

16.5.2006

959/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN TURUN KAUPUNGISSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 4.4.2004 päivätyssä kirjeessään Turun kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä.

Kantelija oli pyrkinyt kunnalliseen hammashoittoon, jossa hänelle oli kerrottu, että koska hän ei ollut aikaisemmin ollut kunnallisen hammashoidon asiakas, hänet asetettaisiin hoitojonoon puolen vuoden kuluttua kirjautumisesta. Hoitojonon pituus oli tuolloin puolitoista vuotta. Kantelija katsoi, että tämä ei voinut tulla kysymykseen huomioon ottaen hänen hoidon tarpeensa ja ikänsä, minkä vuoksi hän hoidatti hampaansa yksityisen hammaslääkärin vastaanotolla. Kantelijan käsityksen mukaan Turun kaupunki olisi velvoitettava korvaamaan hänelle yksityisestä hammashoidosta syntyneet kustannukset siltä osin kuin ne ylittivät ne kustannukset, jotka hänelle olisivat syntyneet kunnallisessa hammashoidossa.

3

KUNNAN VELVOLLISUUS YLLÄPITÄÄ HAMMASHUOLTOA

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. Terveystieteellisen 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.

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).

4

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET TURUN KAUPUNGISSA

Turun kaupungin terveystoimen hammashuollon keskitetyssä ajanvarauksessa noudatettiin 1.9.2004 alkaen käytäntöä, jonka mukaan potilaan kanssa keskusteltiin ajanvarauksen yhteydessä hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä ja jos hänellä oli akuuttihoidon tarve, hänelle varattiin heti hoitoaika. Muut potilaat ohjattiin jonoon.

Hoidon tarpeen arvioinnissa noudatettiin seuraavia hoitoon pääsyn perusteita:

1. Kiireellistä suun terveydenhoitoa tarvitsevat = päivystys

Ensiapua annetaan välittömästi

- voimakkaat suun ja hampaiston alueen särkytilat
- turvotukset ja akuutit tulehdukset
- hampaiston, suun limakalvojen ja leukojen vammat ja tapaturmat
- selkeät yleisterveydelliset oireet
- hoidon komplikaatiot, esim. verenvuoto.

Kiireellisen hoidon järjestämisessä on turvattava jatkohoito, jolloin hoitotoimenpide tehdään kokonaisuutena valmiiksi.

2. Ehkäisyperusteista hammashoitoa tarvitsevat

Saavat ajan

- alle 18-vuotiaat
- kehitysvammaiset
- odottavat vanhemmat, saavat ajan seulontaan ja ehkäisevään hoitoon hammashuoltajalle, jos eivät halua huoltajalle, asetetaan jonoon (jono 3).

3. Sairausperusteista suun terveydenhoitoa tarvitsevat

Saavat ajan

- fokustutkimukseen tulevat
- sydänleikkausta ja sepelvaltimoiden ohitusleikkausta edeltävät tilat
- keinonivelleikkausta edeltävät tilat
- eliminsiirtoa edeltävät tilat ja siirtojen jälkitilat
- immunosuppressiivinen hoito (ennen hoidon aloittamista ja hoidon aikana)
- pään ja kaulan alueelle kohdistuvaa sädehoitoa edeltävä ja jälkeinen tila.

Asetetaan jonoon

- viiltelyt
- lohkeamat
- isot kariesleesiot
- oireilevat viisaudenhampaat
- jatkuva parentafysiologinen vaiva.

Suun terveydentilan tarkastukseen hakeutuvat, joilla yleissairaus joko lisää hammashoidon tarvetta tai hammassairaudet voivat lisätä vakavien komplikaatioiden vaaraa. Tällaisia yleissairauksia ovat mm.

- verenkiertoon suorassa kontaktissa olevat proteesit (keinoläppä, verisuoniproteesi)
- läppäviat ja synnynnäiset sydänviat
- lääkehoitoinen diabetes
- nivelreuma, selkärankareuma ja reaktiiviset artriitit
- LED, sarkoidoosi ja niihin verrattavat kollageenitaudit

- MS-tauti
- Sjögrenin syndroma.

4. Suun perustutkimukseen ja hoitoon tulevat

Suun terveydentilan tarkastukseen hakeutuvat em. ryhmiin kuulumattomat potilaat = terveet alle 18-vuotiaat.

Hammashuollossa siirryttiin 1.1.2006 alkaen käytäntöön, jossa hoitoon pääsyn tarve ja kiireellisyys määritellään kunkin potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella.

5

KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT ARVIOT TURUN KAUPUNGIN MENETTELYSTÄ

5.1

Turun kaupungin terveystoimen selvitys

Johtavan ylihammaslääkärin selvitys

Johtava ylihammaslääkäri totesi selvityksessään 17.5.2004 seuraavaa.

Potilaan ottaessa puhelimitse yhteyttä hammashuollon ajanvaraukseen, häneltä tiedustellaan ensimmäiseksi, onko kyseessä akuutti hoidon tarve (särky, tapaturma) ja lisäksi selvitetään potilaan henkilötiedot, jotka kirjataan automaattisesti hammashuollon potilastietoihin. Jos kyseessä ei ole akuuttiajan tarve, hänet merkitään hoitojonoon kyseisellä soittopäivämäärällä. Myös tästä tehdään merkintä potilastietoihin.

Hammashuollon potilasasiakirjajärjestelmässä ei ole tietoja kantelijasta; henkilö ei ole tiettävästi antanut henkilötietojaan puhelimitse.

Hammashuollon aikuispotilaiden jono Turun terveystoimessa on koko lakiuudistuksen ajan ollut tasaisessa kasvussa. Toukokuun alussa 2004 jonossa oli 4 977 potilasta. Jono on purkautunut noin 1 000 potilaalla kuukaudessa. Keskimääräinen jonotusaika hoitoon on ollut 6–9 kuukautta. Mikäli potilas on halunnut säilyttää aikaisemman hammaslääkärisuhteensa, jonotusaika on voinut pidentyä jopa vuoteen joidenkin hammaslääkäreiden kohdalla. Potilas on voinut vaihtaa hammaslääkärinä päästäkseen nopeammin hoitoon.

Kantelijan kohdalla on ollut kysymys joko annetun informaation ymmärtämisestä väärin tai sitten annettu informaatio on ollut puutteellista. Hammashuollolla ei ole perusteita korvata hänelle yksityisestä hammashoidosta aiheutuneita kustannuksia.

Kaupungin terveystoimen selvitys

Turun kaupungin terveystoimi totesi 10.3.2005 antamassaan selityksessä seuraavaa.

Tammikuun lopussa 2005 hoidon tarpeen arvioinnin perusteella aikuisasiakkaita oli hoitoa odottamassa 1 999 ja suun terveydentilan tutkimukseen haluavia 3 129. Lisäksi hammashuolto kutsui 31.1.–11.2.2005 suun tutkimukseen yhteensä 3 892 asiakasta, jotka kaikki olivat ilmoittautuneet hoitojonoon ennen 1.9.2004. Kyseisillä viikoilla tutkittiin 2 752 henkilöä, joista 72 % oli hammaslääkäriin antaman jatkohoidon tarpeessa. Osa jatkohoidoista oli tarkoitus suorittaa omana toimintana ja osalle hankkia palvelut ostopalveluna yksityisiltä palvelujentuottajilta. Ostopalvelutoimintaa varten terveystoimi varasi vuodelle 2005 yhteensä 600 000 euroa. Tällä rahalla arvioitiin ostettavan palvelut noin 1 500 aikuispotilaalle.

Hammashuolto on lisäksi ostanut viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyspalvelut yksityisiltä palvelujentuottajilta. Arkipäivystyspalvelut ostettiin yksityisiltä palvelujentuottajilta ajalla 24.2. 31.5.2005. Kyseinen toiminta liittyi "Hoitoon pääsyn turvaaminen Turun terveystoimen hammashuollossa" -hankkeeseen ja siihen on varattu 80 000 euroa. Arkipäivystyspalvelut ostamalla kyettiin hammashuollon jonoa purkamaan noin 600 asiakkaalla.

Henkilöstölisäyksenä hammashuolto sai vuonna 2004 kolme hammashuoltajaa, joista yhden työpanos ohjattiin vanhusten suun terveydenhuoltoon. Kahden muun hammashuoltajan työpanos suunnattiin työnjaon kehittämiseen sekä lasten ja nuorten hoitoprosessin uudistamiseen hankealueella. Hammashuolto sai lisäksi vuodelle 2005 neljä hammashuoltajan vakanssia lasten hoitoprosessin läpiviemiseksi koko kaupungin alueella. Uudella hoitoprosessilla oli mahdollista siirtää 12 000 käyntiä hammaslääkäreiltä hammashuoltajille. Käytännössä tämä tarkoitti noin 6 000 käyntiä lisää aikuisten hammashuoltoon, sillä yksi aikuisen hoitokäynti vastaa pituudeltaan kahta lapsen tutkimuskertaa.

Ostopalvelutoiminnalla sekä lasten ja nuorten hoitoprosessimuutoksella pyrittiin vastaamaan 1.3.2005 voimaan tulleisiin hoitoon pääsyä koskeviin säädösmuutoksiin.

Terveystoimen näkemyksen mukaan kantelussa ei ole esitetty sellaista seikkaa, jonka mukaan terveystoimi olisi toiminut tässä asiassa säännösten vastaisesti.

Terveystoimi on kehittänyt ja kehittää hammashuoltopalvelujen saatavuutta ja laatua edelleen voimakkaasti.

Kaupunginhallituksen lausunto

Kaupunginhallitus totesi 29.3.2005 antamassaan lausunnossa terveystoimen 10.3.2005 antamaan selitykseen viitaten, että terveystoimi ei ole toiminut asiassa säännösten vastaisesti ja että Turun kaupunki ei ole korvausvelvollinen. Kaupunginhallitus totesi lisäksi, että terveystoimi on

kehittänyt ja kehittää hammashuoltopalvelujen saatavuutta ja laatua edelleen voimakkaasti.

5.2

Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunto

Lääninhallitus katsoi lausunnossaan 1.6.2004, että Turun terveystoimen ei-kiireellisen hammashoidon jonotusajat ovat liian pitkät. Erityisesti lääninhallitus viittasi Kansallisen terveysthankkeen suosituksiin ja tuolloin valmisteilla olleeseen hoidon saatavuutta koskevaan lainsäädäntöön, jonka mukaan kunnan tulee järjestää terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Tämän jälkeen potilas asetetaan jonoon hoidon tarpeen ja kiireellisyyden perusteella. Hoito on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua.

Lääninhallitus totesi 27.2.2004 myöntäneensä Turun kaupungille valtionavustusta 185 000 euroa Kansallisen terveysthankkeen mukaiseen kehittämishankkeeseen, joka koskee hoitoon pääsyn turvaamista Turun terveystoimen hammashuollossa.

Lääninhallitus ei ristiriitaisten tietojen perusteella voinut ottaa enemmälti kantaa kantelijan ajanvarauksesta saamaan informaatioon.

5.3

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnot

Sosiaali- ja terveysministeriön 28.1.2005 antama lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi lausunnossaan mm. seuraavaa.

Ministeriö yhtyy lääninhallituksen käsitykseen siitä, että Turun terveystoimen ei-kiireellisen hammashoidon jonotusajat ovat vuonna 2004 olleet liian pitkät. Toukokuun alussa 2004 hoitoon pääsyä odotti noin 5 000 potilasta. Suuria kaupunkeja koskevan sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen selvityksen mukaan Turku ei osoittanut yhtään lisävirkaa suun terveydenhuoltoon vuosina 2001–2003 hammashoitouudistuksen toteuttamiseksi. Samana ajankohtana esimerkiksi Espoo lisäsi suun terveydenhuoltoon 30, Tampere 12 ja Helsinki 35 virkaa. Helsinki ja Tampere lisäsivät myös ostopalveluna hankittujen palvelujen määrää. Myös Turku sai valtionosuuksien lisämäärärahaa näille vuosille samanlaisin perustein kuin muut kunnat. Ministeriöllä ei ole tiedossaan, että Turussa olisi tässä suhteessa tapahtunut muutoksia ja katsoo, ettei Turku ole talousarviopäätöksissään ottanut riittävästi huomioon hammashoitouudistuksen edellyttämiä toimia. Kunta voi hankkia palvelut myös ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajalta ja näillä keinoin huolehtia siitä, ettei hoitoon pääsy viivästy kohtuuttomasti.

Toiminnan järjestelyt edellyttävät henkilöresurssien lisäksi toimivaa ja tehokasta ammattihenkilöiden välistä työnjakoa. Toimiva työnjako edellyttää

hammaslääkäri-suuhygienisti-hammashoitaja -tiimiä, jolloin potilas voidaan ohjata myös suuhygienistille hoidon tarpeen arviointiin.

Turun hammashuollon ajanvarauksessa selvitetään, onko sinne yhteyttä ottaneella potilaalla akuuttihoitoon tarve. Jos akuuttihoitoon tarvetta ei ole, hänet ohjataan ja kirjataan hoitojonoon. Ministeriö katsoo, että sellainen käytäntö ei ole riittävä, jossa arvioidaan vain välittömän akuuttihoitoon tarve. Hoitotoimenpiteiden edellyttämä kiireellisyys vaihtelee, mikä tulisi ottaa huomioon.

Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin. Tämä tulee vielä entisestään korostumaan hoitoon pääsyn määräaikoja koskevien säännösten tullessa voimaan 1.3.2005. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee arvioida hoidon tarve viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, ellei arvioita ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Näitä edellytyksiä Turun kaupungin toimintakäytäntö ei täyttänyt. Tilanne on kuitenkin korjaantumassa.

Ministeriö kiinnittää huomiota siihen, että hoidon tarpeen arviointikäytäntöä tulee kehittää edelleen siten, että potilaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon palveluun ohjauksessa ja hoidon ajoittamisessa. Turun kaupungin tulee varata riittävät voimavarat palvelujen järjestämiseen, jotta hoitoon pääsy voidaan turvata kohtuullisessa ajassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön 31.3.2006 antama lisälausunto

Pyysin ministeriölle 8.4.2005 osoittamassani lisälausuntopyynnössä ministeriötä erityisesti kiinnittämään huomiota Turun terveystoimen hammashuoltoon osoittamien voimavarojen riittävyyteen ja ajanvarauksessa 1.9.2004 lähtien noudatettujen hoitoon pääsyn perusteiden asianmukaisuuteen.

Ministeriö totesi lisälausunnossaan mm. seuraavaa.

Ministeriön käsityksen mukaan Turun terveystoimen hammashuollon voimavarat eivät ole vielä riittävät hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Suun terveydenhuoltoon palkattiin vuonna 2004 kolme hammashuoltajaa, joista yhden työpanos ohjattiin vanhusten suun terveydenhuoltoon. Neljä hammashuoltajaa palkattiin vuonna 2005 toteuttamaan työnjakoa lasten hoitoprosessissa. Siinä siirrettiin 12 000 käyntiä hammaslääkäreiltä hammashuoltajille. Käytännössä tämän arvioitiin tarkoittavan noin 6 000 käyntiä lisää aikuisten hammashuoltoon. Hammaslääkäreitä ei ole palkattu lisää lainkaan. Ostopalvelutoimintaan kaupunki varasi 600 000 euroa, millä määrärahalta arvioitiin ostettavan palvelut noin 1 500 aikuispotilaalle.

Tammikuun lopussa 2005 hoitoon pääsyä oli odottamassa 1 999 aikuista ja suun terveydentilan tutkimukseen oli jonossa 3 129 asiakasta. Lisäksi ennen 1.9.2004 hoitoon ilmoittautuneita oli 3 892, joista tutkittiin 2 752 helmikuussa 2005. Näistä hammaslääkärin antaman jatkohoidon tarpeessa oli 1 944 potilasta. Osa jatkohoidoista oli tarkoitus antaa omana toimintana ja osa

ostopalveluina yksityisiltä. Ministeriö katsoo, että Turun kaupungin päättämät hammashuoltajalisäykset eivät olleet riittäviä hoitoon pääsyä odottavien määrään nähden. Kuntien toimintatietojen perusteella voitiin arvioida 6 000 hammaslääkärikäynnin lisäyksellä hoidettavan tammikuussa 2005 hoitoa odottavat 1 999 aikuista ja helmikuussa ne tutkitut hammaslääkärin hoitoa tarvitsevat noin 450 aikuista, joita ei hoidettu ostopalveluin (1 500 potilasta). Kuitenkin jonossa oli näiden lisäksi 3 129 henkilöä ja vielä mahdollisesti ennen 1.9.2004 jonossa olevia henkilöitä. Turun kaupungin olisi tullut arvioida realistisesti ja kriittisesti kokonaisuutena ei-kiireellistä hoitoa odottavien määrät ja hoidon tarve ja suunnata hoitoon riittävästi myös hammaslääkäriresursseja tai hoitaa palveluiden saanti muulla sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaisella tavalla.

Ministeriö kiinnittää huomiota hoidon tarpeen arviointikäytännön kehittämiseen siten, että siinä otetaan huomioon potilaan yksilölliset hoidon tarpeet palveluun ohjauksessa ja hoidon ajoittamisessa. Ministeriön käsityksen mukaan Turussa 1.9.2004 käyttöön otettu hoitoon ohjaus ei ollut asianmukainen eikä yksilölliseen hammaslääketieteelliseen tarpeeseen perustuva, koska ehkäisyperusteista ja eräistä sairausperusteista johtuen potilaat saivat heti ajan, kun taas näihin ryhmiin kuulumattomat potilaat asetettiin jonoihin odottamaan hoitoon pääsyä. Ministeriön saaman tiedon mukaan 1.1.2006 alkaen käytäntö on kuitenkin korvattu käytännöllä, jossa hoitoon pääsyn tarve ja kiireellisyys määritetään potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella.

Ministeriö toteaa ohjeistaneensa kuntia hoitoon pääsyn turvaamista koskevilla kuntatiedotteilla. Kuntien järjestämisvelvollisuutta koskevien lakien mukaan kunnan on järjestettävä palveluita tarvetta vastaavasti. Tämä velvollisuus on otettava huomioon budjetiteja laadittaessa. Ministeriö toteaa, että järjestämisvelvollisuus on oikeudellisesti sitova normi, näin ollen määrärahoja pitää varata kunnassa etukäteen tiedossa olevan tarpeen edellyttämin tavoin.

Tammikuussa 2006 Turun kaupungin suun terveydenhuollossa oli yli kuusi kuukautta odottaneita jonossa noin 1 200. Vaikka toimintaa on suun terveydenhuollossa Turussa kehitetty parempaan suuntaan, tilanne ei ole korjaantunut lain edellyttämällä tavalla ja ei-kiireelliseen hoitoon pääseminen kestää liian kauan. Ministeriö kiinnittää huomiota myös siihen, että Turun kaupunki on saanut myös lääninhallituksen myöntämän valtionavustuksen 185 000 euroa Kansallisen terveydenhuollon kehittämishankkeeseen, joka koskee hoitoon pääsyn turvaamista.

Ministeriön käsityksen mukaan Turun kaupungin tulee varata riittävät voimavarat suun terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen, jotta hoitoon pääsy toteutuu lain edellyttämässä määrääjoissa. Hoitoon pääsyn viivästyminen on ollut Turussa tiedossa jo vuosina 2004 ja 2005. Turussa osa potilaista joutui edelleen tammikuussa 2006 odottamaan hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta. Ministeriö katsoo, että Turku ei ole varannut riittäviä voimavaroja suun terveydenhuoltoon turvatakseen hoitoon pääsyn asianmukaisesti.

LAINSÄÄDÄNTÖ

6.1

Oikeus kunnallisen hammashuollon palveluihin

Lähtökohtana yksilöllinen hoidon tarve

1.4.2001 voimaan tulleen hammashuolto uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli saada suun terveydenhuollon palvelut samaan asemaan muun terveydenhuollon palvelujen kanssa niin, että palvelut järjestetään ja annetaan potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella.

Potilaan hoidon tarve hammashuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa on arvioitava hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti sekä kiireellisissä että ei-kiireellisissä tapauksissa. Tarveperiaate käy ilmi potilaslaista (3 §): Potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin: tietoon ja kokemukseen sekä koeteltuun näyttöön. Potilaslain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (5 ja 6 §).

Odotusajan pituus

Potilaslain mukaan potilas voidaan asettaa jonoon, jos hoitoa ei voida antaa heti. Potilaalle on kuitenkin ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syyt on ilmoitettava potilaalle välittömästi (4 §).

Potilaita jonoon asetettaessa on otettava huomioon perustuslaissa (6 §) ja potilaslaissa (3 §) säädetty syrjinnän kielto ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terveydentila ja hänen siitä johtuva terveystarpeensa. Syrjinnän kielto hoitoratkaisuissa on keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysymys. Mikään muu priorisointi ei ole yksittäisissä hoitoratkaisuissa perustuslain eikä muidenkaan lakien mukaista kuin sairauteen, hoidon tarpeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuva.

Ellei potilas ole kiireellisen hoidon tarpeessa, laki siis sallii potilaan ohjaamisen odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä. Henkilön ollessa kiireellisen hoidon tarpeessa, kuntien ylläpitämän terveydenhuoltojärjestelmän on aina annettava hoitoa henkilön kotikunnasta riippumatta (kansanterveyslain 14 §:n 1 mom. 10 kohta, erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 30 §:n 2 mom.). Myös kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 3 mom.). Kiireellisen hoidon tilanteissa ei siis ensin

selvitetä, mikä kunta on viime kädessä velvollinen hoidon kustantamaan, vaan hoitoa annetaan hoidon tarpeen mukaisesti. Kiireellisen hoidon erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa potilasta ei voida siirtää kotikunnan mukaan määräytyvään terveydenhuollon toimintayksikköön eikä häntä voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä.

Laissa 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 nyttemmin 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).

Ehdotuksen mukaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein. Tutkimuksen, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion perusteella määritellään hoitoon ottaminen tai mahdollinen jonoon asettaminen.

Ehdotuksen mukaan suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyä arvioidaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden mukaan seuraavasti:

- * kiireellistä suun terveydenhoitoa tarvitsevat
- * hoitotoimenpiteitä odottavat kolmen kuukauden kuluessa
- * suun perustutkimukseen ja hoitoon tulevat.

Kiireellistä suun terveydenhoitoa tarvitsevat

Tältä osin työryhmä ehdotti, että potilaan hoidon kiireellisyyden arviointi käynnistyy yhteydenotosta, jossa arvioidaan hoidon kiireellisyys ja välittömän hoidon tarve. Kiireellistä hoitoa tarvitseville hoitoa annetaan välittömästi. Kiireellisen hoidon järjestämisessä on turvattava mahdollinen jatkohoito, jolloin

hoitotoimenpide kokonaisuutena tehdään valmiiksi.

Hoitotoimenpiteitä tarvitsevat kolmen kuukauden kuluessa

Työryhmän mukaan kysymys on potilaista, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa, mutta oireen tai vaivan syy täytyy selvittää ja mahdollisesti hoitaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kolmen kuukauden kuluessa. Terveystieteiden ammattihenkilön suorittaman hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnin perusteella vaiva joko hoidetaan heti, tai potilas asetetaan jonoon odottamaan hoitoa ja häntä informoidaan jonoon asettamisen syystä ja jonotuksen arvioidusta kestosta. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee hoidon kiireellisyyttä arvioidessaan ottaa huomioon hammaslääketieteelliset ja lääketieteelliset perusteet siten, ettei sairauden tai vamman laatu olennaisesti pahene ja/tai ettei tautitilasta aiheudu palautumattomia muutoksia, jos vaivaa ei hoideta kohtuullisessa ajassa. Hoidon jaksottamisesta pidemmälle ajalle tehdään hoitosuunnitelma.

Suun perustutkimukseen ja hoitoon tulevat

Työryhmä totesi, että kunnan asukkaiden tulee saada suun terveystieteiden palveluja yhtenäisten perusteiden mukaan. Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua potilaan yksilöllisesti selvitettyyn suun terveystilaan ja hoidon tarpeen arviointiin sekä niiden perusteella määriteltävään riittävien terveystieteiden palvelujen tarpeeseen. Jos potilas asetetaan jonoon odottamaan hoitoa, häntä informoidaan jonoon asettamisen syystä ja jonotuksen arvioidusta kestosta. Jos järjestelmällistä suun terveystieteiden hoitoa ei voida toteuttaa kaikille hoitoon hakeutuville, voidaan hammaslääkärin tekemän potilaan suun tutkimuksen, hoitosuunnitelman ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin perusteella hoitoa jaksottaa pidemmälle ajalle yksilöllisin hoitovälein. Hyvällä hoitosuunnitelmalla turvataan hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus. Ylläpitohoito ja ennaltaehkäisevä hoito tukevat suun terveystieteiden säilyttämistä.

6.2

Kunnan velvollisuus järjestää hammashuollon palveluja

Kuten edellä kohdassa 3 on todettu, kunnan on 1.12.2002 lukien tullut järjestää hammashuollon palvelut potilaan hoidon tarpeen perusteella niin kuin muussakin terveystieteiden huollossa.

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveystieteiden palvelut ja edistettävä väestön terveystieteiden (19 §:n 3 mom.). Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Tämä merkitsee sitä, että julkisen vallan tulee lainsäädäntötoimin, voimavaroja myöntämällä ja toiminnan asianmukaisella järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveystieteiden palvelut.

Koska hammashuollon ylläpitäminen on säädetty kuntien kansanterveystieteiden ohjelmaksi kuuluvaksi tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet

tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että hammashuollon palvelut vastaavat määrältään ja laadultaan lakien edellyttämää tasoa ja että ne ovat myös käytännössä yhdenvertaisesti ihmisten saatavilla.

Valtioneuvoston 11.12.2003 tekemässä päätöksessä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaksi 2004–2007 todetaan palvelujen saatavuuden turvaamisesta mm. seuraavaa. "Terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen suunnittelussa on turvattava lainsäädännön mukaisen todetun tarpeen mukaisen hammashuollon järjestäminen. Kunnat turvaavat riittävien suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden. Tämä edellyttää toimintakäytäntöjen muutosta, seudullista yhteistyötä ja riittäviä voimavaroja."

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (4 §:n 1 mom.).

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (4 §:n 3 mom.).

Kuntalain (365/1995) mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. Kunnille ei saa antaa uusia tehtäviä tai velvollisuuksia taikka ottaa pois tehtäviä tai oikeuksia muutoin kuin säätämällä siitä lailla (2 §). Kuntalain mukaan talousarvio ja -suunnitelma on laadittava niin, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan (65 §).

Kunnan hammashuollon järjestämisvelvollisuudesta säädetään kansanterveyslaissa. Hammashuollon palvelut, jotka siis sisältävät kiireellisen hoidon lisäksi ei-kiireellisen hammashoidon antamisen, eivät näin ollen ole kunnan sellaisia palveluja, jotka olisivat kunnan vapaasti järjestettävissä tai ei-järjestettävissä ja joihin voitaisiin jättää varaamatta tarpeen edellyttämiä voimavaroja.

Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslaki ei koske lainkaan kunnan velvollisuutta palvelujen järjestämiseen, mitä velvollisuutta koskevat erikoissairaanhoidon ja kansanterveyslain säännökset. Niiden mukaan hoitoa on järjestettävä niin, että kaikille järjestettävän kiireellisen hoidon lisäksi kunnan tulee järjestää tarpeellinen ei-kiireellinen hoito.

Perustuslain lakisääteisten terveystalvvelujen turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon kunnissa talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Kunnille säädetty vastuu terveystalvvelujen, mukaan lukien hammashuollon palvelujen, järjestämisestä edellyttää, että kunnassa selvitetään tarvittavien palvelujen sisältö ja laajuus. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetty velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveystalvvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveystalvvelujen järjestämistä koskeva lainsäädäntö on ollut ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksien sisällöstä ei yleensä säädetä täsmällisesti. Puitelainsäädäntö on käytännössä johtanut siihen, että palvelujen järjestämistavoissa ja sisällöissä on suuriakin eroja kuntien välillä. Kunnan järjestämisvastuulle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan kuuluvissa tehtävissä on kysymys terveydenhuollon perusturvaan kuuluvista palveluista, joiden saatavuus julkisen terveydenhuollon on turvattava. Luonnollisesti kunta voi, niin halutessaan, järjestää palveluita myös yli tämän velvoitteen.

Palveluja järjestäessään kuntien tulee päätöksenteossaan ottaa huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännös kuten muutkin perusoikeussäännökset. Vaikka kunnilla on terveystalvvelujen järjestämistä koskevien lakien soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja palvelujen järjestämistavoissa rajoittavat perusoikeussäännökset.

Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (6 §). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Harkintavaltaa on perustuslain yhdenvertaisuussäännöksestä johtuen käytettävä niin, että kunnan asukkaat saavat ainakin terveydenhuollon perusturvaan kuuluvia palveluja, kuten hammashuollon palveluja, yhtenäisten perusteiden mukaan. Näiden perusteiden tulee olla hyväksyttäviä, ennalta tiedossa ja kohdistua kaikkiin samalla tavoin.

Palvelujen järjestämistä koskevilla ohjeilla voidaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten tärkeä kuntalaisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että 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 ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

KANNANOTTO TURUN KAUPUNGIN MENETTELYYN

7.1

Voimavarojen osoittaminen hammashuoltoon

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia uudistuksen toteuttamisessa hammashuollon palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Näin on ollut tilanne myös Turun kaupungissa.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevan hallituksen esityksen (149/2000 vp) mukaan laajennus ei merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashuoltoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä ei hallituksen esityksen mukaan olisi vastaisuudessaakaan oikeutta saada kunnallista hammashuoltoa vastoin potilaslain 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavararajoitetta.

Tämän johdosta korostan, että potilaslain voimavararajoitetta ei voida kytkeä kunnan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuuteen. Niin kuin olen edellä kohdassa 6.2 todennut, potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Potilaslailla ei puututtu kunnallista terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön sisältyvään kunnan velvollisuuteen järjestää terveyden- ja sairaanhoitoa. Näin ollen se lähtökohta, jonka mukaan hammashuollon lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden laajennus ei edellyttäisi potilaslain säännösten vuoksi voimavarojen lisäämistä, on nähdäkseni virheellinen ja perustuu väärään laintulkintaan.

Päinvastoin, hammashuollon lakisääteisten laajentuneiden velvoitteiden toteuttamista tarvittaessa voimavaroja lisäämällä edellyttävät mm. perustuslain säännökset. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sen on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, kuuluu mm. voimavarojen kohdentaminen.

Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio ja -suunnitelma on laadittava niin että edellytykset kunnan ja kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja virkamiehet rikkovat käsitykseni mukaan perustuslain 19 ja 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyt velvoitteet turvata riittävät lakisääteiset terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan Turun kaupungin hammashuoltoon osoittamat voimavarat eivät ole olleet riittävät, mistä ovat selvänä osoituksena pitkät jonot ja vaikeus päästä hoitoon. Vuonna 2004, jolloin kantelijakin kertomansa mukaan pyrki kunnalliseen hammashoitoon,

keskimääräinen odotusaika oli 6–9 kuukautta ja joidenkin potilaiden kohdalla odotusaika oli jopa vuodenkin pituinen. Edellä kohdassa 6.1 tarkoitetut valtioneuvoston periaatepäätös ja siihen perustuvan työryhmän ehdotukset huomioon ottaen tällaiset odotusajat ovat käsitykseni mukaan olleet kohtuuttomat pitkät, mikä on merkinnyt sitä, että kaupunki ei ole täyttänyt asianmukaisesti lakisääteistä velvollisuuttaan suun terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen eivätkä oikeudet riittäviin terveystalouteihin ole tällöin toteutuneet lain tarkoittamalla tavalla.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan Turun kaupunki ei vuosina 2001–2003 osoittanut suun terveydenhuoltoon yhtään lisävirkaa lakiuudistuksen toteuttamiseksi. Ministeriön käsityksen mukaan kaupungin vuonna 2004 päättämät hammashuoltajalisäykset eivät olleet riittäviä turvaamaan jonossa odottaneiden hoitoon pääsyä. Ministeriö toteaa, että kaupungin olisi tullut arvioida realistisesti ja kriittisesti ei-kiireellistä hoitoa odottaneiden määrät ja hoidon tarve ja suunnata hoitoon riittävästi myös hammaslääkäriresursseja tai huolehtia palvelujen saatavuudesta jollakin muulla sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetussa laissa säädetyllä tavalla. Ministeriö toteaa vielä, että henkilöstöresurssien lisäksi tarvitaan toimivaa ja tehokasta suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä työnjakoa. Yhdyn näihin ministeriön asiantuntijana esittämiin käsityksiin.

Hoitotakuuta koskevien velvoittavien säännösten voimaantulosta huolimatta Turun kaupungin hammashuollossa oli vielä tammikuussa 2006 yli kuusi kuukautta odottaneita jonossa noin 1 200. Tämä merkitsee sitä, että tilanne ei ole korjaantunut lain edellyttämällä tavalla eikä kaupunki ole voinut turvata näille asukkailleen oikeutta päästä ei-kiireelliseen hoitoon laissa edellytetyssä enimmäismääräajassa.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Turun kaupunki ei ole talousarvioitaan ja -suunnitelmiaan laatiessaan ottanut huomioon, että sillä on ollut velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hammashuolto jo 1.12.2002 lukien koko väestölleen.

7.2

Hoitoon pääsyn perusteiden lainmukaisuus

Turun kaupungissa noudatettiin hammashoitoon pääsyssä 1.9.2004 alkaen edellä kohdassa 4 mainittuja hoitoon pääsyn perusteita. Näistä perusteista totean voimassa olevan lainsäädännön perusteella seuraavaa.

Hoitoon pääsyn perusteiden 1 kohdan mukaan välittömästi hoitoa saivat kiireellistä suun terveydenhuoltoa tarvitsevat. Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Edellä kohdassa 6 esitetyn mukaisesti 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 potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan myös mahdollinen jatkohoito, jolloin hoitotoimenpide tehdään kokonaisuutena valmiiksi.

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

Hoitoon pääsyn perusteiden 2 kohdan (ehkäisyperusteista hammashoitoa tarvitsevat) osalta totean seuraavaa.

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. lasten ja nuorten hammashoidon priorisointi voi sosiaali- ja terveysministeriön ja myös oman käsitykseni mukaan olla lainmukaista ja perusteltua ennalta ehkäisevän hammashoidon tarpeen vuoksi.

Lainsäädännössä ei aseteta kehitysvammaisten tai odottavien vanhempien suun terveydenhuollon tarpeita muiden tarpeita kiireellisimmiksi tai ensisijaisiksi. Näiden ryhmiin kuuluvien henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyä ei voi ensisijaistaa ryhmään kuulumisen perusteella, vaan heidänkin tutkimukseen ja hoitoon pääsytään 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.

Hoitoon pääsyn perusteiden 3 kohdan (sairausperusteista suun terveydenhuoltoa tarvitsevat) osalta totean, että on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammaslääkärin sairaudet 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.

Hoitoon pääsyn perusteiden 4 kohdan (suun perustutkimukseen ja hoitoon

hakeutuvat em. ryhmiin kuulumattomat, terveet yli 18-vuotiaat) osalta totean, että myös 18 vuotta täyttäneiden yleisterveydentilaltaan terveiden aikuisten tulee päästä yksilökohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämään hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon siten kuin laissa säädetään.

8

TOIMENPITEET

Saatan Turun kaupunginhallituksen tietoon vastaisen varalle edellä kohdassa 7.1 esittämäni käsitykset voimavarojen osoittamisesta kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen. Kiinnitän kaupungin huomiota kansanterveyslain 15 b §:n 3 momenttiin, jonka mukaan sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti, jos se ei voi itse antaa hoitoa 15 b §:n 1 ja 2 momentin mukaisissa määräajoissa. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Pyydän kaupunginhallitusta ilmoittamaan minulle 30.11.2006 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aihetta ja miten hoitotakuu on toteutunut hammashuollossa.

Koska Turun kaupungin terveystoimen hammashuollossa 1.9.2004 alkaen noudatettu käytäntö on 1.1.2006 lukien korvattu käytännöllä, jossa potilaan hoitoon pääsyn tarve ja kiireellisyys määritellään laissa edellytetyllä tavalla hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa perusteella, tyydyn kiinnittämään terveystoimen huomiota siihen, mitä olen edellä kohdassa 7.2 esittänyt hoitoon pääsyn perusteiden osittaisesta lainvastaisuudesta. Tässä yhteydessä kiinnitän terveystoimen huomiota myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemiin yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin hammas- ja suusairauksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5).

Mitä lopuksi tulee kantelijan vaatimukseen Turun kaupungin velvoittamisesta korvaamaan hänelle yksityisestä hammashoidosta aiheutuneita kustannuksia, totean, että oikeusasiamiehen toimivaltaan ei kuulu velvoittaa kuntia kustannusten korvaamiseen. Julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskeva riidan voi saattaa hallinto-oikeuden käsiteltäväksi ns. hallintoriita-asiana siten kuin hallintolainkäyttölain (586/1996) 69 ja 70 §:ssä säädetään.