

19.6.2006

2887/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN VIHDIR KUNNASSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 28.10.2004 päivätyssä kirjeessään Vihdin kunnan menettelyä hammashuollon järjestämisessä. Kantelija oli tyytymätön Vihdin kunnan perusturvalautakunnan päätökseen periä 12 euron maksu hammashoidon tarpeen selvittämiseksi tehtävästä seulontatutkimuksesta. Lisäksi hän arvosteli hoitojonojen pituutta.

- - -

3

KUNNAN VELVOLLISUUS JÄRJESTÄÄ SUUN TERVEYDENHUOLTOA

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kansanterveyslain (66/1972) ennen 1.4.2001 voimassa olleen 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan kunnan tuli kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä ylläpitää hammashuoltoa siinä laajuudessa kuin asetuksella tarkemmin säädettiin. Kansanterveysasetuksen (802/1992) 1 §:n mukaan kunnan tuli järjestää hampaiden tutkimus ja hoito ensi sijassa vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille sekä pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneille henkilöille.

Kansanterveysasetuksen perusteella hoidon antamista voitiin siis rajoittaa iän perusteella siten, että nuorimmat ikäryhmät olivat ensisijaisessa asemassa. Kunnan päätöksellä hoito voitiin rajata myös asetuksessa mainittuja nuorempiin ikäryhmiin.

Kansanterveyslakia muutettiin 1.4.2001 voimaan tulleella lailla (1219/2000). Muutetun 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito.

Lain voimaantulosäännöksen mukaan "kunta ja kansanterveystyön

kuntayhtymä voi kuitenkin päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestettiin 31 päivään joulukuuta 2001 saakka vain 1956 ja sen jälkeen syntyneille ja 30 päivään marraskuuta 2002 saakka vain vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille sekä lisäksi kunnan tai kuntayhtymän erikseen päättämille muille ryhmille. Hampaiden tutkimus ja hoito on kuitenkin järjestettävä iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- tai sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville".

Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien.

Kansanterveyslakia täsmennettiin edelleen 1.3.2005 voimaan tulleeseen, ns. kiireetöntä hoitoa koskevaan, hoitotakuuseen liittyen lisäämällä lakiin uusi 15 b § (855/2004).

Tämän säännöksen mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi (1 mom.). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta (2 mom.). Jos terveyskeskus ei itse voi antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (3 mom.).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992, jälj. potilaslaki) muutettiin niin ikään hoitotakuuseen liittyen siten, että potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syy on ilmoitettava potilaalle välittömästi (4 §, 857/2004).

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan (sekä 6 ja 10 kohdan) termi hammashuolto muutettiin 1.1.2006 voimaan tulleella lailla (928/2005) suun terveydenhuolloksi vastaamaan nykykäytäntöä sekä ajanmukaistettiin vanhentuneet termit valistus- ja ehkäisytoiminta kuvaamaan paremmin väestön ja yksilön suun terveyden edistämistä. Lakiin lisättiin myös asetuksenantovaltuus lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Perusturvalautakunnan 18.9.2002 tekemän päätöksen mukaan Vihdissä noudatettiin 30.9.2004 asti hammashuoltoon pääsyssä priorisointijärjestystä. Tämän mukaan hoitoa tarjottiin ensiksi ensiapua tarvitseville päivystyksessä, toiseksi tietyille potilasryhmille (lapset ja nuoret 18 ikävuoteen asti, odottavat äidit, rintamaveteraanit, kehitysvammaiset, laitospotilaat ja tiettyjä yleissairauksia sairastavat) ja kolmanneksi muulle väestölle resurssien mukaan. Viimeksi mainittu ryhmä joutui jonottamaan.

Perusturvalautakunta päätti 15.9.2004 järjestää asukkaiden hammashuollon 1.10.2004 alkaen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden mukaan seuraavasti:

- I kiireellistä suun terveydenhuoltoa tarvitsevat (ensiapupäivystys),
- II lapset ja nuoret ennalta ehkäisevän hoidon tarpeen perusteella,
- III keski- ja vanhuusikäisten hoidon tarpeessa olevat ja
- IV suun perustutkimukseen perustuvaa hoitoa odottavat.

Kaikille jonossa ennen 1.10.2004 olleille tehtiin hoidon tarpeen määrittäminen, jotta jonot voitiin järjestää uudelleen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden perusteella.

Nyttemmin edellä mainitusta ryhmittelystä suun terveydenhuollossa on vastaavan hammaslääkärin 15.5.2006 antaman selvityksen mukaan luovuttu ja siirrytty käytäntöön, jossa aikaisemmin hoidossa käyneet potilaat tulevat hoitoon hoitosuunnitelman mukaisesti ja uudet potilaat ohjataan ensin suuhygienistille hoidon tarpeen arviointiin. Suuhygienisti määrittelee tarvittavan tutkimusajankohdan, antaa kotihoidon opetusta ja poistaa hammaskiveä. Potilaat jatkavat hoitoa hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti.

Näistä suun terveydenhuollon järjestämisen periaatteista toteutuneena voimassa olevan lainsäädännön perusteella seuraavaa.

Kannanotto

Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Kiireellistä hoitoa tarvitsevien erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä: Heidä ei voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä. Heidän tutkimuksestaan ja hoidostaan kunnan on vastattava myös virka-ajan ulkopuolella, arkipyhäisin ja viikonloppuisin.

Käsitykseni mukaan potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan myös mahdollinen jatkohoito, jolloin hoitotoimenpide tehdään kokonaisuutena valmiiksi.

Vihdin kunnan menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat välittömästi hoitoon on ollut lainmukainen.

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveyslain ja -asetuksen mukaan hoidon antamista voitiin rajoittaa iän perusteella siten, että nuorimmat ikäryhmät olivat ensisijaisessa asemassa. Kunnan päätöksellä hoito voitiin rajata myös

kansanterveysasetuksessa mainittuja nuorempiin ikäryhmiin. Potilaan ikä ei kuitenkaan enää 1.12.2002 lukien ole ollut lainmukainen peruste tutkimukseen ja hoitoon pääsulle, vaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyn on tullut määräytyä kunkin potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella. Lasten ja nuorten kohdalla lainmukaisena terveysperusteena hoidon priorisoinnille voi kuitenkin olla ennalta ehkäisevän hammashoidon tarve.

Lainsäädännössä ei aseteta odottavien äitien, rintamaveteraanien, kehitysvammaisten tai laitospotilaiden suun terveydenhuollon tarpeita muiden tarpeita kiireellisimmiksi tai ensisijaisiksi. Näihin ryhmiin kuuluvien henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyä ei voi ensisijaistaa ryhmään kuulumisen perusteella, vaan heidänkin tutkimukseen ja hoitoon pääsyt tulee määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden perusteella. Eri asia on, että tällaisen henkilön hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen syy.

Potilasryhmän "tiettyjä yleissairauksia sairastavat" osalta Vihdin kunnan antamissa selvityksissä ei ole yksilöity kyseisiä sairauksia. Tästä potilasryhmästä totean yhtyen sosiaali- ja terveysministeriön esittämään käsitykseen, että on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Tällaiset tekijät on perusteltua ottaa huomioon hammashoitoa järjestettäessä. Olennaista on kuitenkin, että hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein. Perusteltua on priorisoida hammashoidon tarpeen selvittäminen, jos siihen on lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

Myös 18 vuotta täyttäneiden yleisterveydentilaltaan terveiden on 1.12.2002 lukien tullut päästä yksilölliseen suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämään hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon siten kuin laissa säädetään. Niin kuin sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, myös perustutkimukseen perustuvaa hoitoa odottavilla hoidon tarve voi olla suurta tai keskisuurta.

Potilaan hoidon tarve suun terveydenhuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa on arvioita 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan terveydenhuoltoon. Suun terveydenhuollon palvelut, jotka siis sisältävät kiireellisen hoidon lisäksi ei-kiireellisen hoidon antamisen, eivät ole kunnan sellaisia palveluja, jotka olisivat kunnan vapaasti järjestettävissä tai ei-järjestettävissä ja joihin kunta voisi jättää varaamatta tarpeen edellyttämia voimavaroja. Myöskään potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei

rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Kunnan on siis varattava talousarvioonsa määrärahat sekä kiireellistä että ei-kiireellistä 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 lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin päätökset tai ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ne ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

Vihdin kunnassa on vastaavan hammaslääkärin 15.5.2006 antaman selvityksen mukaan siirrytty käytäntöön, joka sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen ja myös minun käsitykseni mukaan on lainmukainen.

6

KANTELIJAN HOITO

Hoitoon pääsy

Kantelija totesi kantelussaan ilmoittautuneensa hammashoitojonoon lokakuussa 2003 tarkoituksenaan päästä hammastarkastukseen keväällä 2004. Tällöin hänen edellisestä hammashoidostaan olisi tullut kuluneeksi 1,5 vuotta. Lokakuussa 2004 kantelijalle tuli kutsu saapua hammaslääkärin tutkimukseen. Tutkimus oli kantelijan mukaan kestänyt viisi minuuttia ja kyseessä oli ollut vain pinnallinen seulonta niiden henkilöiden selvittämiseksi, jotka pääsivät varsinaiseen hammastarkastukseen. Seulonnasta ei kantelijan mukaan tehty potilasasiakirjamerkintöjä. Seulonnan tuloksena hänet pudotettiin jonon loppupäähän.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Etelä-Suomen lääninhallituksen käsityksen mukaan kohtuullisena ei voida pitää kantelijan asettamista uudelleen jonoon vuoden jonossa olemisen jälkeen. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa. Perustelen tätä kannanottoani seuraavasti.

Ellei potilas ole kiireellisen hoidon tarpeessa, laissa sallitaan potilaan ohjaaminen odottamaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä (potilaslain 4 §). Lainsäädännössä ei ennen hoitotakuuta koskevien säännösten voimaan tuloa 1.3.2005 ollut säännöksiä siitä, missä ajassa tutkimukseen ja hoitoon tuli päästä lukuun ottamatta mielenterveysasetuksen 6 a §:n säännöstä (1282/2000) hoitolähetteen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajoista lasten- ja nuorisopsykiatriassa. Se, että jonoon asetettu ja siis hoidon tarpeessa olevaksi määrätty potilas joutui odottamaan tarpeellista hoitoa kohtuuttoman pitkään, saattoi merkitä sitä, että kunta ei ollut asianmukaisesti täyttänyt velvollisuuttaan palveluiden järjestämiseen eivätkä oikeudet riittäviin terveyspalveluihin tällöin toteutuneet lain tarkoittamalla tavalla.

Odotusajan kohtuullisuutta voitiin arvioida esim. niiden tavoitteiden valossa,

joita on esitetty eri tavoiteohjelmissa sekä valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli periaatepäätöksen mukaisesti valmistella kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet, luovutti muistionsa 5.1.2004. Työryhmä ehdotti kansanterveyslakiin tehtävänä muutoksena, että lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltu hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, enintään kolmessa kuukaudessa kuitenkin viimeistään kuudessa kuukaudessa. Työryhmä teki ehdotuksensa myös hoidon saatavuudesta suun terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33, s. 76–79).

Edellä esitetty huomioon ottaen kantelijan odotusaika hammashoittoon oli kohtuuttoman pitkä eikä oikeus riittäviin terveyspalveluihin hänen kohdallaan toteutunut. Ministeriön käsityksen mukaan suositeltavaa olisi ollut ohjata kantelija suoraan yksilölliseen hoitoon suuhygienistille tai hammaslääkärille vuoden odotuksen jälkeen.

Potilasasiakirjamerkinnät

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija kävi hammashoidossa 5.10.2004, jolloin hänelle tehtiin suppea tutkimus SAA01, jonka toimenpiteen kesto oli enintään 10 minuuttia. Hoitotietoina potilasasiakirjoissa on merkintä seulonta, luokka IV. Potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä hampaiden kariestilanteesta, hampaiston tukikudoksista eikä limakalvoista. Luokka IV tarkoitti kantelijan ohjaamista odottamaan suun perustutkimukseen perustuvaa hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, että suppea suun tutkimustoimenpidetiketti SAA01 olisi edellyttänyt potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä anamneesista, diagnoosista ja hoitosuunnitelmasta. Ministeriön käsityksen mukaan tehdyt merkinnät eivät ole riittäviä eivätkä potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten mukaisia. Yhdyn tähän ministeriön asiantuntijakäsitykseen. Sovellettavien oikeusohjeiden osalta viitataan ministeriön lausuntoon (s. 4–5). Korostan huolellisten ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen tärkeyttä ja potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisen tärkeyttä. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä.

Seulonnasta peritty maksu

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 9 §:n mukaan terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusmaksuna enintään 7 euroa käynniltä (1 mom.). Tämän perusmaksun lisäksi voidaan tutkimuksesta ja hoidosta periä kulloinkin voimassa olevan terveydenhuollon toimenpideluokituksen suun terveydenhuollon toimenpiteistä 5 euroa toimenpideluokituksen SA-ryhmän tutkimuksista käyntikerralta (2 mom., 1a kohta).

Asiakirjoista käytettävissä oleva selvitys ja edellä mainittu oikeusohje huomioon en ole voinut todeta asiakasmaksun määräämisessä kantelijalle menetellyn lainvastaisesti.

7

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 6 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta Vihdin kunnan vastaavan hammaslääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle tästä päätöksestäni.

Koska suun terveydenhuollon järjestämisessä noudatetut aikaisemmat käytännöt on Vihdin kunnassa nyttemmin korvattu käytännöllä, jossa potilaan hoitoon pääsyn tarve ja kiireellisyys määritellään laissa edellytetyllä tavalla hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa perusteella, tyydyn kiinnittämään Vihdin perusturvalautakunnan huomioita siihen, mitä olen edellä kohdassa 5 esittänyt hoitoon pääsyn perusteiden osittaisesta lainvastaisuudesta. Tässä yhteydessä kiinnitän perusturvalautakunnan huomiota myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemiin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin hammas- ja suusairauksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5).