

12.3.2004

1485/4/03

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN VANTAAN KAUPUNGISSA

1

KANTELU

A arvostelee 23.6.2003 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Vantaan kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä. Hänelle ei ollut annettu vastaanottoa ikaa hammaslääkärille Tikkurilan terveysasemalle, koska hän oli syntynyt vuonna 1944. Häntä ei ollut otettu edes jonoon odottamaan hoitoon pääsyä. A pyytää oikeusasiamiestä antamaan Vantaan kaupungille huomautuksen lainvastaisesta menettelystä.

3

KUNNAN VELVOLLISUUS YLLÄPITÄÄ HAMMASHUOLTOA

Ennen 1.4.2001 voimassa olleen kansanterveyslain 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 mainittu ja nuorempiin ikäryhmiin.

Kansanterveyslakia muutettiin 1.4.2001 voimaan tulleella lailla (1219/2000). Muutetun lain 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 päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestetään 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.

4

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISEN PERIAATTEET VANTAAN KAUPUNGISSA

Vantaan kaupunki antaa suun terveydenhuollon palveluja koko väestölle. Arkipoliklinikka ja päivystys kiireellistä hammashoitoa varten on järjestetty viikon kaikkina viikonpäivinä – arkipoliklinikka klo 8-14 ja viikonloppuisin ja pyhinä, lauantaisin klo 10-13 ja sunnuntaisin klo 11 -13. Kiireellistä hoitoa vaativat särkypotilaat saavat ajan samana tai viimeistään seuraavana päivänä.

Uusille kokonaihoitopotilaille aikoja annetaan jaksoittain keskitetysti. Jakson pituus on kolme kuukautta, jolloin aikoja annetaan niin kauan kuin niitä riittää. Sen jälkeen potilaita kehoitetaan ottamaan yhteyttä seuraavan jakson alussa. Kiireetön, tarkastusta odottava potilas voi siis joutua odottamaan hoitoaikaa kolme kuukautta.

Vuonna 1945 ja sitä ennen syntyneiden perushoidon aloitusta jouduttiin rajoittamaan suuren kysynnän vuoksi 1.12.2002 – 31.3.2003 välisenä aikana. Ajanvaraukseen oli tuolloin annettu ohje, jonka mukaan vuonna 1945 ja sitä ennen syntyneille annettiin aikoja vain akuuttihoitoon. Ohjetta muutettiin huhtikuun alusta 2003 niin, että hoitoon pääsyssä ei ole rajoituksia. Hoitoaikoja hammashoitoon annetaan tarpeen mukaan sekä hammaslääkäreille että suuhygienisteille eripituisilla odotusajoilla.

5

TÄMÄN KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT NÄKEMYKSET VANTAAN KAUPUNGIN HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ

5.1

Vantaan kaupungin oma selvitys ja selitys

Selvitys 12.8.2003

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toteaa selvityksessään mm. seuraavaa.

Vantaa on panostanut suun terveydenhuoltoon osoittamalla vuosina 2001 ja 2002 toimintaan 40 uutta vakanssia, joista 16 oli hammaslääkärin virkaa. Tästä huolimatta hoidon kysyntä on ylittänyt palvelujentuottajan kapasiteetin. Hoidettavien huono suun terveys on pidentänyt hoitajaksoja ja vaikeiden hoitojen määrä on kasvanut. Jo lyhyen tilastoseurannan jälkeen kansanterveyslain muutos on aiheuttanut päivystysten kautta tulleiden jatkohoitojen voimakasta kasvua ja samalla vähentänyt merkittävästi potilaiden kokonaihoitoon liittyviä tarkastuksia ja hoitajaksoja. Tilanne on selkeästi kansanterveyslain hengen vastainen, kun suuri osa hoitokapasiteetista joudutaan kohdentamaan akuuttihoitoon. Kaupungin talous on heikentymässä ja on erittäin epätodennäköistä, että se voisi lisätä vakanssien määrää suun terveydenhuollossa.

Kansanterveyslain muutoksen vaikutuksista hoidon kysyntään ei ollut ennakoivaa tietoa ennen lainmuutoksen voimaantuloa. Aiemmin terveyskeskushoidon ulkopuolella olleiden ikäluokkien suun terveydestä on ollut erittäin vähän luotettavaa tutkimuksellista tietoa. Vaikka kaupunki teki perusselvityksen 51-70 –vuotiaiden hammashoidosta Vantaalla vuonna 2001, hoidon kysyntä ei vastannut odotuksia.

Kun vuonna 1945 ja sitä vanhemmat ikäluokat pääsivät kansanterveyslain mukaisesti hoidon piiriin 1.12.2002, Vantaalla jouduttiin seuraamaan tilanteen kehittymistä ja hoitoperiaatteita jouduttiin muissa ikäluokissa tarkistamaan ja muuttamaan hyvinkin nopeasti.

A:lle ei 3.3.2003 annettu aikaa hammashoitoon, koska sen hetkinen hoitotilanne ei mahdollistanut kokonaishoitoajan antamista suuren hoitokysynnän takia eikä kyseisellä potilaalla ollut ilmeisesti akuuttia hoidon tarvetta. Häntä ei otettu jonoon, koska Vantaa ei käytä niitä suun terveydenhuollossa.

Ajanvaraus on toiminut annetun ohjeen mukaisesti. Tilanteen kehitystä seurattiin kuukausittain ja potilaille annettiin yhteydenoton aikana tieto hoidon siirtymisestä myöhempään ajankohtaan.

Lausunto 9.12.2003 selityksineen

Koska näytti siltä, että Vantaan kaupungin hammashuoltoa ei ollut kaikilta osin järjestetty lainmukaisesti, pyysin Vantaan kaupunginhallitusta toimittamaan minulle sosiaali- ja terveyslautakunnan, terveydenhuollon johtajan sekä johtavan ylihammaslääkärin selitykset sekä antamaan näiden johdosta oman lausuntonsa asiassa.

Vantaan kaupunginhallitus esitti lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunnan, terveydenhuollon johtajan Risto Ihalaisen ja johtavan ylihammaslääkärin Jorma Sunin antaman selityksen. Selityksessä todettiin mm. seuraavaa.

Kansanterveyslaissa 5 §:n 1 momentissa ja erikoissairaanhoidolain 3 §:n 1 momentissa säädetään terveydenhuollon järjestäminen kuntien velvoitteeksi. Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään, että potilaalle on annettava tutkimus ja hoito ammattihenkilön toimesta ja että jokaisella on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen puitteissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Vantaalla ei rajoiteta hammashoitoon pääsyä, vaan potilaille annetaan tarpeeseen perustuen aika kiireelliseen ensiapuun samana päivänä. Kiireettömässä hoidon tarpeessa oleville aika annetaan asiakkaan oman alueen hammashoitolaan. Kaupunki on jakautunut viiteen palvelualueeseen, joiden hammashoidon kapasiteeteissa on eroja. Hoitoon pääsy kiireettömässä hoidossa vaihtelee yhdestä kolmeen kuukauteen eri alueilla. Kaupunki suoriutuu hoitovelvoitteestaan suurten kaupunkien keskiarvoa paremmin. Aika annetaan kaikille sitä tarvitseville eikä jonoja käytetä suun terveydenhuollossa. Keskimääräinen hoitoon pääsy aika on lyhyt ja, koska ajat annetaan asiakkaan

tarpeen mukaan, jonojen ylläpito ei olisi perusteltuakaan.

Vantaalla alueelliset erot hoitoon pääsyssä ovat hallittavissa henkilöstön mitoituksella, jota tarkistetaan jatkuvasti. Odotusaikojen vaihteluista on keskitetyssä ajanvarauksessa käytettävissä palvelualueittaiset hammashoitola- ja hammaslääkärikohtaiset tiedot. Hoito-oikeuden laajennuttua vuonna 2002 kaikenikäistä väestöä koskevasi Vantaan suun terveydenhuollon alueellistaminen oli vasta valmisteilla eikä aluetietoja ollut välittömästi saatavilla hallinnollisen siirtymäajan vuoksi. Hallinnollisen muutoksen valmistelu tehtiin olosuhteissa, joissa ei ollut käytettävissä valtakunnallisia eikä kuntakohtaisia tietoja uusien hoitoon oikeutettujen ikäryhmien suun terveydentilasta. Oli ainoastaan näkemys siitä, että kysyntä ylittäisi palvelutarjonnan, koska kunnallisen terveydenhuollon palvelumaksut suosivat siirtymistä pois Kansaneläkelaitoksen tukeman hoidon piiristä. Potilastungos osoittautui odottamattoman suureksi.

Sosiaali- ja terveyslautakunta katsoo, että suun terveydenhuollon tietojärjestelmästä jatkuvasti päivittyvä tieto on riittävä hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon järjestämiseen yhtäläisesti hoidossa oleville, tarvittaessa muullakin kuin potilaan omalla palvelualueella. Käytettävissä olevan tiedon perusteella kyetään tarvittaessa ohjaamaan potilas odottamaan hoitoon pääsyä. Hoitoaika annetaan kaikille potilaille eikä kiireettömässä hoidossa tarvita jonoja, koska ennakoitu kansalliseen terveysthankkeeseen liittyvä hoitoon pääsyn aika, kuusi kuukautta, alittuu nykyisessä hoitokäytännössä ilman potilasjonoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää moitittavana hammashoitoon ottamista koskevaa ohjetta, jota noudatettiin ajanvarauksessa 1.12.2002 – 31.3.2003. Sosiaali- ja terveyslautakunta korostaa, että kansanterveyslain muutoksen aiheuttama potilastulva on ollut niin suuri, asiakasmaksu- ja korvaustaksapolitiikka epätasapainoista ja lainmuutoksen perusteena olleet kansalliset resurssitarvelaskelmat niin alimitoitettuja, että lyhyehkö siirtymäaika ja runsaatkaan uudet vakanssit eivät ole riittäneet hillitsemään kysyntää ja samalla siitä seurannutta hoidon sisällön voimakasta muutosta päivystystyyppiseksi hoidoksi.

Koska kansanterveyslain muutoksen vaikutuksia ei voitu edellä mainituista syistä ennakoida luotettavasti, moitittu ohje oli toiminnan järjestämiseksi tarkoitettu väliaikainen toimenpide. Suun terveydenhuollon kapasiteettia ja hoitokuormitusta seurattiin hyvin tiukasti kyseisinä aikoina.

Kansanterveyslain muutos on aiheuttanut Vantaalla hyvin nopeita muutoksia hoidon kohdentumisessa: Järjestelmällisen hoidon tarkastukset ovat vähentyneet merkittävästi ja kiireellinen hoito on lisääntynyt. Pidemmällä aikavälillä tämä uhkaa johtaa väestön suun terveyden heikkenemiseen. Kansanterveyslain muutoksen tuli taata tasapuolinen palvelu suun terveydenhuollossa kokoko väestölle. Tässä suhteessa lainmuutos ei ole toteuttanut sille asetettuja odotuksia. Lainmuutoksen seurauksena tilanne on ongelmallinen huolimatta siirtymäkaudesta ja lisätystä panostuksesta henkilöstöön.

Vantaa otti omalta osaltaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain veloitteen osoittaa voimavaroja

kansanterveyslain muutoksen aiheuttamaan laajentuneeseen väestön hoitovelvoitteeseen (vuosina 2001 ja 2002 yhteensä 40 vakanssia). Tästä huolimatta, koska hoitoa annetaan tarpeen mukaan, on jouduttu tilanteeseen, jossa erittäin kuormittavat akuutit hoidot syövät perustaa järjestelmällisen hoidon resursseista.

Kansanterveyslain muutoksen esitöissä ei ole riittävästi ennakoitu tarvetekijöitä eikä niiden tyydyttämiseen tarvittavia raha- ja henkilövoimavaroja ja kunnat ovat syyttäänkin joutuneet vastaamaan tästä syntyneistä epäkohdista.

5.2

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 3.10.2003 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Valtion- ja kunnallistaloudellisista syistä sekä toiminnan laajentamisen edellyttämien toimenpiteiden toteuttamiseksi tarvittavan valmistautumisajan vuoksi säädettiin mahdollis uusia toteuttaa hammashuollon uudistus asteittain 1.12.2002 mennessä.

A ei saanut aikaa hammashoittoon maaliskuussa 2003, koska hän oli syntynyt vuonna 1944 ja aikoja annettiin ajanvarauksessa noudatetun ohjeen mukaan vain vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa tarvitsevia. Vantaa kaupungin hammashoidon järjestelyjä maaliskuussa 2003 arvioitaessa voidaan todeta, että ne eivät olleet kansanterveyslain mukaisia. Vantaan kaupungin antaman selvityksen mukaan ohjetta on kuitenkin muutettu huhtikuusta 2003 lukien, jonka alkaen hoitoaikoja hammashoittoon on annettu kaikille tarvitsijalle iästä riippumatta. Hoitoaikoja annetaan tarpeen mukaan sekä hammaslääkäreille että suuhygienisteille.

Vantaalla ei ole käytössä jonoja, vaan hoitoaikoja annetaan resurssipulasta huolimatta kiireellisyyden mukaan eripituisilla odotusajoilla. Käytäntöä, jossa hoidon tarpeen arviointiin päästään kohtuujassa, voidaan pitää hyvänä. Tietoja odotusaikojen vaihteluista ei ole käytettävissä ja tähän asiaan Vantaan hammashuollossa tulee jatkossa kiinnittää huomiota sekä järjestää hoitoa potilaiden suun terveydentilasta ja sairaudesta johtuvien tarpeiden perusteella yhtäläisesti hoidossa oleville ja tarvittaessa ohjata potilas odottamaan hoitoon pääsyä.

Vantaan kaupungin selvityksen mukaan hammashoidon kysyntä on ylittänyt kapasiteetin. Hoidettavien huono suun terveys on pidentänyt hoitojaksoja ja vaikeiden hoitojen määrä on kasvanut. Päivystysten jatkohoitojen voimakas kasvu on vähentänyt merkittävästi kokonaishoitoon liittyviä tarkastuksia ja hoitojaksoja. Kaupungin käsityksen mukaan tämä on selkeästi kansanterveyslain hengen vastaista, kun suuri osa kapasiteetista joudutaan kohdentamaan akuuttihoitoon. Tältä osin ministeriö toteaa, että niin kansanterveyslain kuin potilaslainkin perusteella voimavarat tulee kohdentaa koko väestön hoidon kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Siksi ns. kokonaishoidon sisällön sopeutuminen kokonaistarpeeseen ei ole kansanterveyslain hengen vastaista.

Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin ja hänen siitä johtuvaan riittävien hammashoidon palvelujen tarpeeseensa. On perusteltua, että kiireellisen hoidon järjestäminen on ollut etusijalla.

Kokonaishoidolla tarkoitetaan käytäntöä, jossa kerran järjestelmälliseen hammashoittoon tullut potilas saa säännöllisin väliajoin tutkimuksen/terveystarkastuksen ja kokonaishoidon. Järjestelmälliseen hammashoittoon pääsy on määräytynyt iän perusteella. Vantaa toteutti tätä maaliskuussa 2003, jolloin hammashoittoa suunnattiin iän perusteella vuonna 1946 syntyneille ja sitä nuoremmille. Käytäntöä on muutettu ja hammashoidon tarve arvioidaan ja hoitoa järjestetään tarpeen perusteella ensisijaisesti. Tämä voi merkitä, että kokonaishoitoja ei voida samanaikaisesti toteuttaa kaikille heti, vaan jaksottamalla hoitoja pidemmälle ajalle huomioon ottaen potilaan yksilölliset tarpeet. Tämä käytäntö on ministeriön näkemyksen mukaan tasapuolista ja mahdollistaa kuntalaisille edellytykset riittävien palvelujen saantiin ja on vaikuttavaa väestön suun terveyden kannalta.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on painottanut, ettei hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin saa toteuttaa vähentämällä jo nyt hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Ministeriö toteaa, että näiden ryhmien tarpeiden huomioiminen ei kuitenkaan saa estää muita saamasta terveystieteellisestä hoidosta heidän tarvitsemaansa hoitoa. Potilaan etusijajärjestykseen asettamisen tulee perustua hänen yksilöllisesti selvitettyyn suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointiin.

6 LAINSÄÄDÄNTÖ JA SEN VALMISTELUVAIHEET

6.1 Oikeus kunnallisen hammashuollon palveluihin

Lähtökohtana yksilöllinen hoidon tarve

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 potilaan asemasta ja oikeuksista annetusta laista (jälj. potilaslaki, 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 kohtuullisuus

Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on potilaslain mukaan hänen terveydentilastaan riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto (4 §).

Potilaita jonoon asetettaessa on otettava huomioon perustuslaissa (6 §) ja potilaslaissa (3 §) säädetty syrjinnän kieltö ja velvollisuus yksilöllisesti selvittää potilaan terveydentila ja hänen siitä johtuva terveystarpeensa. Syrjinnän kieltö 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 sallii potilaan ohjaamisen odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä. Se, että potilas joutuu odottamaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyä kohtuuttoman pitkään, voi kuitenkin merkitä sitä, että kunta ei ole asianmukaisesti täyttänyt velvollisuuttaan terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen eivätkä oikeudet riittäviin terveyspalveluihin toteudu lain tarkoittamalla tavalla.

Henkilön ollessa kiireellisen hoidon tarpeessa, kuntien ylläpitämän terveydenhuoltojärjestelmän on aina annettava hoitoa henkilön koti kunnasta riippumatta (kansanterveyslain 14 §:n 1 mom. 10 kohta, erikoissairaanhoidonlain 30 §:n 2 mom.). Myös kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (ammattihenkilölain 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 odotta maan tutkimukseen ja hoitoon pääsyä.

Laissa ei ole säännöksiä siitä, missä ajassa tutkimukseen ja hoitoon tulee päästä. Odotusajan kohtuullisuutta voidaan arvioida esim. niiden tavoitteiden valossa, joita on esitetty eri tavoiteohjelmissa sekä nytemmin valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Päätöksen mukaan periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä.

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

6.2

Kunnan velvollisuus järjestää hammashuollon palveluja

Kuten edellä kohdassa 3 on todettu, lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien. Tästä ajankohdasta lukien kunnan on tullut järjestää hammashuollon palvelut potilaan hoidon tarpeen perusteella niin kuin muussakin terveydenhuollossa.

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (19 § 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 terveyspalvelut.

Koska hammashuollon ylläpitäminen on säädetty kuntien kansanterveystyöhön 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 suunnittelu sta ja valtiosuudesta annetun lain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Kunta voi järjestää 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 (4 §:n 1 mom.).

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

Kuntalain mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetty 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 erikoissairaanhoitolain ja kansanterveyslain säännökset. Niiden mukaan hoitoa on järjestettävä niin, että kaikille järjestettävän kiireellisen hoidon lisäksi kunnan tulee järjestää tarpeellinen ei-kiireellinen hoito.

Perustuslain lakisääteisten terveystalouden turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon kunnissa talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Kunnille säädetty vastuu terveystalouden, 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 terveystaloudet, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveystalouden järjestämistä koskeva lainsäädäntö on ns. puitelainsäädäntöä, jossa kuntien velvollisuuksista ei yleensä säädetä täsmällisesti. Puitelainsäädäntö on käytännössä johtanut siihen, että palvelujen järjestämistavoissa ja sisällöissä on suuriakin eroja kuntien välillä. Kunnan järjestämisvastuulle kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain 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 terveystalouden järjestämistä koskevien lakien soveltamisessa ja toteuttamisessa harkittava itä, lainsäädännön hyväksymää erilaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja palvelujen järjestämistavoissa rajoittavat perusoikeussäännökset.

Perustuslain (6 §) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. 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 lähtökohta isesti 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.

6.4

Lainvalmisteluvaiheet

Hallituksen esitys 149/2000 vp

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamista koskevassa hallituksen esityksessä todetaan uudistuksen tavoitteista mm. seuraavaa.

"Kunnallisessa terveydenhuollossa on tavoitteena, että hammashuollon palvelut järjestetään kaikille kunnan asukkaille muun perusterveydenhuollon mukaisesti hoidon tarpeen perusteella. Tällöin hoitoon pääsyn perusteena ei ole enää potilaan ikä, vaan suun ja hampaiden terveyden tilan edellyttämä hoito. Valtion- ja kunnallistaloudellisista syistä hammashoitoa ei kuitenkaan ole mahdollista laajentaa kerralla kaikkiin ikäluokkiin. Tämän vuoksi kunnallista hammashoitoa on tarkoitus laajentaa siten, että kuntien tulisi ensi vaiheessa järjestää ainakin kaikille vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille mahdollisuus päästä halutessaan kunnalliseen hammashoitoon. Lisäksi kunnan velvollisuus järjestää palvelut koskisi edelleen pään ja kaulan alueella sädehoitoa saaneita henkilöitä. Tarkoituksena on, että hoitoa laajennetaan edelleen vuonna 2002 siten, että terveyskeskusten järjestämään hoitoon voisi koko maassa päästä iästä riippumatta hoidon tarpeen perusteella.

Päävastuu väestön hammashuoltopalveluiden järjestämisestä tulee tämän mukaisesti olemaan vastaisuudessakin kunnilla. Kunnallisia palveluja täydentävät yksityishammaslääkäreiden antamat palvelut, joiden kustannuksista maksetaan korvaus sairausvakuutuslain mukaan."

Uudistuksen taloudellisista vaikutuksista todetaan mm. seuraavaa:

"Toteutettavan muutoksen taloudelliset vaikutukset kunnalle riippuvat olennaisesti siitä, miten se on nyt järjestänyt hammashoidon. Jos kunta on järjestänyt hammashoidon ilman ikään perustuvia rajoituksia, ei muutoksella ole sille taloudellisia vaikutuksia. Niissä kunnissa, joissa hammashoito on järjestetty kansanterveysasetuksen nyt voimassa olevan 1 §:n mukaisesti rajattuna vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille tai hoitoon pääsyä on rajoitettu vielä tätä enemmän, uudistus aiheuttaa lisäkustannuksia. Tällaisia kuntia ovat erityisesti monet suurimmista kaupungeista. Syntyvien lisäkustannusten määrä on

olennaisesti riippuva inen siitä, miten paljon uusia potilaita hakeutuu terveyskeskukseen.

Koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti, ei merkittävää siirtymää tapahtune yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoittoon. Uudistusta valmisteltaessa on arvioitu, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Perusteena tälle olettamalle on muun muassa se, että kunnallisen ja yksityisen hoidon kustannusten ero nykyisen maksutason vallitessa pienenee potilaan näkökulmasta merkittävästi sen jälkeen kun hoitokuluihin voi saada sairausvakuutuskorvauksen. Tällaisessa tilanteessa ei siten ole merkittäviä taloudellisia paineita vakiintuneiden hoitosuhteiden katkaisemiseen. Sairausvakuutuksen laajennuksen kustannuslaskelmat on tehty myös sen mukaisesti, että yksityisen hammashoidon potilasmäärät eivät juurikaan muutu.

Koska ehdotetun uudistuksen tarkoituksena on turvata nyt kunnallisen hammashoidon ulkopuolella oleville mahdollisuus päästä myös terveyskeskuksen järjestämään hammashoittoon, kohdistuu mahdollinen toiminnan lisäys niihin ikäluokkiin, jotka nyt ovat hoidon ulkopuolella. Näitä ovat ensisijassa vuosina 1946 – 1955 syntyneet, osin myös tätä nuoremmat ikäluokat, sillä eräissä kaupungeissa jo 30 vuotta täyttäneiden mahdollisuutta päästä terveyskeskuksen hammashoittoon on rajoitettu.

Vuonna 1999 noin 30 prosenttia 19–43 –vuotiaista kävi terveyskeskusten järjestämässä hammashoidossa. Kunnan järjestämisvelvollisuuden laajentuessa uusien ikäryhmien osuus jäänee hieman alemmaksi kuin mainittu 30 prosenttia. Perusteena tälle arvioille on, että huomattava osa kuntien laajentuvan järjestämisvelvollisuuden piiriin tulevista, vuosina 1946 - 1955 syntyneistä, on nyt yksityisen hammashuollon käyttäjiä, eikä ole odotettavissa, että yksityisestä hoidosta tapahtuisi merkittävässä määrin siirtymää kunnalliseen hammashoittoon. Niinpä voidaan arvioida, että niissä kunnissa, joissa vuosina 1946 – 1955 syntyneet eivät nyt ole päässeet säännönmukaisesti terveyskeskuksen järjestämään suun ja hampaiden hoitoon, terveyskeskusten hammashoitopalveluja tulee käyttämään noin 25 prosenttia tästä ikäluokasta sen jälkeen kun siihen tulee mahdollisuus.

Lisäksi terveyskeskuksen hammashoidon kävijämäärät lisääntyisivät niissä kunnissa, jotka eivät ole järjestäneet hammashoitoa edes kansanterveysasetuksen tavoitteen mukaisesti vuonna 1956 tai sen jälkeen syntyneille.

Kunnille syntyvien lisäkustannusten vuoksi tulee myös valtionosuuksia lisätä. Uudistus aiheuttaisi edellä todetulla tavalla 147 miljoonan markan lisäkustannukset. Valtionosuus näistä lisäkustannuksista on 24,2 % eli yhteensä 36 miljoonaa markkaa. Koska vuodelle 2001 lasketut lisäkustannukset ovat 42 miljoonaa markkaa, on tälle vuodelle laskettu valtionosuuden lisäys 10 miljoonaa markkaa. Valtionosuuden määräytyessä laskennallisesti pääsoin kunnan asukasluvun mukaan ja ikärakenteen perusteella, kohdistuu valtionosuuden lisäys kaikkiin kuntiin. Lisäys on tarkoitus toteuttaa korottamalla laskennallisessa valtionosuusjärjestelmässä terveydenhuollon 7-64 –vuotiaiden laskennallisia kustannuksia 11 markalla asukasta kohden."

Vaikutuksista eri kansalaisryhmien asemaan hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Ehdotettu uudistus laajentaa kunnan velvollisuutta järjestää hammashoitoa kymmeneen uuteen ikäluokkaan. Näille tulee samanaikaisesti oikeus myös sairausvakuutuskorvaukseen. Koska kuntien järjestämisvelvollisuudesta ehdotetaan säädettäväksi myös aikaisempaa sitovammin, merkitsee tämä sitä, että kaikkien vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneiden mahdollisuus päästä kunnalliseen hammashoitoon paranee. Koska kunnilla edelleenkin on mahdollisuus päättää hoidon järjestämiseen liittyvistä yksityiskohdista ja hoidon laajuudesta, ei muutos kuitenkaan merkitse sitä, että kuntien väliset erot hoidon järjestämisessä poistuisivat kokonaisuudessaan. Näitä tulee myöhemminkin olemaan kuntien terveystaloudellisten ratkaisujen mukaisesti.

Erityisesti alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja hyvään ehkäisevään hoitoon perustuva suun terveydenhuolto on tarkoitus varmistaa myös vastaisuudessa, koska lapsuus- ja nuoruusiällä luodaan edellytykset aikuisiän hyvälle suun ja hampaiden terveydelle. Lasten ja nuorten hammashuollon asema on tarkoitus turvata ensisijassa kuntiin kohdistuvalla ohjauksella ja tarvittaessa kansanterveyslain muutettavaksi ehdotettavan 49 §:n perusteella annettavalla sosiaali- ja terveystaloudellisten asetuksella, jossa voitaisiin määrittellä erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet.

Ehdotus ei vaikuta kuntien velvollisuuteen järjestää laitoshoidossa olevien henkilöiden hammashoitopalveluja. Kunnan järjestämään laitoshoitoon sisältyvät kaikki hoidettavan tarvitsemat terveystaloudelliset palvelut hammashoito mukaan lukien.

Järjestämisvelvollisuuden laajennus ei kuitenkaan merkitse sitä, että kuntalaisille syntyisi erityinen subjektiivinen oikeus päästä kunnalliseen hammashoitoon. Sen vuoksi vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneillä henkilöillä ei olisi vastaisuudessaakaan oikeutta saada kunnallista hampashoitoa vastoin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavaroarajoitetta. Uudistus merkitsee kuitenkin, että järjestämisvelvollisuuden piirissä olevien kuntalaisten kesken ei saa soveltaa esim. erikseen perustuslain 6 §:n kanssa ristiriidassa olevia valintaperusteita."

Uudistuksen organisatorisista vaikutuksista hallituksen esityksessä todetaan mm. seuraavaa:

"Kunnallisen hammashoidon laajentaminen voidaan toteuttaa eri tavoin. Nykyisiä voimavaroja voidaan jossain määrin kohdentaa uudelleen. Kuitenkin hoidossa olevien määrän lisäys edellyttää, että terveyskeskusten käytössä on nykyistä enemmän hammaslääkäreiden ja muun henkilökunnan työpanosta.

Tarvittava voimavarojen lisäys terveyskeskuksissa voidaan tehdä omaa henkilöstöä lisäämällä tai ostamalla palveluja muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Erityisesti monissa kaupungeissa olisi mitä ilmeisimmin mahdollista toteuttaa kunnallisen hammashoidon laajennus ainakin osittain ostamalla palveluja yksityishammaslääkäreiltä. Tällöin voitaisiin monissa

tapauksissa myös välttyä uusinvestoinneilta hammashoidon tiloihin ja välineistöihin."

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintö 33/2000 vp

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta päätyi mietinnössään ratkaisuun, jonka mukaan muutettavaksi ehdotettavalla kansanterveyslailla säädetään samalla jo vuodelle 2002 suunnitellusta hoidon laajennuksesta. Tämän vuoksi valiokunta ehdotti, että kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohta ehdotetaan muutettavaksi siten, että kunnan velvoite hampaiden hoidon järjestämiseen koskee koko väestöä.

Valiokunta totesi kunnallista hammashoitoa toteutetun hyvin vaihtelevasti eri kunnissa. Kolmannes väestöstä asuu kunnissa, joissa terveystieteiden keskukseen pääsee hammashoitoon iästä riippumatta, kolmannes kunnissa, joissa palveluja tarjotaan vuonna 1956 syntyneille ja nuoremmille ja kolmannes kunnissa, jotka ovat rajoittaneet palvelut kansanterveysasetuksen rajoja suppeammiksi. Valiokunnan mukaan on selvää, että niissä kunnissa, joissa jo nyt on jääty jälkeen palvelujen tarjoamisesta kansanterveysasetuksen määrittelemille ikäryhmille, esitetyn laajennuksen toteuttaminen tulee tuottamaan vaikeuksia. Kuntien velvoitteen toteuttamista tasoittaa kuitenkin uudistuksen vaiheittainen toimeenpano sekä kuntien vapauslain mahdollistamissa rajoissa päättää hoitoon otettavista ikäryhmistä marraskuun loppuun 2002.

Valiokunta totesi, että "hammashoidon laajennusta uusiin ikäluokkiin ei saa toteuttaa vähentämällä nyt jo hoidossa olevien ryhmien hoitoa. Lasten ja nuorten samoin kuin raskaana olevien äitien, rintamaveteraanien, kotisairaanhoidon ja laitospotilaiden samoin kuin muidenkin jo hoidon piirissä olevien erityisryhmien hoitoa tulee jatkaa vähintään entisessä muodossaan".

7

KANNANOTTO VANTAAN KAUPUNGIN MENETTELYYN

7.1

Ajanvarausta koskevan ohjeen (1.12.2002 – 31.3.2003) lainmukaisuus

Vantaan kaupungin hammashuollon ajanvarauksessa noudatettiin siis 1.12.2002 – 31.3.2003 välisenä aikana ohjetta, jonka mukaan vastaanottoaikoja annettiin vain vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille lukuun ottamatta kiireelliseen hammashoitoon pyrkiviä. Edellä todetun mukaisesti sellaiset ohjeet, joilla etukäteen suljetaan palvelujen piiristä pois määrättyjä potilasryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä, ovat lainvastaisia.

Kunnan on kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan tullut 1.12.2002 lukien ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito. Lain voimaantulosäännöksen mukaan kunta saattoi päättää, että hampaiden tutkimus ja hoito järjestettiin 30.11.2002 saakka vain vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille.

Lailla toteutettu hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennus tuli siis 1.12.2002 lukien koskemaan kaikkia kunnan asukkaita, joilla on tutkimuksen ja

hoidon tarve. Lain mukaan hoitoa tulee antaa hoidon tarve, kiireellisyys ja hoidon vaikuttavuus huomioon ottaen. Määräävää ei siis lain mukaan ole enää ikä tai tiettyyn ryhmään kuuluminen sinällään. Lain voimaantulosäännöksen mukainen ryhmittely koski vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja se päättyi 1.12.2002 lukien.

Vantaan kaupungin hammashuollon ajanvarauksessa 1.12.2002 – 31.3.2003 noudatettu ohje oli siis lainvastainen.

Ohjetta muutettiin kuitenkin 1.4.2003 lukien, josta alkaen hoitoaikoja sekä hammaslääkäreille että suuhygienisteille on annettu kaikille tarvitsijoille iästä riippumatta. Koska hammashoidon tarve arvioidaan ja hoitoa annetaan tarpeen perusteella, tämä voi sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan merkitä sitä, että kokonaihoitoja ei voida toteuttaa samanaikaisesti kaikille heti, vaan jaksottamalla hoitoja pidemmälle ajalle huomioon ottaen potilaan yksilölliset tarpeet. Tämä käytäntö on ministeriön näkemyksen mukaan tasapuolista ja mahdollistaa kuntalaisille edellytykset riittävien palvelujen saatiin ja on vaikuttavaa suun terve yden kannalta.

Totean omana käsityksenäni vielä seuraavaa. Se, että kiireellisen hoidon tutkimuksen ja hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Käsitykseni mukaan on tärkeää, että kiireellisen hoidon järjestämisessä turvataan mahdollinen jatkohoito. Korostan sitä, että potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään sekä kiireelliseen että kiireellisen hammashoitoon. Jos kiireetöntä hoitoa jaksotetaan pidemmälle aikavälille, sen tulee tapahtua potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hänen yksilölliset hoidon tarpeensa huomioon ottaen.

7.2

Eräitä näkökohtia Vantaan kaupungin menettelystä

Ajanvaraukseen annettu ohje nähtiin Vantaan kaupungissa tarpeelliseksi, koska hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen osoitetut voimavarat eivät riittäneet kaikille niille, jotka ovat hakeutuneet kunnallisen hammashuollon piiriin. Kaupunki katsoo myös, että lainmuutoksen esitöissä ei ennakoitu riittävästi tarvetekijöitä eikä niiden tyydyttämiseen tarvittavia voimavaroja. Tämän johdosta totean lopuksi seuraavaa.

Lainmuutoksen vaikutusten arviointi

Hallituksen esityksessä lähdettiin siitä, että koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti kunnallisen hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamisen kanssa, merkittävää siirtymää ei tapahtuisi yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoitoon. Uudistusta valmisteltaessa arvioitiin, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyneitä hoitosuhteita. Myös sairausvakuutusjärjestelmän laajennuksen kustannuslaskelmat tehtiin sen mukaisesti, että yksityisen hammashoidon potilasmäärät eivät muutu.

Kunnan järjestämisvelvollisuuden laajentuessa uusien ikäryhmien osuus arvioitiin jäävän hieman alemmaksi kuin 30 prosenttia. Valtionosuus arvioiduista lisäkustannuksista määritettiin 24,2 prosentiksi. Valtionosuuden lisäys

toteutettiin korottamalla laskennallisessa valtionosuusjärjestelmässä terveydenhuollon 7-64 –vuotiaiden laskennallisia kustannuksia 11 markalla asukasta kohden. Mm. professori Aimo Rynänen on Suomen Hammaslääkäriliitolle 22.11.2002 antamassa lausunnossa hammashuollon palvelujen järjestämisestä koskevista kysymyksistä kiinnittänyt huomiota siihen, että valtionosuutta ei siis määrätty koko hammashuollon laajennuksen edellyttämää määrää.

Vuonna 2002 hammashuollon laajennuksen laskettiin aiheuttavan kunnille lisäkustannuksia 19,05 milj. euroa. Kuntien valtionosuuksiin suunnattiin 4,82 milj. euroa hammashuollon uudistuksen toteuttamiseen korottamalla 7-64 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 4,81 euroa/asukas.

Vuonna 2003 hammashuollon laajennuksen laskettiin aiheuttavan kunnille lisäkustannuksia 13,750 milj. euroa. Kuntien valtionosuuksiin suunnattiin 3,714 milj. euroa hammashuollon uudistukseen korottamalla 65-74 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 17,68 euroa/asukas, korottamalla 75-84 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 17,41 euroa/asukas ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 17,40 euroa/asukas.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontaan ei kuulu arvioida valtion ja kuntien väliseen rahoitusvastuuseen liittyviä kysymyksiä enkä siis ota kantaa valtionosuuden lisäysten riittävyteen. Totean kuitenkin, että kanteluiden perusteella arvioiden lainmuutoksen vaikutusten arviointi ei ole käsitykseni mukaan osunut erityisen hyvin kohdalleen. Lainmuutoksen vaikutusten ennakkoinnilla on ollut merkitystä sille, miten hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen on kunnissa varauduttu.

Voimavarat

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia uudistuksen toteuttamisessa hammashuollon palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Näin on ollut tilanne myös Vantaan kaupungissa. Kaupunki pyrki selvittämään tarvittavien palvelujen sisältöä ja laajuutta tekemällä perusselvityksen 51-70 –vuotiaiden hammashoidosta Vantaalla vuonna 2001. Se varautui hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen perustamalla hammashuoltoon vuosina 2001 ja 2002 yhteensä 40 vakanssia, joista 16 oli hammaslääkärin vakanssia.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamista koskevan hallituksen esityksen 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. 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 lähtökohhta, jonka mukaan hammashuollon lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden laajennus ei edellyttäisi potilaslain säännösten vuoksi voimavarojen lisäämistä, on nähdäkseni virheellinen ja perustuu väärään laintulkintaan.

Päinvastoin, perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Keskeisiin keinoihin, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, kuuluu mm. voimavarojen kohdentaminen.

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

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Vantaan kaupunki on talousarvioitaan ja –suunnitelmiaan laatiessaan ottanut huomioon hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennuksen.

8

TOIMENPITEET

Vantaan kaupungin hammashuollon ajanvarauksessa 1.12.2002 – 31.3.2003 noudatettu ohje oli lainvastainen, kuten olen edellä kohdassa 7 todennut. Kaupunki on kuitenkin antanut ohjeen tilanteessa, jossa sen ratkaisuihin on vaikuttanut lainsäädännön velvoitteiden ohella ennakoarvioita voimakkaammin kasvanut palveluiden kysyntä ja sen järjestämisvelvoitteita koskeva osittain virheellinen informaatio. Lainvastainen ohje on kumottu 1.4.2003 alkaen ja tilanne on siten tältä osin korjaantunut.

Edellä sanotun perusteella asia ei anna minulle aihetta muihin toimenpiteisiin, kun että saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsityksen hammashuollon järjestämisestä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

ASIAAN (dnro 1485/4/02) LIITTYVÄT OIKEUSOHJEET

Terveyspalveluja koskevat perustuslain säännökset

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s.71).

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltäminen (6 §). Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Hallituksen esityksen mukaan säännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Julkisen vallan on pyrittävä myös positiivisin toimenpitein edistämään yhdenvertaisuuden toteuttamista (HE 309/1993 vp, s. 42).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiseksi. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyväärimuksiin liittyvän perusoikeusturvan rinnalla (HE 309/1993 vp, s.75). Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluvat hallituksen esityksen mukaan perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lain-säädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (s. 75).

Kuntien asema

Kuntien itsehallinto

Perustuslain 121 §:n mukaan kuntien hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Perusoikeussäännösten muuttamista koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että vaikka julkisen vallan käsitteeseen kuuluvat myös kunnat, ehdotuksella ei ole tarkoitettu muuttaa kunnallisen itsehallinnon lähtökohtia (HE 309/1993 vp, s.26).

Kuntien itsehallintoa turvaa myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 65 ja 66/91). Peruskirjan 3 artiklan 1 kappaleen mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisen oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Peruskirjan 9 artiklan 2 kappaleen mukaan paikallisviranomaisten taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa tai muussa laissa. Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan määräykset ovat viranomaisia sitovia ja suoraan sovellettavaa oikeutta.

Hallituksen esityksen mukaan ehdotus lähtee siitä, että kunnille perusoikeusuudistuksesta mahdollisesti aiheutuvista uusista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Tehtävistä säädettäessä on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suorittaa tehtävistään (HE 309/1993 vp, s.26).

Kunnan tehtävät

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto.

Kunnan tehtävistä säädetään kuntalain 2 §:ssä. 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 muuten kuin säätämällä siitä lailla. Kunta voi sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muitakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä. Kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta.

Kunnan talous

Kunnan talousarviosta ja -suunnitelmasta säädetään kuntalain 65 §:ssä. Valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio. Sen hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi (*suunnittelukausi*). Talousarviovuosi on suunnittelukauden ensimmäinen vuosi.

Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa tai niiden hyväksymisen yhteydessä on päätettävä toimenpiteistä, joilla edellisen vuoden taseen osoittama alijäämä ja talousarvion laatimisvuonna kertyväksi arvioitu alijäämä suunnittelukaudella katetaan (*alijäämän kattamisvelvollisuus*).

Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan.

Kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää valtuusto.

Kuntien velvollisuus järjestää terveystalvveluja

Perussäännökset kuntien velvollisuudesta järjestää terveystalvveluja sisältyvät kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989). Kuntien näiden lakien nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei lailla toisin säädetä.

Kansanterveyslain säännökset

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen (kansanterveyslain (66/1972) 1 §:n 1 momentti).

Kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin kansanterveyslaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Kunnat voivat

yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla tätä tarkoitusta varten kuntayhtymän. Kunta voi toisen kunnan kanssa sopia myös siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista (kansanterveyslain 5 §).

Kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä, joista kunnan tulee huolehtia, säädetään lain 14 ja 14 a §:ssä.

Kunnan tehtävänä on ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito, sekä järjestää kiireellinen avosairaanhoido, mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta (14 §:n 1 momentin 4 ja 10 kohta).

Kunnan tulee suunnitellessaan ja kehittäessään kansanterveystyötä olla yhteistyössä asianomaisen sairaanhoitopiirin kanssa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden (kansanterveyslain 27 §).

Kunnan kansanterveyslain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei laissa toisin säädetä (kansanterveyslain 19 §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtiosuutta koskevat säännökset

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (suunnittelu- ja valtiosuuslaki, 733/1992) sovelletaan niissä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä, joita koskevissa laeissa on niin säädetty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lain 4 §:n 1 momentin mukaan 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.

Lain 4 §:n 2 momentin mukaan myös toimintaa harjoittavaan kuntayhtymään sovelletaan, mitä 1 momentin 4 kohdassa säädetään kunnasta.

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 momentti).

Potilaslain säännökset

Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (potilaslaki, 785/1992), jollei muussa laissa toisin säädetä.

Potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun säädetään lain 3 §:ssä. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydenti lansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 §:ssä säädetään pääsystä hoitoon. Jos henkilölle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet on terveydentilasta riippuen joko ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä tai ohjattava taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa. Jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, hänelle on ilmoitettava viivytyksen syy ja arvioitu kesto.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki, 559/1994) 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 ja 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. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammas lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.