asiakkaan asema määräytyvät samalla tavoin kuin kunnan antamissa palveluissa. Asiakkaalta perittävät maksut määräytyvät asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaisesti."

Annoin Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallitukselle huomautuksen edellä selostetusta lainvastaisesta ja virheellisestä menettelystä.

3.4

Kannanotto kantelijan tyttären hampaiden oikomishoidon toteuttamisesta

3.4.1

Hoidon tarpeellisuuden määrittely ja sen järjestämisvelvollisuus

Edellä kerrotun mukaisesti kantelijan tyttären oikomishoidon tarpeellisuuden määritteli ensimmäistä kertaa oikomishoidon erikoishammaslääkäri 19.5.1992. Oikomishoito aloitettiin tällöin terveyskeskushammaslääkärin ja oikomishoidon erikoishammaslääkärin yhteistyönä.

Hoito keskeytettiin sittemmin lapsen puuttuvan hoitomyönteisyyden vuoksi. Vaikka hoidossa ilmeni ongelmia, terveyskeskuksen hammashuoltola ei ollut yhteydessä kantelijan tyttären huoltajaan ennen oikomishoidon keskeyttämispäätöksen tekemistä. Hammashoitaja välitti huoltajalle tiedon hoidon keskeyttämisestä sen jälkeen kun päätös oli tehty. Hammaslääkäri ei ollut yhteydessä huoltajaan.

Oikomishoidon erikoishammaslääkäri määritteli oikomishoidon diagnoosit ja hoidontarveluokituksen hoidon alkaessa uudelleen 9.4.1996. Oikomishoidon katsottiin vaativan erikoishammaslääkärin toteutuksen. Hoidontarveluokaksi määriteltiin 7.

Terveyskeskuksen johtava ylilääkäri lähetti loppukesästä 1996 kantelijan tyttären kohtausittaisen päänsäryn vuoksi jatkotutkimuksiin Tampereen yliopistollisen sairaalan Lastentautien klinikkaan. Hoitopalautteen mukaan kantelijan tytär sairasti tyypillistä migreeniä. Merkittäväksi migreeniä pro-

vosoivaksi tekijäksi katsottiin hampaiston purentavirheet. Jatkotutkimukset suoritettiin lokakuussa 1996 Suu- ja hammassairauksien klinikassa. Lausunnon mukaan lapsen hampaiston purentavirheillä arveltiin olleen yhteyttä päänsärkytaipumukseen ja purentavirheiden korjausta oikomishoidon toimenpitein pidettiin erittäin suositeltavana ja lapsen kasvuvaiheeseen nähden ajankohtaisena. Oikomishoidon erikoishammaslääkäri määritteli vielä 3.12.1996 uudelleen kantelijan tyttären oikomishoidon hoidontarveluokaksi 7.

Vastaava hammaslääkäri päätti 21.1.1997, että pisteytys ei oikeuta terveystieteiden korvauksen piiriin. Hän totesi myös, että hoidon aloittamisen yläikäraja oli ylittynyt ja että terveystieteiden ei korvannut oikojaerikoishammaslääkärillä tehtyjä hoitoja.

Terveystieteiden oikeusturvakeskus pitää vuosina 1992 ja 1996 tehtyjä hoidon tarpeen määrittelyjä asianmukaisina. Sen mukaan oikomishoidon hoidontarvepisteytys oli oikea suhteessa tehtyihin diagnooseihin. Päänsärlyn diagnoosit vastasivat oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan asiakirjoista ilmennyttä potilaan oireiden kuvausta.

Sosiaali- ja terveystieteiden lisälausunnon mukaan kantelijan tyttären purentavirheen aiheuttamat terveyshaitat olivat asiakirjojen mukaan niin merkittävät, että kuntayhtymän olisi tullut järjestää hänen tarvitsemansa oikomishoito. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa. Oikomishoidon järjestäminen kuntayhtymässä kuului vastaavan hammaslääkärin vastuualueeseen. Mitä tulee oikomishoitotarpeellisuuden määrittelyyn vuosina 1992 ja 1996, en ole saamieni asiantuntijalausuntojen perusteella voinut todeta terveystieteiden osin virheellistä menettelyä.

3.4.2

Hoidon keskeyttäminen

Kantelijan tyttären hampaiden oikomishoidon keskeyttämisestä totean seuraavaa.

Vastaavan hammaslääkärin 21.1.1997 antamasta päätöksestä on luettavissa, että hoito keskeytettiin 23.10.1992. Sen sijaan selvitykseen liitetystä, Mäntän seudun terveystieteiden hammashuollon kantelijan tyttärelle koskevista potilasasiakirjoista ilmenee, että hoito olisi keskeytetty 7.5.1993. Saadussa selvityksessä on siis kaksi toisistaan poikkeavaa päivämäärää oikomishoidon keskeyttämisen ajankohdasta.

Keskeyttämisajankohdalla on merkitystä potilaslain voimaantulon kannalta: 17.8.1992 annettu potilaslaki tuli voimaan 1.3.1993. Vaikka oikomishoito olisikin keskeytetty jo 23.10.1992, keskeyttämiseen olisi käsitykseni mukaan tullut soveltaa 17.8.1992 annetun potilaslain periaatteita. Potilaslakiin kirjattiin hyvässä hoidossa noudatettavaksi tarkoitettu tavanomainen käytäntö. Potilaslaki edellyttää potilaan aseman vahvistamista kaikessa terveystieteidenhuollossa.

Potilaalle on lain 5 §:n mukaan annettava selvitys hänen terveystieteilustaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Lainkohdassa korostuu terveystieteidenhuollon ammattihenkilön oma-aloitteinen tiedonantovelvollisuus - potilaan informointi ei edellytä potilaan pyyntöä.

Potilasta on lain 6 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Terveystieteiden ammattihenkilölle laissa säädetty tietojenantamisvelvollisuus on edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden käyttämiselle. Lain 7 §:n mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan. Lain 5 §:ssä tarkoitettu selvitys on 9 §:n mukaan tuolloin annettava alaikäisen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaalla on siis oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Potilaslakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että kieltäytyminen tietystä hoidosta ei kuitenkaan saisi katkaista hoitosuhdetta, vaan potilasta olisi hoidettava kieltäytymisestä huolimatta muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, jos hän suostuu tällaiseen hoitoon (HE 185/1991 vp).

Hampaiden oikomishoidon kaltaiseen pitkäkestoiseen hoitoon ryhdyttäessä on käsitykseni mukaan tärkeää, että lapselle ja hänen huoltajalleen annetaan tarpeelliset tiedot hoidon sisällöstä, arvio hoidon kestosta ja hoitokäyntien määrästä. Jos hoitosuunnitelmaa joudutaan jostakin syystä muuttamaan tai hoito keskeyttämään, se on tehtävä potilaslain 6 ja 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla yhteisymmärryksessä lapsen ja hänen huoltajansa kanssa.

Sekä sosiaali- ja terveysministeriö että Terveystieteiden tutkimuskeskus ovat pitäneet epäasianmukaisena tapaa, jolla kantelijan tyttären hampaiden oikomishoito keskeytettiin. Ministeriö toteaa, että vaikka hoidon keskeyttämiseen olisikin mahdollisesti ollut asiallisia perusteita, asia olisi tullut järjestää siten, että kysymys olisi ollut selkeästi hoidon tilapäisestä keskeyttämisestä, jonka jälkeen hoito olisi voitu aloittaa uudelleen lapsen kypsyttyä ymmärtämään ja hyväksymään hoidon tarve. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Käsitykseni mukaan kantelijan tyttären hampaiden oikomishoitoa ei olisi saanut keskeyttää terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuoltolan toimesta yksipuolisesti, vaan sen olisi tullut tapahtua potilaslain 6 ja 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla yhteisymmärryksessä kantelijan tyttären ja hänen huoltajansa kanssa.

3.4.3

Ikäraja hoidosta poissulkevana perusteluna

Edellä kerrotun mukaisesti vastaava hammaslääkäri päätti 21.1.1997, että kantelijan tyttären pisteytys ei oikeuttanut terveystieteiden tutkimuskeskuksen korvauksen piiriin. Vastaava hammaslääkäri totesi päätöksessään lisäksi, että myös hoidon aloittamisen yläikäraja oli ylittynyt. Kantelijan tytär oli tuolloin 14-vuotias.

Vastaavan hammaslääkäarin tekemä kielteinen päätös perustui kuntayhtymän yhtymähallituksen 24.5.1996 tekemään päätökseen oikomishoitojen korvauksista 1.7.1996 lukien. Ikäraja mainittiin hampaiden oikomishoidon suunnitelmassa, jonka kuntayhtymän yhtymähallitus oli hyväksynyt samassa yhteydessä kun se oli päättänyt oikomishoitojen korvauksista. Suunnitelman mukaan oikomishoidon piirissä olivat järjestelmällisessä hammashoidossa olevat 0 - 18-vuotiaat. Oiko-

mishoidon suunnitelmassa todettiin, että hoidon aloittamisen yläikärajana pidettiin 13 vuoden ikää, jollei ollut perusteltuja syitä myöhempään aloittamiseen.

Oikomishoidon suunnitelmassa hyväksytty ikäraja merkitsi sitä, että hampaiden oikomishoitoa ei aloitettu 13 vuotta täyttäneille lapsille ilman "perusteltuja syitä" siitä huolimatta, että nämä lapset kuuluivat kunnan päättämän järjestelmällisen hammashuollon piiriin. Yhtymähallituksen päätöksestä tai oikomishoidon suunnitelmasta ei käynyt ilmi, mitä näillä "perustelluilla syillä" tarkoitettiin.

Stakes toteaa edellä mainitussa, 9.12.1998 antamassaan lausunnossa, että silloin kun oikomishoidon tarve on ilmeinen, ei ole asiallista kieltäytyä antamasta hoitoa määrättyyn ikärajaan vedoten. Stakesin mukaan on parempi, että iästä riippumatta hoidetaan ne potilaat, joilla jo on purenan poikkeaman aiheuttamia oireita kuin että hoitoon otetaan systemaattisesti tiettyinä ikäkausina suuri joukko potilaita, joiden oireet ovat lieviä tai joilla ei ole mitään oireita. Stakes toteaa vielä, että maassamme on totuttu hyvin toimivaan ja huolehtivaan lasten ja nuorten hammashoitoon. Lasten ja nuorten hammashoitoa on myös selkeästi priorisoitu aikuisten jopa kiireellisten hoitojen edelle tarkemmin määrittämättä sen sisältöä.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen (SopS 59-60) 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on esisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen liittyvistä palveluista. Myös eduskunnan perustuslakivaliokunnan nimenomaisesti lausuman kannan mukaan Suomen perustuslaki tarjoaa perustan lasten positiiviselle erityiskohtelulle.

Käsitykseni mukaan kaikkien lasten kohdalla oikomishoito ja sen edellytykset tulee arvioida nimenomaan hoidon tarpeen lähtökohdasta. Kunnan päättämän järjestelmällisen hammashuollon piiriin kuuluvia tietyn ikäisiä lapsia ei ole käsitykseni mukaan asianmukaista sulkea pois hampaiden tutkimukseen ja hoitoon kuuluvasta yhdestä hoitomuodosta, oikomishoidosta, heidän yksilöllisistä, lääketieteellisistä hoidon tarpeistaan riippumatta.

3.4.4

Kirjeeseen vastaaminen ja mahdollisen uuden päätöksen tekeminen

Kantelija kertoo huhtikuussa 1998 päivämässään, vastaavalle hammaslääkärille osoittamassaan kirjeessä pyytäneensä, että tämä muuttaisi 21.1.1997 antamaansa kielteistä päätöstä hänen tyttärensä maksuttomaan hampaiden oikomishoitoon pääsyä koskevassa asiassa. Kantelija viittasi kirjeessään tyttärensä oikomishoidon tarpeellisuutta perusteleviin uusiin lääketieteellisiin selvityksiin, jotka oli annettu 21.1.1997 tehdyn päätöksen jälkeen. Kantelijan käsityksen mukaan vastaava hammaslääkäri viivytteli kirjeeseen vastaamista ja asian käsittelyä epäasiallisin perustein.

Vastaava hammaslääkäri toteaa saaneensa vuosilomansa jälkeen kesäkuun alussa 1998 käsiteltäväkseen kantelijan 20.5.1998 päivämäärän kirjeen, jossa tämä oli pyytänyt uutta päätöstä. Hän ei kuitenkaan tehnyt uutta päätöstä, koska terveyskeskuksessa odotettiin päätöksiä niistä oikomishoitoa koskevista valituksista ja kanteluista, joita oli tehty silloiselle Hämeen lääninhallitukselle ja eduskunnan oikeusasiamiehelle. Tämän hän myös ilmoitti kantelijalle suullisesti tämän tiedustel-

tua häneltä asiaa puhelimitse. Vastaava hammaslääkäri ei katsonut olevan tarvetta uuden samansisältöisen kielteisen päätöksen tekemiseen. Hänen mukaansa terveyskeskuksen johto katsoi tuolloin, että oikomisasia oli ollut riittävästi julkisuudessa niin, että ei ollut tarvetta erillisiin kirjallisiin yksilökohtaisiin informaatioihin. Hänen omakin oletuksensa oli, että eri viranhaltijoiden taholta annettu suullinen informaatio oli ollut riittävä.

Korkein hallinto-oikeus antoi 27.5.1999 päätöksensä (taltionumero 1295, Dnro 518/1/98) ns. Kihniön tapauksessa. Annoin oman päätökseni oikomishoitoasiassa edellä kohdassa 3.3.2 todetun mukaisesti 5.11.1999. Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunnon mukaan sillä ei ole ollut käsiteltävänä oikomishoitoa koskevia kanteluita. Sen sijaan vastaavan hammaslääkäriin selityksessään tarkoittama Hämeen lääninoikeuteen tehty valitus eräessä oikomishoitoasiassa on saamieni tietojen mukaan tällä hetkellä korkeimman hallinto-oikeuden käsiteltävänä.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Käsitelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Hyvään hallintoon kuuluu, että viranomaiselle osoitettuun kirjeeseen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Käsitelyni mukaan vastaavan hammaslääkäriin olisikin antamastaan suullisesta informaatiosta huolimatta tullut vastata kirjallisesti kantelijan kirjeeseen, jossa tämä oli viitannut myös tyttärensä oikomishoidon tarpeellisuutta perusteleviin uusiin lääketieteellisiin selvityksiin.

Vastaava hammaslääkäri korostaa antamassaan selityksessä sitä, että kantelija olisi voinut tehdä hänen 21.1.1997 tekemästään päätöksestä oikaisuvaatimuksen yhtymähallitukselle. Tältä osin totean, että kantelija olisi myös voinut saattaa asian hallintolainkäyttölain (589/1996) 69 §:n nojalla lääninoikeudessa vireille hallintoriita-asiana. Säännöksen mukaan julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevan riidan, johon haetaan viranomaisen ratkaisua muuten kuin muutoksenhakuteitse, käsittelee lääninoikeus. Nytemmin hallinto-oikeus käsittelee hallintoriita-asiat 1.11.1999 lukien voimaan tulleen lainmuutoksen (433/1999) perusteella.

Totean myös, että yksittäisen potilaan kohdalla tehtävää, yksilöllisesti määritettävää oikomishoitopäätöstä ei voida käsitelyni mukaan sijoittaa laillisuusvalvojilla tai hallinto-oikeudellisissa tuomioistuimissa vireillä olevien kanteluiden tai valitusten käsitelyyn. Tällaisten päätösten odottaminen ei saa pitkittää mahdollisesti tarpeellisiin hoitotoimenpiteisiin ryhtymistä yksittäistapauksessa.

3.5

Kuoreveden kunnan perusturvalautakunnan päätös 25.8.1997

Kantelija arvostelee niin ikään Kuoreveden kunnan perusturvalautakunnan toimeentulotukea koskevassa asiassa 25.8.1997 antamaa päätöstä, erityisesti siinä mainittua markkamäärää.

Tältä osin totean ensiksi, että perusturvalautakunnan päätöksellä ei ole lopullisesti ratkaistu kantelijan oikeutta toimeentulotukeen. Tämän johdosta en ota asiaa enemmälti arvioitavaksi tässä vaiheessa. Totean kuitenkin yleisesti, että toimeentulotukea myönnetään yksilölliseen tarpeeseen.

Sitä ei voida evätä yleisillä perusteilla. Vähäiset terveydenhuoltomenot sisältyvät tuen perusosaan. Terveydenhuoltomenoja ovat henkilön tarpeellisesta terveyden- ja sairaanhoidosta aiheutuneet menot tarpeellisen suuruisina. Terveydenhuoltomenot otetaan huomioon siltä osin kuin niitä ei korvata sairausvakuutuslain nojalla. Yleensä edellytetään käytettäväksi julkisia terveydenhuoltopalveluja. Yksityisistä terveydenhuollon palveluista aiheutuvat kustannukset voidaan ottaa huomioon, kun erikoishoidon tarve tai hoidon kiireellisyys sitä perustellusti edellyttävät. Perusteena voi olla myös jatkuva hoitosuhde. Terveydenhuoltoviranomaisten määräämästä terveydenhuollosta syntyneet menot otetaan huomioon todellisen suuruisina. Muilta osin terveydenhuollon menojen kohtuullisuutta harkittaessa voidaan tarvittaessa käyttää terveydenhuollon asiantuntijan apua.

3.6

Johtopäätökset

3.6.1

Hampaiston oikomishoidon järjestämisvastuu ja kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuus

Olen jo 5.11.1999 antamassani päätöksessä todennut johtopäätökseni oikomishoidon järjestämisvastuusta ja kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuudesta siten kuin on esitetty lähemmin edellä kohdassa 3.3.2. Tuossa päätöksessäni olen antanut Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallitukselle huomautuksen lainvastaisesta ja virheellisestä menettelystä, minkä vuoksi asia ei anna minulle tältä osin aihetta enempiin toimenpiteisiin.

Mitä sen sijaan tulee kuntayhtymän yhtymähallituksen 24.5.1996 tekemään päätökseen siltä osin kuin se koski hampaiden oikomishoitojen aloittamiselle asetettua ikärajaa, saatan vielä yhtymähallituksen tietoon käsitykseni edellä kohdassa 3.4.3 selostetusta epäasianmukaisesta menettelystä. Menettelyn moitittavuutta arvioidessani olen ottanut huomioon, että ikäraja on sittemmin poistettu uudesta oikomishoidon suunnitelmasta, joka on yhtymähallituksen 28.1.2000 tekemällä päätöksellä otettu kuntayhtymässä käyttöön 1.3.2000 alkaen.

3.6.2

Kantelijan tyttären hampaiden oikomishoidon toteuttaminen

Hoidon tarpeellisuuden määrittely ja sen järjestämisvelvollisuus

Asiakirjoista käytävissä olevan selvityksen perusteella en ole voinut todeta terveystieteellisessä menetellyn lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden kantelijan tyttären oikomishoitojen tarpeellisuuden määrittelyssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntojen mukaan kantelijan tyttären purentavirheen aiheuttamat terveyshaitat olivat asiakirjojen mukaan niin merkittävät, että kuntayhtymän olisi tullut järjestää hänen tarvitsemansa oikomishoito.

Mäntän seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen antaman selvityksen mukaan oikomishoidon järjestäminen ja kehittäminen kuntayhtymässä kuuluu vastaavan hammaslääkärin vastuualueeseen. Katson näin ollen vastaavan hammaslääkärin laiminlyöneen velvollisuutensa järjestää kantelijan tyttärelle tämän tarvitseman oikomishoidon. Saatan tämän käsitykseni vastaavan

hammaslääkärin tietoon. Menettelyn moitittavuutta arvioidessani olen ottanut huomioon, että vastaavan hammaslääkärin tekemät päätökset perustuivat kuntayhtymän päätökseen, jota olen pitänyt edellä mainitulla tavalla lainvastaisena ja epäasianmukaisena.

Hoidon keskeyttäminen

Edellä kerrotun mukaisesti saadussa selvityksessä on kaksi toisistaan poikkeavaa päivämäärää oikomishoidon keskeyttämisen ajankohdasta. Tämän johdosta korostan, että tehtäessä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä ja merkintöjä häntä koskeviin potilasasiakirjoihin tulee noudattaa huolellisuutta.

Hoidon keskeyttämisestä sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että vaikka hoidon keskeyttämiseen olisikin mahdollisesti ollut asiallisia perusteita, asia olisi tullut järjestää siten, että kysymys olisi ollut selkeästi hoidon tilapäisestä keskeyttämisestä, jonka jälkeen hoito olisi voitu aloittaa uudelleen lapsen kypsyttyä ymmärtämään ja hyväksymään hoidon tarve. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Vaikka oikomishoito olisi keskeytetty jo 23.10.1992, keskeyttämiseen olisi käsitykseni mukaan tullut soveltaa 17.8.1992 annetussa potilaslaissa vahvistettuja periaatteita, jotka olivat hyvässä hoidossa noudatetun tavanomaisen käytännön mukaiset. En siis pidä asianmukaisena sitä tapaa, jolla kantelijan tyttären hampaiden oikomishoito keskeytettiin. Hänen hampaidensa oikomishoitoa ei olisi saanut keskeyttää hammashuoltolan taholta yksipuolisesti, vaan sen olisi tullut tapahtua potilaslain 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen periaatteiden mukaisesti yhteisymmärryksessä kantelijan tyttären ja hänen huoltajansa kanssa.

Saatan myös tämän käsitykseni vastaavan hammaslääkärin tietoon.

Kirjeeseen vastaaminen

Hyvään hallintoon kuuluu, että viranomaiselle osoitettuun kirjeeseen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Saadun kantelijalle antamastaan suullisesta informaatiosta huolimatta vastata kirjallisesti tämän 20.5.1998 päivämäärän kirjeeseen, jossa oli viitattu myös kantelijan tyttären oikomishoidon tarpeellisuutta perusteleviin uusiin lääketieteellisiin selvityksiin.

Totean myös, että potilaan kohdalla tehtävää, yksilöllisesti määritettävää oikomishoitopäätöstä ei voida sitoa laillisuusvalvojilla tai tuomioistuimissa vireillä olevien kanteluiden tai valitusten käsitteelyyn. Tällaisten päätösten odottaminen ei saa pitkittää mahdollisesti tarpeellisiin hoitotoimenpiteisiin ryhtymistä yksittäistapauksessa.

Saatan nämä käsitykseni vastaavan hammaslääkärin tietoon.

3.6.3

Esitys sosiaali- ja terveysministeriölle

Saatan sosiaali- ja terveysministeriön tietoon edellä kohdassa 3.3.1 esittämäni käsityksen tarpeesta säätää lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeellisista toimenpiteistä oiko-

mishoito mukaan lukien. Pyydän ministeriötä ryhtymään asiassa tarvittaviin toimenpiteisiin sekä ilmoittamaan 31.12.2001 mennessä mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aiheita. Kantelukirjoituksen liitteet palautetaan oheisena.