

31.10.2014

Dnro 4915/4/13

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

VAIKEASTI KEHITYSVAMMAISEN POTILAAN KIIREELLINEN HAMMASHOITO LAIMINLYÖTIIN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 5.11.2013 päivätyssä kirjeessään sukulaisensa (jälj. potilas) edunvalvojana Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan suusairauksien poliklinikan ja ensiapupoliklinikan sekä terveyskeskuksen menettelyä vaikeasti monikehitysvammaisen potilaan pääsemisessä akuuttiin hammaskipupäivystykseen ja hoitoon.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Asiakirjoista ilmenee, että syntymästään asti vaikeasti kehitysvammaisen, tapahtumien aikaan 53-vuotias, potilas asuu tehostetun palvelun asumispalveluyksikössä. Hänellä on diagnosoitu syvä älyllinen kehitysvammaisuus, autistinen häiriö sekä puheen ja kielen kehityshäiriö. Käytännössä hän ei pysty kommunikoimaan kielellisesti.

Potilaan hampaita on pystytty hoitamaan vain yleisanestesiassa. Anestesiahammashoito toteutettiin viimeksi tammikuussa 2011 Kanta-Hämeen keskussairaalan (KHKS) suusairauksien poliklinikan ostopalveluna yksityisellä palveluntuottajalla. Tämän jälkeen potilas oli lääkärin läheteellä KHKS:n suusairauksien poliklinikalla anestesiahammashoidon arvioissa marraskuussa 2011. Potilaan suun terveydentilaa ei tuolloin pystytty tutkimaan, koska hän oli vastahakoinen eikä ollut avannut suutaan. Anestesiahammashoidosta pitäydettiin, koska arvioitiin, että hampaiston kunto olisi ollut edellisen hoidon jäljiltä edelleen hyvä.

Palvelukodin henkilökunnan mukaan potilaalla ilmeni hankaluutta syödessä ja kipuja, joiden epäiltiin olevan hammasperäisiä. Terveyskeskuksen lääkäri A tapasi potilaan 7.8.2013. A totesi, että potilaan kivuliaisuutta oli hankala arvioida, eikä tämä avannut suutaan. Hän laati lähetteen (kiireellisyysluokka yli 30 päivää) anestesiassa tapahtuvaan hammashoittoon KHKS:n suu- ja leukasairauksien poliklinikalle. Lähetteen mukaan viitteitä akuutista hammasinfektiosta ei todettu. Lähetteessä mainittiin aikaisempi suunnitelma hampaiden poistoista. Lähetteen käsitteli 16.8.2013 KHKS:ssa ylihammaslääkäri, suukirurgi B, joka asetti potilaan hoidonvarausjonoon.

Kuukautta myöhemmin 6.9.2013 palvelukodista oltiin uudelleen yhteydessä terveyskeskukseen, koska potilas oli aika ajoin kivuliaan oloinen. Lääkäri A totesi edelleen epäilyn hammassärystä ja sen, että potilas oli jonossa hammashoitoon. Potilaalle määrättiin kipulääkettä (Panacod).

Kolme päivää myöhemmin 9.9.2013 palvelukodista soitettiin lääkäri A:lle, että kipulääkkeen teho ei ollut riittävä, ja että omaiset olivat olleet yhteydessä KHKS:n kirurgiseen päivystykseen. Tuolloin päädyttiin kontrolloimaan potilaan tilanne terveyskeskuspäivystyksessä. Terveyskeskuslääkäri C kirjasi potilasasiakirjoihin, että potilas oli kivulias, levoton ja itkuinen sekä että tämä oli vahingoittanut itseään hakkaamalla päätään seinään ja välillä pidellyt vatsaansa. C laati kiirehtimislähetteen (kiireellisyysluokka 1–7 päivää) anestesiahammashoitoon. Samalla laadittiin lähete (kiireellisyysluokka 8–30 päivää) KHKS:n kirurgian poliklinikalle kivun syyn selvittämiseksi, mahdollisena epäilynä sappivaivat.

Suusairauksien poliklinikan ylihammaslääkäri B käsitteli kiirehtimislähetteen 11.9.2013. Samana päivänä potilaan edunvalvoja oli yhteydessä B:hen ja toivoi päivystyksellistä aikaa potilaalle. B ehdotti hakeutumista tarvittaessa ensiapupoliklinikan kautta kivun hoitoon. Potilaalle ohjelmointiin ajanvaraus anestesiahammashoitoon 27.9.2013.

Koska potilas oli edelleen kivulias, eikä kipu- ja rauhoittavista lääkkeistä ollut apua, terveyskeskuslääkäri C laati 12.9.2013 päivystyslähetteen KHKS:n kirurgian poliklinikalle. Päivystävä lääkäri arvioi tuolloin kyseessä olleen hammaskipuongelma. Kipulääkkeeksi aloitettiin vahva opioidi. Potilas siirrettiin päivystyksestä terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Seuraavana päivänä 13.9.2013 osastonlääkäri D oli yhteydessä terveyskeskuksen hammashoitolaan, jolloin selvisi, että anestesiaa vaativat toimenpiteet eivät järjesty terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa kiireellisesti. D oli lisäksi yhteydessä KHKS:n suusairauksien poliklinikkaan ja Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) suukirurgian päivystäjään. TAYS:n päivystäjä linjasi, että päivystyksellisiin toimenpiteisiin otetaan vain tilanteissa, joissa ilmenee leuan alueen turvotusta tai jos syöminen ei suju. Potilaalla ei ilmennyt leuan alueen turvotusta. D siirsi potilaan takaisin hoitolaitokseen neuvoteltuaan ensin hoitolaitoksen kanssa. Samana päivänä potilaan edunvalvoja otti yhteyttä terveyskeskuksen suun terveydenhuollon ylihammaslääkäriin E:hen, joka yritti järjestää anestesiahammashoitoa. Palvelu ei kuitenkaan onnistunut ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta kyseisenä päivänä, eikä lähipäivinä.

Potilaan hammashoito toteutui 19.9.2013 terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa ennalta suunniteltuna anestesiahoitopäivänä, jolloin oli saatavilla anestesia- ja anestesiahoitajapalvelut. Hammashoito toteutettiin anestesia- ja anestesiahoitajapalvelun valvonnassa sedaatioissa. Potilaalta poistettiin tuolloin yhteensä viisi hammasta: yksi juurenpään tulehduksen, kaksi kiinnityskudostulehduksen ja kaksi reikiintymisen vuoksi. Lisäksi poistettiin hammaskiveä. Muuta hoidon tarvetta ei todettu. Opioidikipulääkitys lopetettiin seuraavana päivänä, kun kivut hellittivät toteutuneen hammashoidon jälkeen.

3.2

Asiassa saatu selvitys

3.2.1

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys

Johtajaylilääkäriin mukaan potilaan suun terveydentilan tutkimus ja ensiapuluonteinen hoito olisi voitu toteuttaa erikoissairaanhoidossa kiireellisenä joko KHKS:ssa tai TAYS:ssa.

Johtajaylilääkäri toteaa, että sairaanhoitopiirin hallitus on 11.6.2014 esittänyt Kanta-Hämeen kunnille ja terveyskeskuksille, että suun terveydenhuollon päivystys järjestetään 1.1.2015 alkaen keskussairaalan päivystysklinikalla keskitetyn mallin mukaisesti.

Vs. ylihammaslääkäri toteaa, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin suu- ja leukasairauksien yksikössä hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativien kehitysvammaisten potilaiden hampaita. Kehitysvammaisten hammashoidossa kaikki toimenpiteet pyritään tekemään yhdellä kerralla. Suu- ja leukakirurgi voi virka-aikana hoitaa potilaiden hampaita akuuteissa hammasongelmissa. Tavanomaista paikkaushoitoa ei pystytä antamaan päivystyksellisesti yleisanestesiassa.

Vs. ylihammaslääkäriin mukaan käytäntönä on, että jos potilaalla on akuutti tulehdus tai henkeä uhkaava infektio, se hoidetaan päivystyksellisesti. Potilaan kohdalla alkuperäisistä lähetteisistä ei käynyt ilmi, että potilaalla olisi ollut hammasperäinen infektio. Potilaan kivun syynä saattoi olla myös jokin muu kiputila. Potilaan aiempi hammashoito ei myöskään antanut aiheutta epäillä pahaa hammasinfektiota. Lähetetietojen perusteella hoitoa suunniteltaessa päädyttiin odottamaan yleisanestesiahammashoitoa. Vuoden 2011 potilastietojen perusteella potilas olisi vs. ylihammaslääkäriin mukaan ollut mahdollista ottaa pikaisemmin hoitoon aiemmin laaditun hoitosuunnitelman, kaikkien hampaiden poiston, toteuttamiseksi.

Suukirurgian erikoishammaslääkäri B toimi tapahtumien aikaan KHKS:n suusairauksien yksikön ylihammaslääkäriinä. B:n mukaan suusairauksien yksikkö vastaa hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidosta.

B toteaa, että anestesiaa vaativat hammashoitotoimenpiteet tehdään KHKS:n päiväkirurgisessa yksikössä, vaikka hammashoitotoimenpiteet eivät kuulu erikoissairaanhoitoon. Päiväkirurgisessa yksikössä hammaslääkäri/hammashoitajapalvelut ostetaan yksityiseltä toimijalta. Potilaiden hoidontarpeen arvioi lähettävä terveyskeskushammaslääkäri, ja potilaat asetetaan jonoon terveyskeskushammaslääkäriin tekemien tutkimusten perusteella. Yleisanestesiassa ei tehdä päivystysluonteisia hammashoitotoimenpiteitä, koska päivystysyksikössä ei ole hammashoitolaitteita eikä päivystävää hammashoitohenkilökuntaa. Hänen mukaansa hammashoidon päivystysjärjestelyt ovat terveyskeskusten vastuulla.

B toteaa käsitelleensä terveyskeskuslääkäri A:n lähetteen 16.8.2013 ja asettaneensa potilaan hoidonvarausjonoon. B asetti potilaan hoidonvarausjonoon ilman hammaslääkäriin tekemää arviota, koska tämä oli aikaisemmin ollut yleisanestesiahammashoidossa. B:n mukaan jononhoitaja jakaa elektiiviset (ei päivystykselliset) toimenpideajat lähetteen kiireellisyysarvioinnin perusteella. Lähetteen tietojen perusteella akuutin hammasperäisen infektion merkkejä ei todettu, eikä kyseessä ollut lähetearvion perusteella lähete erikoissairaanhoitoon.

B toteaa, että hän käsitteli 11.9.2013 samaa hammaskipuepäilyä koskevan lääkäri C:n kiirehtimislähetteen. Lähetteessä mainittiin, että potilaan kivuliaisuus oli päätelty itkuisuudesta ja itsensä vahingoittamisesta, ja lisäksi todettiin, että potilas oli pidellyt välillä vatsaansa, minkä vuoksi terveyskeskuksessa oli herännyt epäily sappikivitaudista ja potilaasta oli tehty lähete myös kirurgian poliklinikalle. Anestesiahammashoidon jononhoitajalle välitettiin tuolloin kiirehtimiskehotus.

Edunvalvojan otettua yhteyttä suusairauksien poliklinikalle 11.9.2013 häntä informoitiin siitä, että suusairauksien poliklinikalla ei ole päivystysvastaanottoa, ja että päivystyshoitoa tai kiireellisen hoidon arviointia varten potilaat ohjataan ensiapupoliklinikalle, josta tarvittaessa

konsultoidaan suusairauksien poliklinikkaa (virka-aikana) tai TAYS:n päivystävää hammaslääkärinä (päivystysaikana).

B:n mukaan KHKS:n suusairauksien yksikkö on resursseiltaan maamme pienimpiä.

3.2.2

Terveyskeskuksen kuntayhtymän selvitys

Johtajaylilääkärin mukaan suukirurgian poliklinikan hoidon porrastuksen ja ohjauksen tulisi kattaa myös hoitoon ohjaus päivystävälle hammaslääkärille, mutta myös perusterveydenhuollon lääkäreiden olisi ollut syytä konsultoida suun terveydenhuollon ammattihenkilöitä horisontaarisella tasolla herkemmin. Erikoissairaanhoidon linjaus on ollut hallitseva.

Johtajaylilääkäri toteaa potilaan tapauksen perusteella velvoittavansa terveysterveyskeskuksen kuntayhtymän suun terveydenhuollon ylihammaslääkärin laatimaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja vallitsevan seudullisen hammaslääkäripäivystyksen järjestelyt huomioivan ajantasaisen konsultaatio-ohjeen kuntayhtymän alueella noudatettavaksi.

Ylihammaslääkäri E:n mukaan perusterveydenhuollossa ei ole mahdollisuutta kiireelliseen päivystysluonteiseen anestesiahoitoon, jota esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisen potilaan tutkimus ja hoito saattaa vaatia.

E toteaa, että potilaan akuutin vaivan perusteellinen tutkimus (mukaan lukien röntgen) ja hoito olisi pitänyt tapahtua yleislääkärin läheteellä erikoissairaanhoidossa aikaisemmin, koska kyseessä oli kiireellinen ja pitkittynyt vakava tilanne, jossa tavanomainen tutkimus ei ollut toteutettavissa perusterveydenhuollossa oikea-aikaisesti. Ohjaavista kriteereistä poikkeava hoitopäätös olisi ollut tarpeellinen ja potilas olisi pitänyt hoitaa esimerkiksi TAYS:ssa, jossa on ympärivuorokautinen erikoisosaaminen myös suun hoidon osalta.

E:n mukaan yleisterveyden/laitoshoidon henkilökunnalla olisi oltava valmius suun hoidon konsultaatioon suun hoidon asiantuntijoilta.

3.3

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.4

Potilaan hoitoon pääsyn oikeudellinen arviointi

3.4.1

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valvira toteaa, että vaikeasti kehitysvammaisen henkilön kivun syyn ja vaikeusasteen arviointi on haastavaa ja perustuu usein kehitysvammaisen hoitajien tai läheisten tekemiin havaintoihin. Valvira katsoo, että potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa 7.8.2013 olisi tullut vahvemmin tukeutua hänet hyvin tuntevan palvelukodin henkilökunnan näkemykseen siitä, että hänellä oli todennäköisesti hammasperäisiä kipuja. Asiakirjoista ilmenee, että potilaalla oli tuolloin oireita, jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Valvira katsoo, että tiedossa olevien seikkojen perusteella hoitoaika olisi tullut järjestää kolmen vuorokauden tai viimeistään kolmen viikon kuluessa sosiaali- ja terveysministeriön hoidon tarpeen arviointia koskevan ohjeen "Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet perusterveydenhuollossa hammas- ja suusairauksia koskien" perusteella.

Valvira toteaa, että läheteeseen perustuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tapahtuu erikoissairaanhoidossa läheteen käsittelyn yhteydessä. Valvira katsoo, että 16.8.2013 ylihammaslääkäri, suukirurgi B:n olisi tullut ensisijaisesti huomioida läheteeseen kirjattu, potilaan oireista kertova teksti ja arvioida hoidon kiireellisyys sen mukaisesti etenkin, koska läheteestä ilmeni, että potilaan tilanteesta ei ollut konsultoitu hammaslääkärinä. Valvira katsoo, että hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arviointi kuuluu suukirurgin osaamisalueeseen, ja että B:n olisi tullut järjestää potilaalle aika suun terveydentilan tutkimukseen ja hoitoon kiireellisenä sen sijaan, että hän asetti potilaan kiireettömän hoidon jonoon. Valvira toteaa lisäksi, että kiireettömään hoitoon pääsyn osalta potilaan tulee säännösten mukaan saada tietää, milloin hän pääsee hoitoon, eikä häntä voida laittaa odottamaan hoitoa epämääräiseksi ajaksi.

Potilaan hoitajat ottivat 9.9.2013 yhteyttä terveystieteeseen ja kertoivat vaikeasta, todennäköisesti hammasperäisestä kiputilasta. Valvira katsoo, että potilaan hoitoon pääsy ei tuolloinkaan toteutunut asianmukaisesti, kun hänen kivunhoitonsa toteutui vasta 10 päivää myöhemmin. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen siitä, että potilaan vaikea kipu olisi saatu hoidettua nopeasti, mikäli potilaan hoito olisi järjestetty kiireellisesti kehitysvammaisuuden edellyttämistä erityisjärjestelyistä huolimatta.

Pysyvän asiantuntijan mukaan kehitysvammaisten potilaiden hampaisto hoidetaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010). Asiantuntija katsoo, että KHKS:n suusairauksien poliklinikalla olisi tullut tehdä kiireellinen hoidon tarpeen ja toteuttamistavan hammaslääketieteellinen arviointi välittömästi potilaan anestesiahammashoidon kiirehtimislähetteen saapumisen ja muiden tilanteen vaikeudesta viestittäneiden yhteydenottojen jälkeen ja toteuttaa hoito kiireellisesti. Jos anestesiassa tehtävää hampaiston kokonaisuhoitoa, joka edellyttää sekä anestesiologiaa palveluita että hammashoitolaitteita toimenpidetiloissa, ei olisi pystytty järjestämään kiireellisesti, potilaalle olisi tullut järjestää ensiapuluonteinen anestesiassa tai sedaatioissa (esilääkityksessä) tapahtuva särkevien hampaiden poisto. Tämä olisi pystytty toteuttamaan suusairauksien klinikan suukirurgian toimenpidetiloissa. Asiantuntija toteaa, että huonokuntoisten hampaiden poistaminen olisi tässä akuutissa tilanteessa tuntunut asianmukaiselta hoitolinjaukselta senkin vuoksi, että potilaan hampaiden hoitolinjaksi oli jo marraskuussa 2011 suusairauksien klinikalla tehdyn hoitosuunnitelman mukaan ajateltu jäännöshampaiden poistamista. Valvira yhtyy edellä todettuihin pysyvän asiantuntijansa näkemyksiin.

Valvira toteaa, että potilaan tutkimus ja hoito pitkittyi tarpeettomasti aiheuttaen hänelle kipua ja kärsimystä.

Valvira toteaa, että hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi on aina tehtävä tapauskohtaisesti ja yksilöllisesti käyttäen apuna hoidon perusteita ohjaavia kriteereitä. Ensiapuluonteista hoitoa voidaan perustellusta syystä antaa ohjaavista kriteereistä poiketen, ja kriteereitä voidaan tulkita väljemmin potilaan eduksi.

Valvira katsoo, että viimeistään potilaan kiputilan vaikeuduttua 9.9.2013 ja kiirehtimislähetteen laatimisen jälkeen potilaan suun terveydentilan tutkimus ja ensiapuluonteinen hoito olisi tullut toteuttaa erikoissairaanhoidossa kiireellisenä siitä huolimatta, että hoito edellytti anestesiajärjestelyjä.

Valvira toteaa, että terveydenhuoltolain 34 §:n mukaisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tulisi sopia siitä, miten vaikeasti vammaisen, anestesiahoitoa tarvitsevan potilaan oikeus kiireellisiin suun terveydenhuollon palveluihin turvataan.

3.4.2

Kannanotto

Oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa.

Terveysasema on terveyskeskuksen kuntayhtymään kuuluva, Attendo Terveyspalvelut Oy:lle ulkoistettu terveysasema. Yhtiö ja kuntayhtymä ovat sopineet avoterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta 1.4.2013 alkaen. Attendo Terveyspalvelut Oy ei ole viranomainen, mutta se ja sen lääkärit ovat hoitaneet julkista tehtävää terveyskeskuksen kuntayhtymän toimeksiantosuhteen perusteella. Tämän vuoksi yhtiön ja sen lääkäreiden toiminta kuuluu tältä osin oikeusasiamiehen valvontaan.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella totean käsityksinäni seuraavaa.

Terveyskeskuksen terveyskeskuslääkäri A laati 7.8.2013 potilaalle lähetteen anestesiassa tapahtuvaan hammashoitoon KHKS:n suu- ja leukasairauksien poliklinikalle. Lähetteen kiireellisyysluokaksi hän oli määritellyt yli 30 päivää. Potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnissa hänen olisi kuitenkin tullut tuolloin tukeutua tapahtunutta vahvemmin potilaan hyvin tuntevan palvelukodin henkilökunnan näkemykseen siitä, että potilaalla oli todennäköisesti hammasperäisiä kipuja. Potilaalla oli oireita, jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Lähetettä laatiessaan A:n olisi tullut ottaa huomioon se, että yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31) mukaisesti potilaalle olisi tuolloin tullut järjestää hoitoaika kolmen vuorokauden tai viimeistään kolmen viikon kuluessa.

Lähetteeseen perustuva hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi tapahtuu erikoissairaanhoidossa lähetteen käsittelyn yhteydessä. Kehitysvammaisten potilaiden hampaisto hoidetaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa. Hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arviointi kuuluu suukirurgin osaamisalueeseen. KHKS:n ylihammaslääkäriin, suukirurgi B:n olisi 16.8.2013 terveyskeskuslääkäri A:n laatimaa lähetettä käsitellessään tullut ottaa huomioon, mitä lähetteeseen oli kirjattu potilaan oireista, ja arvioida hoidon kiireellisyys sen mukaisesti. B:n olisi tullut menetellä näin etenkin, koska lähetteestä ilmeni, että potilaan tilanteesta ei ollut lainkaan konsultoitu hammaslääkäriä. B:n olisi tullut järjestää potilaalle aika suun terveydentilan tutkimukseen ja hoitoon kiireellisenä sen sijaan, että hän asetti potilaan kiireettömän hoidon jonoon. Asettaessaan potilaan jonoon odottamaan kiireettömään hoitoon pääsyä B:n olisi tullut ilmoittaa potilaan edunvalvojalle hoitoon pääsyn ajankohta potilaslain 4 §:n mukaisesti. Kyseistä säännöksestä johtuu, että potilasta ei voida laittaa jonoon odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi.

Potilas oli 9.9.2013 kivulias, levoton ja itkuinen ja hän oli vahingoittanut itseään hakkaamalla päätään seinään. Viimeistään tuolloin potilaan kiputilan vaikeuduttua ja terveyskeskuslääkäri C:n samana päivänä laatiman kiirehtimislähetteen saapumisen sekä potilaan tilanteen vaikeudesta viestittäneiden muiden yhteydenottojen jälkeen potilaan suun terveydentilan tutkimus ja ensiapuluonteinen hoito olisi tullut toteuttaa erikoissairaanhoidossa, joko KHKS:ssa tai TAYS:ssä, kiireellisenä siitä huolimatta, että hoito edellytti anestesiajärjestelyjä. Riittäviä eivät olleet ylihammaslääkäri B:n toimenpiteet 11.9.2013 antaa potilaan edunvalvojalle ohjausta hakeutua tarvittaessa ensiapupoliklinikalle kivunhoitoon ja ohjelmoida potilaalle ajanvaraus anestesiahammashoitoon 27.9.2013.

Hänen hoitonsa toteutui lopulta 19.9.2013 terveyskeskuksen suun terveydenhuollon omana toimintana. Hammashoito tehtiin anestesia- ja lääkäriin valvonnassa. Hänen vaikeat kipunsa hellittivät toteutuneen hammashoidon jälkeen ja vahva opioidikipulääkitys voitiin lopettaa.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi on aina tehtävä tapauskohtaisesti ja yksilöllisesti. Laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös hyvä kivunhoito. Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on muun muassa sairaiden kärsimysten lievittäminen. Pidän selvänä, että potilaalle aiheutui hänen tarvitsemansa kiireellisen suun terveydenhuollon järjestämisen laiminlyönnistä tarpeetonta kipua ja kärsimystä. Hänen oikeutensa perustuslain 19 §:ssä turvattuihin välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveystalveluihin ei toteutunut. Hän ei myöskään saanut osakseen perustuslain 7 §:n 2 momentissa turvattua ihmisarvoista kohtelua.

3.5

Velvollisuus järjestää kiireellinen suun terveydenhuolto

Terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään kiireellisestä hoidosta.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (1 mom.).

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve (2 mom.).

Valviran pysyvä asiantuntija viittaa lausunnossaan terveyskeskuksen kuntayhtymän suun terveydenhuollon ylilääkärin E:n ja KHKS:n suusairauksien yksikössä tapahtuma-aikaan ylihammaslääkärinä toimineen suukirurgian erikoishammaslääkärin B:n antamiin selvityksiin. Hän toteaa, että näiden selvitysten perusteella hän on tullut siihen käsitykseen, että anestesiahammashoitojen järjestely Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on hajanaista ja kirjavaa, mahdollisesti osittain jopa epäselvää. Lisäksi palveluiden tarjonta on kysyntään nähden ilmeisen niukkaa, ainakaan akuutteihin tarpeisiin ei pystytä vastaamaan.

Yhdyn pysyvän asiantuntijan käsityksiin. Korostan sitä, että terveydenhuoltolain 50 §:n mukainen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus järjestää kiireellisen suun terveydenhuollon antamista varten ympärivuorokautinen päivystys, on ollut voimassa jo terveydenhuoltolain voimaantulosta, 1.5.2011, lähtien. Olen useita kertoja kiinnittänyt terveydenhuollon viranomaisten huomiota tähän (esim. 15.12.2011, dnro 1451/2/11).

Valvira toteaa, että terveydenhuoltolain 34 §:n mukaisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tulisi sopia siitä, miten vaikeasti vammaisen, anestesiahoitoa tarvitsevan potilaan oikeus kiireellisiin suun terveydenhuollon palveluihin turvataan. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

TOIMENPITEET

4.1

Menettelyn moitittavuus

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan suukirurgian erikoishammaslääkäri B:lle ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.4.2 selostetusta lainvastaisesta menettelystä. Kiinnitän sairaanhoitopiirin huomiota siihen, mitä olen edellä kohdassa 3.5 todennut velvollisuudesta järjestää kiireellinen suun terveydenhuolto.

Tässä tarkoituksessa lähetän B:lle ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan lääkäri A:n ja Attendo Terveyspalvelut Oy:n tietoon käsitykseni edellä kohdassa 3.4.2 selostetusta virheellisestä menettelystä.

Lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni tiedoksi myös terveyskeskuksen kuntayhtymälle.

4.2

Loukkauksen hyvittäminen

Ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sanotussa sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännössä on edellytetty ainakin ihmisoikeuksien vakavimpien loukkausten osalta oikeutta korvaukseen myös aineettomasta vahingosta, jotta tehokkaan oikeussuojan vaatimus täytyisi (esimerkiksi ratkaisut Z ja muut v. Yhdistynyt kuningaskunta 10.5.2001 sekä T.P. ja K.M. v. Yhdistynyt kuningaskunta 10.5.2001).

Aineettomalla vahingolla tarkoitetaan loukatulle aiheutettua kärsimystä. Arvioidessaan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan (yksityiselämän suojan) vastaisen menettelyn aiheuttaman kärsimyksen korvaamista, ihmisoikeustuomioistuin on kiinnittänyt huomiota valittajalle aiheutettujen ahdistuksen, pelon, pettymyksen ja epäoikeudenmukaisuuden tunteisiin (em. T.P. ja K.M. -tapaus, kohta 115).

Viimeaikaisessa kotimaisessa oikeuskäytännössä on pidetty kärsimyksen korvaamista mahdollisena perus- ja ihmisoikeusmyönteisen tulkinnan avulla myös ilman nimenomaisen säännöksen tukea, kunhan vahingonkorvausvastuulla on riittävä oikeudellinen peruste. Korkeimman oikeuden mukaan vaatimus perus- ja ihmisoikeuksien tehokkaasta toteutumisesta puoltaa tulkintaa, jonka mukaan henkilöllä tulee olla oikeus vahingonkorvaukseen ainakin virantoimituksessa olevien henkilöiden tekemien vakavien perus- ja ihmisoikeusloukkausten aiheuttamasta kärsimyksestä myös tilanteessa, jossa loukkaus ei perustu tahalliseen tekoon (KKO 2012:81, kohdat 15–16).

Myös oikeusasiamies voi perusoikeuksien valvontatehtävässään tehdä perus- ja ihmisoikeuksien loukkausten johdosta hyvitysesityksiä.

Mielestäni on selvää, että potilaalle aiheutui hänen tarvitsemansa kiireellisen suun terveydenhuollon järjestämisen laiminlyönnistä sellaista tarpeetonta kipua ja kärsimystä, jota ei voida hyvittää pelkästään loukkauksen toteamisella tai valvottaviin kohdistettavilla moitteilla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtion ohella muun muassa kuntia ja kuntayhtymiä. Esitän sen vuoksi, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä hyvittää potilaalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset. Pyydän kuntayhtymää olemaan tässä tarkoituksessa sopivalla tavalla yhteydessä potilaan edunvalvojan ja ilmoittamaan minulle toimenpiteistään 31.12.2014 mennessä.

LIITE

Päätökseen dnro 4915/4/13 liittyvät oikeusohjeet

Euroopan ihmisoikeussopimus

Ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tavalla.

Ihmisoikeussopimuksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka tässä yleissopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet virantoimituksessa olevat henkilöt.

Suomen perustuslaki

Perustuslain 7 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

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

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (758/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta on voimassa, mitä niistä terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (1 mom.).

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (2 mom.).

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (3 mom.).

Potilaslain 9 §:n mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (1 mom.).

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät (1 mom.).

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

- 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;
- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen (1 mom.).

Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on -potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista (2 mom.).

Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma siten kuin potilaslain 4 a §:ssä säädetään (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 26 §:n mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoidon jaksottaiselle toteutukselle on oltava hammaslääketieteelliset perusteet. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

- 1) väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta;
- 2) terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
- 3) suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito;
- 4) potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen (1 mom.).

Kunnan perusterveydenhuollon on suun terveydenhuoltoa järjestäessään toimittava yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä (1 mom.).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta (2 mom.).

Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tehtäväalansa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä kunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 34 §:ssä säädetään terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta.

Samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa (1 mom.).

Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 43 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta.

Erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Sopimus on laadittava kunnallisvaltuustokausittain. Sopimuksen toteutumista on arvioitava vuosittain yhteistyössä alueen kuntien ja sairaanhoitopiirien kesken sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset (1 mom.).

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Työnjaossa on lisäksi varmistettava, että järjestämissopimuksen mukaan hoitoa antavassa toimintayksikössä on riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään kiireellisestä hoidosta.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (1 mom.).

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve (2 mom.).

Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä.

Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä

toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön (1 mom.).

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä 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 ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 52 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon pääsystä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (1 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön (2 mom.).

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (3 mom.).

Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet (4 mom.).

Terveydenhuoltolain 7 §:ssä säädetään yhtenäisistä hoidon perusteista. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Ministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäiset hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (337/2011) 8 §:n mukaan suunnitelmassa on sovittava, miten päivystys ja muu kiireellinen sairaanhoito sairaanhoitopiirin alueella toteutetaan. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta sovittaessa on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Osana päivystyksen kokonaisuutta on otettava huomioon mielenterveys- ja päihdeasiat sekä sosiaalipäivystyksen ja apteekkipäivystyksen järjestelyt alueella.

Asetuksen 12 §:n mukaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaisista päivystyspisteistä sekä ensihoitokeskuksen toiminnasta ja tehtävistä erityisvastuualueella. Sopimuksessa on otettava huomioon 8 §:ssä tarkoitettu kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve sekä varmistettava päivystyksen tehtävien edellyttämät riittävät voimavarat ja osaaminen.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31)

Hoidon perusteet yleisanestesiassa tai iv-sedaatioissa tehtävää hammashoitoa koskien

Perusteissa todetaan muun muassa, että erikoissairaanhoidossa hammashoitoa annetaan yleisanestesiassa tai iv-sedaatioissa tai anestesia- ja lääketieteellisen valvonnassa potilaalle, jonka tavanomainen hammashoito ei ole turvallisesti toteutettavissa perusterveydenhuollossa esimerkiksi kehitysvamman, neurologisen sairauden tai muun vaikean yleissairauden tai diagnosoidun vaikean psykiatrisen taudin vuoksi. Myös pienikokoisten lasten sekä uniapneaa sairastavien potilaiden yleisanestesiassa tehtävä hammashoito on tarkoituksenmukaista toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet perusterveydenhuollossa hammas- ja suusairauksia koskien

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan potilaan oireet, niiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. Lisäksi todetaan muun muassa, että potilaat, joilla on äkillisiä särkyjä, voimakkaita oireita, turvotuksia, tulehduksia ja tapaturmapotilaat hoidetaan joko päivystyksenä tai kiireellisenä. Läheteellä hoitoon tulevien potilaiden hoidon tarpeen arvio ja hoito järjestetään aina hoidon kiireellisyys huomioon ottaen. Hoitoaika järjestetään

- kolmen vuorokauden kuluessa, jos potilaalla on selkeitä oireita, jotka hoidon tarpeen arvion ja potilaan mielestä eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa,
- kolmen viikon kuluessa, jos potilaalla on lieviä oireita ja vaivoja, jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa,
- kolmen kuukauden kuluessa, jos potilaalla ei ole oireita, mutta jokin suun muutos askarruttaa,
- kuuden kuukauden kuluessa, jos kyseessä on uusi oireeton potilas tai kyseessä on edellisen hoitajakson päätteeksi sovittu tutkimus.