

25.3.2002

2530/4/99

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

LASTEN HAMPAIDEN OIKOMISHOIDON JÄRJESTÄMINEN

1 KANTELU

Asiakassihteerit A ja B arvostelevat 22.11.1999 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kantelukirjoituksessa Oriveden seudun kansanterveystyön kuntayhtymän menettelyä heidän lastensa hampaiden oikomishoitoa koskevassa asiassa. Erityisesti he ovat tyytymättömiä siihen, että kuntayhtymä järjesti erikoishammaslääkärin toimenpiteitä edellyttävää oikomishoitoa vain määrättyyn ikäluokkaan kuuluville potilaille. He arvostelevat myös sitä, että erikoishammaslääkäritasosta oikomishoitoa tarvitsevat potilaat ohjattiin terveyskeskuksesta vain yhden oikomishoidon erikoishammaslääkärin vastaanotolle. Samainen erikoishammaslääkäri toimi tuolloin myös terveyskeskuksessa oikomishoidon konsulttina.

2 SELVITYS

Kantelukirjoituksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö antoi 28.3.2000 lausunnon, johon liittyi Orivedenseudun kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen 17.2.2000 antama selvitys. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus antoi pyynnöstäni lausunnon 13.3.2001. Lausuntoon liittyi hampaiston oikomishoidon dosentti C:n 2.3.2001 antama asiantuntijalausunto.

Lausunnot ja selvitykset ovat päätöksen liitteinä.

3 RATKAISU

3.1 Hankitut selvitykset

3.1.1 Oriveden kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen 17.2.2000 antama selvitys

Oriveden kansanterveystyön kuntayhtymän hallitus totesi selvityksessään mm. seuraavaa.

Kuntayhtymässä hyväksyttiin 17.3.1988 lasten hampaiden oikomishoidon suunnitelma. Suunnitel-

man mukaan kuntayhtymässä alettiin ostaa oikomishoidon erikoishammaslääkärin konsultti- ja hoitopalveluja oikomishoidon suunnittelua ja ohjausta varten ja terveyskeskushammaslääkäreiden kouluttamista varten. Oikomishoidon seulonnat aloitettiin ikäluokittain vuonna 1979 syntyneistä ja hoitoon valinnassa käytettiin hoidontarveluokitusta (ns. Ruotsin mallin mukainen luokitus), josta ryhmät III - IV oikeuttivat hoitoon. Terveyskeskuksen oikomishoitoon otettiin aluksi ne, jotka pystyttiin hoitamaan terveyskeskuksessa omien hammaslääkäreiden toimesta kontultin ohjauksessa. Hoidon ulkopuolelle jäivät ne potilaat, joita ei pystytty täten hoitamaan terveyskeskuksessa hoidon vaikeusasteen vuoksi.

Oikomishoidon suunnitelmaa tarkistettiin 17.3.1994. Tällöin kuntayhtymässä päätettiin laajentaa oikomishoitoa niin, että vuonna 1985 syntyneille ja sitä nuoremmille alettiin ostaa erikoishammaslääkärin hoitopalveluja vaikeita hoitoja varten. Vuodesta 1995 alkaen seulonta suoritettiin käyttäen suomalaista 10-portaista luokitusta. Hoitoon otettiin luokat 7 - 10, jotka vastasivat ns. Ruotsin mallin luokkia III - IV.

Selvityksen mukaan kantelijoiden lasten hampaiden oikomishoitoa ei suoritettu terveyskeskuksessa riittämättömän hoidontarveluokan tai hoidon vaativuuden vuoksi ja koska he ikänsä puolesta kuuluivat ryhmään, jolle ei ostettu erikoishammaslääkäripalveluja.

Kuntayhtymän hallitus viittaa Hämeen lääninoikeuden 24.9.1999 hallintoriita-asiassa antamiin päätöksiin ---, joiden mukaan lääninoikeus on hylännyt kantelijoiden vaatimukset oikomishoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta kuntayhtymän varoista.

3.1.2

Sosiaali- ja terveysministeriön 28.3.2000 antama lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan mm. seuraavaa.

Koska kunnan velvollisuus järjestää hammashoitoa on säädetty kansanterveylaisissa varsin yleisesti ja kansanterveysasetuksen 1 §:llä mahdollistettiin lisäksi hoidon priorisointi iän perusteella, Oriveden seudun terveyskeskuksen järjestämä hampaiden oikomishoito toteutettiin säännösten mukaisesti. Oikomishoidon antamisen perusteet määriteltiin myös mahdollisimman selkeästi niin, että hoitoa järjestettiin eniten hoitoa tarvitseville.

Poikkeuksena oikomishoidon antamisen oikeanlaisesta kohdentumisesta oli kuitenkin se, että terveyskeskus ei järjestänyt vuonna 1984 ja sitä ennen syntyneille hoitoa silloin kun se oli niin vaativaa, ettei terveyskeskus voinut sitä antaa. Näiden ikäryhmien kohdalla terveyskeskuksen järjestämä oikomishoito kohdentui ministeriön käsityksen mukaan terveysperustein tarkasteluna epätarpeellisuuden mukaisesti. Menettelyä ei kuitenkaan voitane pitää lainvastaisena etenkin kun otetaan huomioon terveyskeskuksen toimenpiteet oikomishoidon saatavuuden laajentamiseksi tavalla, joka oli vuonna 1985 ja sen jälkeen syntyneiden kannalta asianmukainen.

Silloin kun terveyskeskuksesta ohjataan potilaita yksityissektorille sen vuoksi, että vastaavaa palvelua ei ole saatavissa kunnallisena palveluna, käytettävissä olevista vaihtoehdoista tulee kertoa puolueettomasti. Menettely, jossa konsultoiva hammaslääkäri ohjaa potilaat yksinomaan omalle vastaanotolleen, ei sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan täytä tätä vaatimusta.

3.1.3

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskusten 13.3.2001 ja hampaiston oikomisopin dosentti C:n 2.3.2001 antama lausunto

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus yhtyy antamassaan lausunnossa dosentti C:n asiantuntijalausuntoon.

Dosentti C toteaa lausunnossaan mm. seuraavaa.

Kuntayhtymän 17.3.1994 tekemä päätös ostaa oikomishoitopalveluja hoidollisesti vaativissa tapauksissa vain 9-vuotiaille ja sitä nuoremmille lapsille ei ollut hampaiston oikomishoitoon liittyvien tekijöiden kannalta tarkasteltuna paras mahdollinen.

Kaikkialla yleisesti hyväksytyyn käytännön mukaisesti mm. monien luustoperäisten purentavirheiden hoito aloitetaan lapsen ollessa 10 - 12 vuoden ikäinen. Tutkimus on myös osoittanut, että lapsen purenta saattaa ratkaisevasti muuttua vielä 10 -12 vuoden iässäkin. Näin oli käynyt toisen kantelijan vuonna 1983 syntyneen lapsen kohdalla. Lapsen hoidontarveluokka oli aluksi niin "matala", että häntä ei sen vuoksi otettu oikomishoitoon. Iän karttuessa purentavirhe oli pahentunut ja hoidontarveluokka noussut, mutta lapsi oli silloin jo "liian vanha" päästäkseen terveyskeskuksen korvaamaan erikoishoitoon.

Kuntayhtymän päätös määrittää syntymävuosi 1985 oikomishoitoon pääsyn takarajaksi sulki korvattavan hoidon ulkopuolelle joukon vuosina 1982 - 1984 syntyneitä lapsia, jotka purentavirheen tyypin - esim. luustoperäinen purentavirhe, hampaiston vaikea ahtauma - olisivat olleet juuri sopivimmissa hoitovuosissa, ja mahdollisesti myös joitakin vuosina 1980 -1981 syntyneitä lapsia, joiden purentavirhe - kulmahampaan puhkeamattomuus - olisi voitu hoitaa vasta 13 -14 vuoden iässä. Näistä syistä vain 9 vuoden iässä tehtyä purentavirheiden seulontaa on pidettävä yhtä lailla riittämättömänä. Valittua oikeampi menetelytapa olisi ollut päättää, että seulonnat tehdään esimerkiksi 7, 9, 11 ja 13 vuoden iässä, ja samalla määritellä, mitkä purentavirheet missäkin iässä seulotaan. Tällöin myös pisteytyksen perusteella tehtävä purentavirheen vaikeusasteen luokitus muodostuu oikeammaksi.

Tiettyjen purentavirheiden hoidon ajoituksen kannalta päätös on siis ollut vuosien 1994 - 1996 ja joissain harvoissa tapauksissa myös vuosien 1997 - 1998 aikana epätarkoituksenmukainen.

Lisäksi C toteaa, että silloin kun potilas/hänen vanhempansa kustantavat hoidon, ei ole asiallista ohjata potilasta vain yhden erikoishammaslääkärin, tässä tapauksessa ilmeisesti seulonnan tehneen hammaslääkärin vastaanotolle.

3.2

Hammashuollon järjestämistä ja kustannuksia koskevat säännökset ja ohjeet

Suomen perustuslaki

Terveystaloudenhoitoa koskeva perusoikeussäännös on Suomen perustuslain 19 §:n 3 momentti, joka velvoittaa julkista valtaa (valtiota ja kuntia) turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin sääde-

tään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Pykälän 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain em. säännökset vastasivat ennen 1.3.2000 voimassa olleita Suomen hallitusmuodon 15 a §:n, 5 §:n ja 16 a §:n säännöksiä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä potilaslaki, 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 erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) säädetään.

Potilaslailla ei ole lainkaan puututtu kunnallista terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön sisältyvään kunnan velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoitoa. Kuntien lakisääteisistä velvollisuuksista suun perusterveydenhuollon järjestämiseksi säädetään kansanterveyslaissa (66/1972) ja kansanterveysasetuksessa (802/1992) sekä suun erikoissairaanhoidon järjestämiseksi erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989).

Kansanterveyslaki ja -asetus

Kansanterveyslain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin kansanterveyslaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Pykälän 2 momentin mukaan kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla tätä tehtävää varten kuntayhtymän. Pykälän 5 momentin mukaan mitä kansanterveyslaissa säädetään kunnasta, kunnanvaltuustosta ja kunnan asukkaasta, sovelletaan vastaavasti kuntayhtymään ja sen toimielimiin sekä jäsenkunnan asukkaaseen.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan (766/1992), sellaisena kuin se oli voimassa ennen 1.4.2001, mukaan kunnan tuli ylläpitää hammashuoltoa, johon luettiin valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito siinä laajuudessa kuin asetuksella tarkemmin säädettiin. Kansanterveysasetuksen 1 §:n mukaan kunnan tuli 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 10 kohdan mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen

avosairaanhoidon, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta.

Erikoissairaanhoidolaki

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

Erikoissairaanhoidolain 30 §:n 2 momentin mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettu laki

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 hankki-malla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä pal-velujen tuottajalta (4 kohta). Pykälän 4 momentin mukaan kunta ja kuntayhtymä ovat velvollisia suo-rittamaan yksityiselle palvelujentuottajalle korvausta vain osoittamiensa henkilöiden käyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (jäljempänä asiakasmaksulain, 734/1992) 5 §:n 1 kohdan, sellaisena kuin se oli voimassa ennen 1.1.2001, mukaan alle 19-vuoti-aiden kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdassa 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 momen-tissa säädettyjä maksuja ei saa periä alle 19-vuotiailta. Asetuksen 9 a §:n mukaan silloin kun ter-veyskeskuksen järjestämä suun ja leukojen tutkimus ja hoito annetaan hampaiston, leukojen ja kas-vojen kehityshäiriön tai vaikean, toimintaa haittaavan laaja-alaisen synnyynnäisen hampaistopuutok-sen ja kehityshäiriön, pään ja leukojen alueen kiputilan, kaulan ja pään alueen säteilytyksen, syto-staattihoidon tai muun kuin hammaslääketieteen takia välttämättömän hammashoidon vuoksi, peri-tään hoidosta 8 §:n 1 momentissa säädetty maksu (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 järjestämisestä vastaavista palveluista.

Sairausvakuutuslaki

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 synnyntäisen kasvu- ja kehityshäiriön hoito voi edellyttää oikomishoitoa, joka voidaan korvata. Suulakihalkion yhteydessä oikomishoito korvataan sairausvakuutuksesta siihen saakka, kunnes suulakihalkion hoito katsotaan päättyneeksi.

Lääkintöhallituksen ohjeet sekä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskusten asiantuntijaryhmän suositukset

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 erikoissairaanhoitolain toimialueelle ja 6/1988 "Hampaiden oikomishoidon järjestäminen", joka oli perusterveydenhuoltoon tarkoitettu suositusluontoinen ohje. Kyseiset ohjeet eivät ole enää voimassa.

Erikoissairaanhoitotoimintaa ohjaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskusten 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 erikoissairaanhoitoa. Kysymys on nähdäkseni kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta lakisääteisestä tehtävästä.

Tapahtuma-aikaan voimassa olleessa kansanterveyslain 14 §:n 1 momentissa ei säädetty hampaiden tutkimuksen ja hoidon täsmällistä sisältöä lukuun ottamatta asetuksella säädettyä ikärajaa. Hammashuollon sisällöstä ja laajuudesta päättäminen kuului kunnalle.

Kunnallisten terveystieteiden palvelujen 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 sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskusten 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.

Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä kuitenkin 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 ja kohdistua kaikkiin samalla tavoin. Kuntien tulee päätöksenteossaan ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Vaikka kunnilla on kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain 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 edelleen valmistellaan, edellytetään asianmukaisia toimia tasavertaisten terveyspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi.

Totean vielä, että YK:n lapsen oikeuksien kansainvälisen yleissopimuksen toteuttamista valvova komitea on esittänyt huolensa siitä, saavatko lapset Suomessa tasavertaisesti peruspalveluja (arvio Suomen toisesta määräaikaishuoltokertomuksesta, 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 terveydenhuollon peruspalveluiden, 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.

Tässä tarkoituksessa olenkin 19.4.2001 tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen lasten ja nuorten hampaiden oikomishoidon sääntelytarpeesta. Olen tuossa esityksessäni todennut, että olisi perusteltua tarvetta asetukselle, jossa säädettäisiin erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeellisista toimenpiteistä oikomishoitoon mukaan lukien. Vähimmäisvaatimuksena ovat käsitykseni mukaan oikomishoidon valtakunnalliset hoitosuosituksot.

3.3.2

Oriveden seudun kansanterveystyön kuntayhtymän ohjeiden lainmukaisuus

Kuntayhtymässä 17.3.1988 hyväksytyn hampaiden oikomishoidon suunnitelman mukaan järjestelmällisen oikomishoidon piiriin kuuluivat vuonna 1979 syntyneet ja sitä nuoremmat. Suunnitelman

mukaan oikomishoidossa noudatettiin ns. Ruotsin mallin mukaista hoidontarveluokitusta (I - IV). Hoitoon otettiin ryhmiin I - IV kuuluvat potilaat. Näihin ryhmiin kuuluvat potilaat hoidettiin siltä osin kuin heitä pystyttiin hoitamaan terveyskeskuksessa konsultin ohjauksessa. Vaikeat oikomishoidot, jotka edellyttivät erikoishammaslääkärin taitoja, jäivät suunnitelman mukaan terveyskeskuksen hoidon ulkopuolelle. Suunnitelmaa tarkistettiin 17.3.1994 vaikeiden erikoishammaslääkärin hoitoa vaativien hoitojen osalta siten, että kuntayhtymä alkoi ostaa näitä palveluja kunkin vuoden talousarviomäärärahojen sallimissa rajoissa. Ostopalvelut kohdistuivat aluksi vuonna 1985 syntyneisiin, seulontaan tuleviin lapsiin ja seuraavana vuonna hoidon kohteeksi otettiin vastaava uusi ikäluokka.

Hampaiston oikomishoito-asiain dosentti C arvostelee asiantuntijalausunnossaan mainitsemillaan perusteilla kuntayhtymän 17.3.1994 tekemää päätöstä. Hänen mielestään päätös ostaa oikomishoito- ja hoidollisesti vaativissa tapauksissa vain 9-vuotiaille ja sitä nuoremmille lapsille ei ollut hampaiston oikomishoitoon liittyvien tekijöiden kannalta tarkasteltuna paras mahdollinen.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus on minulle erään toisen kantelun yhteydessä antamassaan lausunnossa todennut, että silloin kun oikomishoidon tarve on ilmeinen, ei ole asiallista kieltäytyä antamasta hoitoa määrättyyn ikärajaan vedoten. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus mukaan on parempi, että iästä riippumatta hoidetaan ne potilaat, joilla 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.

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

Käsitykseni mukaan lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 ja 24 artiklasta ja perustuslain 6 ja 19 §:stä sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:stä johtuu, että 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.

Kuntayhtymän 17.3.1994 tarkistama lasten hampaiden oikomishoidon suunnitelma merkitsi nähdäkseni sitä, että kuntayhtymä sulki kokonaan järjestämisvastuunsa ulkopuolelle erikoishammaslääkäritasoista vaikeaa oikomishoitoa vaativat potilaat, jotka olivat syntyneet ennen vuotta 1985. Tällä tavoin kuntayhtymä ei voinut käsitykseni mukaan menetellä.

Pelkästään kuntayhtymän ohjeiden perusteella potilaalta ei voida evätä hänen terveydentilansa asianmukaiseen arviointiin perustuvia riittäviä terveyspalveluja. Palveluiden saatavuuden perusteena tulee käsitykseni mukaan olla potilaan terveydentilan edellyttäminen, lääketieteellisesti perusteltu hoidon tarve.

3.4

Kantelijoiden lasten hampaiden oikomishoidon tarve ja kuntayhtymän järjestämisvastuu

Asiakirjoista saadusta selvityksestä ilmenee, että vuonna 1980 syntyneen B:n lapsen hampaiden oikomishoidon tarve kuului luokkaan 7. Hänen hoitonsa aloitettiin terveyskeskuksessa vuonna 1990. Kuntayhtymän oikomishoidon suunnitelman mukaan hänelle annettiin kasvua ohjaavaa oikomishoitoa, jolla ennen varsinaista oikomishoitoa pyrittiin antamaan leukojen kasvulle optimaaliset mahdollisuudet. Hoito kesti noin vuoden ajan. Varsinaista oikomishoitoa hänelle ei kuitenkaan pystytty antamaan terveyskeskuksessa, vaan jatkohoidon toteuttamiseksi tarvittiin hoidon vaikeusasteen vuoksi oikomishoitoihin erikoistunutta hammaslääkärinä, minkä vuoksi hänet ohjattiin yksityishammaslääkärin hoitoon. Kuntayhtymän oikomishoidon suunnitelman mukaan hänen ikäiselleen ei ostettu yksityisen erikoishammaslääkärin palveluja.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan vuonna 1983 syntyneen A:n lapsen hampaiden oikomishoidon seurantatutkimus tehtiin vuonna 1992. Hoidontarveluokka todettiin niin alhaiseksi, ettei hoidon järjestäminen kuulunut terveyskeskuksen oikomishoitoon. A:n lapsen purentavirheen haitta kuitenkin suurentui hänen kasvunsa aikana ja terveyskeskuksen konsultoiva oikomishoidon erikoishammaslääkäri totesi vuonna 1995 hoidon vaativan erikoishammaslääkärin taitoja. A:n lapsen hoidontarve määriteltiin kuuluvaksi luokkaan 8. Kuntayhtymän oikomishoidon suunnitelman mukaan hänen ikäiselleen ei ostettu yksityisen erikoishammaslääkärin palveluja, joten potilas ohjattiin yksityishammaslääkärin hoitoon.

Edellä kohdassa 3.2 ja 3.3 esittämäni sekä B:n ja A:n lasten oikomishoidon tarpeen tasosta saamani selvityksen perusteella totean käsitykseni, että Oriveden seudun kansanterveystyön kuntayhtymä on laiminlyönyt velvollisuutensa järjestää B:n ja A:n lasten tarvitseman hampaiden oikomishoidon.

3.5

Ohjaus yksityishammaslääkärille

Kantelukirjoituksen mukaan erikoishammaslääkäritasoista oikomishoitoa tarvitsevat potilaat ohjattiin terveyskeskuksesta vain yhden oikomishoidon erikoishammaslääkärin vastaanotolle. Kyseinen erikoishammaslääkäri toimi tuolloin myös terveyskeskuksessa oikomishoidon konsulttina. Oriveden kansanterveystyön kuntayhtymä ei ole selvityksessään ottanut kantaa tähän kantelijoiden väitteeseen.

Järjestelystä, jossa terveyskeskus ohjaa potilaita käyttämään yksinomaan oman konsulttinsa yksityisvastaanotolla antamia palveluita, totean yleisesti, että sen voidaan katsoa vaarantavan luottamuksen terveyskeskuksen käyttämän konsultin puolueettomuuteen. Yksityiseen hoitoon ohjaamisessa ei toimita tasapuolisesti, jos asiakkaita kehoitetaan menemään ainostaan yhdelle nimeltä mainitulle yksityiselle oikomishoidon erikoishammaslääkärille, joka on lisäksi toiminut terveyskeskuksen konsulttina.

4

TOIMENPITEET

Saatan Oriveden seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen tietoon edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsityksen kuntayhtymän ohjeiden lainvastaisuudesta ja kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen hampaiden oikomishoidon järjestämisvelvollisuuden laiminlyömisestä. Saatan myös kuntayhtymän hallituksen tietoon edellä kohdassa 3.5 esittämäni käsitykset ohjauksesta yksityishammaslääkärille.