

28.6.2006

3133/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN KOKEMÄEN KAUPUNGISSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 18.11.2004 päivätyssä kirjeessään Kokemäen kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä.

- - -

3 KUNNAN VELVOLLISUUS JÄRJESTÄÄ SUUN TERVEYDENHUOLTOA

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveystalvelut 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. Terveystarpeen ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi (1 mom.). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta (2 mom.). Jos terveyskeskus ei itse voi antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (3 mom.).

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.

4

SUUN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET KOKEMÄEN KAUPUNGISSA

Vastaavan terveyskeskushammaslääkärin 17.1.2005 antaman selvityksen mukaan Kokemäen terveyskeskuksessa työskenteli tuolloin neljä hammaslääkärinä, josta yksi oli sairauslomasijainen ja teki pääasiassa

oikomishoitoa ja yksi oli osa-aikainen työntekijä, joka teki noin 80 %:n työpanosta. Yksi virka oli kyseisenä ajankohtajana ilman viranhaltijaa vakinaisen viranhaltijan ollessa virkavapaalla.

Terveyskeskus kykeni vastaavan terveyskeskushammaslääkärin mukaan hoitamaan kaikki alle 18-vuotiaat potilaat ja ns. recall-potilaat. Jonoon oli asetettu sellaiset potilaat, jotka eivät kuuluneet edellä mainittuihin ryhmiin ja jotka halusivat kokonaishoitoon. Vastaava terveyskeskushammaslääkäri oli syyskuussa 2004 päättänyt tilapäisesti sulkea jonon, koska terveyskeskus ei kyennyt hammaslääkärivajeen vuoksi ottamaan potilaita jonosta kovin ripeästi eikä ollut kenenkään edun mukaista kasvattaa jonoa suhteettoman pitkäksi. Vuoden 2005 alusta uusia potilaita oli jälleen otettu listalle ja sillä oli tuolloin 56 potilasta.

Vastaavan terveyskeskushammaslääkärin mukaan terveyskeskuksessa on aina annettu akuutti hoito kaikille sitä tarvitseville. Tämä on tarkoittanut sitä, että kaikki, jotka ovat valittaneet särkyä, hampaan lohkeamaa, tai jotakin muuta vaivaa, ovat päässeet vastaanotolle pääsääntöisesti samana päivänä. Kyseinen vaiva hoidettiin myös loppuun asti.

Vastaava terveyskeskushammaslääkäri totesi selvityksessään vielä, että jos virkavapaalla oleva hammaslääkäri palaa hoitamaan virkaansa, terveyskeskus kykenee hoitamaan kaikki potilaat ilman jonoja.

Kannanotto

Kunnan järjestämistä vastuulle kansanterveyslain mukaan kuuluvissa tehtävissä on kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Koska suun terveydenhuollon palvelut on säädetty kuntien tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että suun terveydenhuollon palvelut vastaavat määrältään ja laadultaan lakien edellyttämää tasoa ja että ne ovat myös käytännössä yhdenvertaisesti ihmisten saatavilla. Sellaisten potilaiden hoito, jota ei voida toteuttaa kunnan omasta toimesta, tulee toteuttaa jollakin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 4 §:ssä edellytetyllä vaihtoehtoisella tavalla, esimerkiksi ostamalla palvelut yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden 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 edellyttämiä

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.

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.

Kokemäen kaupungin menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat välittömästi hoitoon on ollut lainmukainen. Samoin lainmukaista on ollut huolehtia heidän jatkohoidostaan.

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.

Ns. recall-potilaiden priorisointi muihin hoitoon hakeutuviin potilaisiin nähden ei ole ollut Kokemäen kaupungissa lainmukaista. Määräävää hoitoon pääsyyssä ei enää 1.12.2002 lukien ole ollut myöskään tiettyyn ryhmään kuuluminen sinällään, vaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyn on tullut määräytyä kunkin potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella.

Lainmukaista ei myöskään ollut syksyllä 2004 lopettaa potilaiden ottamista jonoon edes tilapäisesti. Edellä todetun mukaisesti kunta voi hankkia tarpeellisia palveluita potilaille myös ostopalveluina yksityisiltä palvelujen

tuottajilta.

Sosiaali- ja terveysministeriön antamasta lausunnosta ilmenee, että tilanne Kokemäen terveyskeskuksen osalta on nyttemmin kuitenkin korjaantunut. Ministeriön ja Stakesin elokuussa 2005 ja tammikuussa 2006 tekemien selvitysten perusteella hoitoon pääsy suun terveydenhuoltoon toteutuu Kokemäellä hoitotakuuta koskevien määräaikojen puitteissa. Hoito on pystytty järjestämään kaikille hoitoon hakeutuville. Myös hoitoon pääsyn perusteet ovat kaikille yhtäläiset eikä hoitoon pääsy enää perustu vuoden 2004 mukaiseen ryhmittelyyn. Ministeriö on ollut 9.2.2006 yhteydessä vastaavaan terveyskeskushammaslääkäriin ja 21.6.2006 terveyskeskushammaslääkäriin, jolloin tilanteen on todettu korjaantuneen ja olevan lainmukainen.

5

TOIMENPITEET

Koska suun terveydenhuollon järjestämisessä noudatettu aikaisempi käytäntö on Kokemäen kaupungissa nyttemmin korvattu käytännöllä, jossa potilaan hoitoon pääsyn tarve ja kiireellisyys määritellään laissa edellytetyllä tavalla hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa perusteella, tyydyn kiinnittämään Kokemäen terveyskeskuksen johtavan lääkärin ja vastaavan terveyskeskushammaslääkärin huomioita siihen, mitä olen edellä kohdassa 4 esittänyt hoitoon pääsyn perusteiden lainvastaisuudesta. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.