

11.10.2004

1721/4/03

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMINEN SALON SEUDUN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 1.8.2003 eduskunnan oikeusasiamiehelle osoittamassaan kirjeessä Salon kaupungin menettelyä hammashuollon järjestämisessä. Hänen kantelukirjoituksensa mukaan 18 vuotta täyttäneet eivät saaneet varata vastaanottoaikaa Salon terveyskeskuksen hammashoidosta. Syyksi oli ilmoitettu pula hammaslääkäreistä. Hän ei myöskään saanut tietää, milloin myöhemmin hammaslääkärin vastaanottoaikoja voisi varata.

- - -

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 mainittuja 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 SALON SEUDUN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Salon lisäksi Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Pertteli ja Suomusjärvi.

Kuntayhtymän yhtymähallitus on tehnyt hammashuollon priorisointipäätökset 5.6.2002 ja 23.4.2003.

Yhtymähallituksen 5.6.2002 tekemä päätös

Yhtymähallitus päätti 5.6.2002 hammashuoltopalvelujen kohdentamisessa käytettävästä priorisointijärjestyksestä päätöksen perusteluosassa kuvattuja periaatteita ja linjauksia käyttäen. Hammashuollon palveluja kohdennettiin jakamalla potilaat kolmeen ryhmään seuraavasti.

1. ryhmä

- Kiireellinen hoito (särky- tai muu kiireellinen hoito)
- hoito järjestetään aina samana päivänä.

2. ryhmä

- Potilaat, joilla suu- ja hammassairaudet uhkaavat yleisterveyttä,
- potilaat, joiden lääkitys tai hoito aiheuttaa erityisen hammashoidon tarpeen; yleissairaus, jonka ennusteeseen hammashoidolla on positiivinen vaikutus, infektiopesäkkeiden fokusselvitys sairauksien diagnoosin selvittelyssä jne., edellyttää lääkärin lähetettä,
- yleissairaudet, jotka altistavat suun sairauksille, edellyttää lääkärin lähetettä,
- erikoissairaanhoidon ja tapaturmien jatkohoito,
- kunnallisessa laitoshoidossa olevat asiakkaat,
- palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat,
- asiakkaat, joilla on maksusitoumus sosiaalitoimistolta,
- hampaiston tai kasvojen kehityshäiriöiden tai laaja-alaisten synnynnäisten hammaspuutosten korjaaminen,
- vaikea-asteinen purentavirhe.

Muun lainsäädännön nojalla:

- alle 18-vuotiaat,
- odottavat vanhemmat,
- pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet ja/tai sytostaattihoidossa olevat potilaat,
- kehitysvammaiset,
- rintamaveteraanit ja miinanraivaajat,
- keskiasteen opiskelijat.

- 2. ryhmään kuuluvat saavat ajan tutkimukseen ja sen perusteella toteutettavaan hoitoon.

3. ryhmä

- Terveet aikuiset, joilla ei ole hampaisto - tai suuoireita
- jonoon ottaminen voidaan tarvittaessa lopettaa asettamalla määrä aikainen sulk.

1. ja 2. ryhmään kuuluvat saavat aina palveluja. Vain 3. ryhmän osalta palveluja voidaan rajata kulloisenkin voimavara- ja palvelukysyntätilanteen mukaisesti.

Päätöksen perusteluosassa todettiin, että hammashuollon palvelujen saannin perusteena on hoidon tarve, joka määritellään lääketieteellisin/hammaslääketieteellisin perustein.

Yhtymähallituksen 23.4.2003 tekemä päätös

Yhtymähallitus päätti 23.4.2003 poistaa priorisointilistan 2. ryhmään kuuluvien yleissairauksien osalta vaatimuksen lääkärin läheteestä ja ottaa käyttöön Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskortista ilmenevä ja lääkkeiden erityiskorvauksen oikeuttava vaikea tai pitkäaikainen sairaus, jossa korvaus lääkkeistä on 75 % tai 100 % kiinteän omavastuun ylittävältä osalta. Lisäksi se päätti, että hoito annetaan kokonaisuhoitona siten, että 2. ryhmän potilaat saavat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitojakson aikana. Yhtymähallitus päätti vielä, että 3. ryhmän tutkimusjonoon ottaminen lopetetaan 1.5.2003 alkaen enintään vuoden loppuun. Terveyskeskuksen potilastilanteen salliessa tutkimusjonon sulk voitaisiin kuitenkin lopettaa aikaisemmin. Yhtymähallitus päätti myös pyrkiä siihen, että hammashuollon tarvitsemat lisäresurssit voidaan osoittaa seuraavassa toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

Yhtymähallituksen 17.12.2003 tekemä päätös

Yhtymähallitus päätti 17.12.2003 tarkistaa 23.4.2003 tekemänsä hammashuollon palvelujen kohdentamispäätöksen seuraavasti:
Lääketieteellinen ja hammaslääketieteellinen perustelu, eli hoidon tarve, määrittelee jatkossa, mihin kiireellisyysryhmään potilas kuuluu. Yhtymähallitus päätti myös, että 3. ryhmän tutkimusjonoon oton sulk päättyy 31.12.2003. Yhtymähallitus totesi, että hoidon tarpeen selvityksen jälkeen asiakas voidaan laittaa hoitoon pääsyä odottavien jonoon odottamaan kiireettömän hoidon toteuttamista. Se päätti myös, että 17. hammaslääkärin virka voitiin täyttää 1.1.2004 vakinaisesti.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä otettiin 1.1.2004 lukien käyttöön hoitoon pääsyn tu rvaaminen –toimintaohje. Toimintaohjeen mukaan hoitoon pääsyä arvioidaan hoidon ta rpeen ja sen kiireellisyyden mukaan seuraavasti:

1. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat
2. Ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevat
3. Suun perustutkimukseen perustuva hoito.

1. Kiireellinen hoito

- Potilaan hoidon kiireellisyyden arviointi käynnistyy yhteydenotosta, jossa arvioidaan hoidon kiireellisyys ja välittömän hoidon tarve.
- Kiireellistä hoitoa tarvitseville hoitoaika annetaan välittömästi.

2. Ei-kiireellistä hoitoa odottavat

- Tähän ryhmään kuuluvat potilaat, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa, mutta oireen tai vaivan syy täytyy tutkia ja mahdollisesti hoitaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kolmen kuukauden kuluessa.
- Ammattihenkilön (hammaslääkäri tai hammashuoltaja) tekemän hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnin (1. käynnin) perusteella vaiva joko hoidetaan heti, potilaalle annetaan aika myöhemmin ajanvarauskirjalta tai potilas asetetaan jonoon odottamaan hoitoa ja häntä informoidaan jonoon asettamisen syystä ja sen arvioidusta kestoista.
- 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.
- Hoidolla turvataan potilaan omahoidon toteuttaminen.

3. Suun perustutkimukseen perustuva hoito

- Oireettoman potilaan suun tutkimus toteutetaan kuuden kuukauden kuluessa.
- Kun järjestelmällistä suun terveydenhoitoa ei voida välttämättä toteuttaa kaikille hoitoon hakeutuville potilaille heti, voidaan ammattihenkilön tekemän potilaan suun tutkimuksen, sairauksien diagnoosien, hoitosuunnitelman ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin perusteella hoitoja jaksottaa pidemmälle ajalle potilaiden yksilöllisten hoitovälien avulla. Ensisijaisesti turvataan potilaalle tulehduksista vapaa suu ja hampaisto, purentakyky sekä omahoidon toteuttaminen. Ylläpitohoito ja ehkäisevä hoito tukevat parhaalla mahdollisella tavalla suun terveyttä.

Salon seudun terveyskeskus on myös mukana Fossaka-projektissa, jossa kuntien hammashuollon toimintakäytäntöjä muutetaan uudistamalla työnjakoa suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Toimintakäytännöissä tapahtuneiden muutosten johdosta yhä suurempi osa lapsista ja nuorista on ohjautunut hammashuoltajalle, jolloin hammaslääkäriin työaika on suuntautunut aikaisempaa enemmän aikuispotilaiden hoitamiseen.

5

TÄMÄN KANTELUASIAN YHTEYDESSÄ ESITETYT NÄKEMYKSET HAMMASHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ SALON SEUDUN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄSSÄ

5.1

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän antamat selvitykset

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hammaslääkäri totesi selvityksessään 1.10.2003 mm. seuraavaa.

Hammashoidon kysynnän kasvu oli selvästi vuosina 2000-2001 arvioitua suurempi. Hammashoidon kysyntä kasvoi erityisesti 1.12.2002 jälkeen, jolloin hammashuollon kokonaisuudistuksen viimeinen vaihe tuli voimaan. Hammashuollon resurssit eivät lisääntyneet tuossa vaiheessa. Sittenkin hammashuollon kysynnän kasvuun on palkattu uutta henkilökuntaa, mutta pitkäaikaisia viransijaisuuksia on ollut täyttämättä 4-5 työntekijän verran. Suurimpana ongelmana koettiin riittävien hoitotilojen puute. Vastaanottoajat olivat 1.4.2003 täynnä keskimäärin 52,9 päivää. Jonossa oli tuolloin yli 700 asiakasta ja jono piteni nopeaa vauhtia. Jonoon ottaminen lopetettiin 1.5.2003, jolloin jonossa oli 880 asiakasta. 1.10.2003 jonossa oli 125 asiakasta.

Hammashuollon kolme uutta hoituhuonetta voidaan ottaa käyttöön vuoden 2004 tammikuun loppuun mennessä. Seuraavat kaksi hoituhuonetta valmistuvat vuoden 2004 loppuun mennessä. Suunnitelmissa on myös vuodelle 2006 ajoittuva yhden terveysaseman laajennus, jolloin hammashuolto on saamassa vielä huomattavasti lisätilaa.

Kantelija on sittemmin saanut 19.9 ja 30.9.2003 vastaanottoajat hammashuoltajalle ja hänen hoitonsa on valmis.

Johtava hammaslääkäri viittaa 1.10.2004 antamassaan lisäselvityksessä yhtymähallituksen 17.12.2003 tekemiin päätöksiin.

5.2

Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunto

Lääninhallitus toteaa 16.10.2003 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen hyväksymät periaatelinjaukset hammashuollon palvelujen kohdentamisesta väestölle ovat asianmukaisia ja laillisia. Potilaiden priorisointi kolmeen ryhmään kohtelee asukkaita yhdenvertaisesti heidän sairautensa laadun ja hoidon kiireellisyyden perusteella. Oireettomien potilaiden (ryhmä "terveet aikuiset") tutkimusjonon sulkua määrääjäksi 1.5. – 31.12.2003 on perustunut tarpeeseen hoitaa 3. ryhmän jonossa olevat potilaat (880 asiakasta).

Lääninhallituksen johtavalta hammaslääkäriltä 15.10.2003 saaman tiedon mukaan jono on nyt purettu ja yhtymähallitus päättänee mahdollisesti sulun lopettamisesta.

Lääninhallitus toteaa, että sulkumenettelyn vuoksi jonotusaika hammashoidon tarpeen arviointiin muodostuu osalle väestöä yli puolen vuoden mittaiseksi, mikä aikaa on pidettävä liian pitkänä. Lääninhallitus katsoo, että oireettoman potilaan ei-kiireellinen hoidon tarpeen arviointi tulisi järjestää puolen vuoden aikana.

Kantelijan hammashoidosta lääninhallitus toteaa, että hänelle järjestettiin hoito kahden kuukauden sisällä yhteydenotosta ajanvaraukseen. Lääninhallituksen käsityksen mukaan kantelijalle järjestettiin hoito lain mukaisesti ja kohtuullisessa ajassa hoidon tarve huomioon ottaen.

5.3 Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi 11.3.2003 antamassaan lausunnossa mm. seuraavaa.

Ministeriö ei voi yhtyä Länsi-Suomen lääninhallituksen käsitykseen siitä, että Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen hyväksymät periaatelinjaukset hammashuollon kohdentamisesta väestölle olivat asianmukaisia ja laillisia, koska hoitoon pääsyä rajattiin 18 vuotta täyttäneiltä kuntalaisilta. Lisäksi ministeriön käsityksen mukaan on nähtävissä selvä ristiriita 5.6.2002 tehdyn päätöksen perusteluissa ja priorisointijärjestyksessä. Päätöksen perusteluissa todetaan, että palvelujen saannin perusteena on hoidon tarve, joka määritellään lääketieteellisin/hammaslääketieteellisin perustein. Kuitenkin priorisointijärjestyksessä on huomaittu useita ryhmiä, joissa palvelujen saannin perusteina ovat esimerkiksi opiskelu, sosiaalitoimiston antama maksusitoumus, laitoshoido, palveluasuminen, lasten odotus, rintamaveteraanina olo. Potilaat asetettiin myös hoidon sisällön suhteen eriarvoiseen asemaan siitä riippuen, mihin ryhmään he kuuluivat. 3. ryhmässä ns. terveillä aikuisilla hoidon sisältöä rajattiin, kun taas 2. ryhmän potilaille hoitoa toteutettiin suun tutkimukseen perustuen kokonaihoitona.

Ministeriö katsoo, että Salon seudun hammashuollon palvelujen kohdentamispäätökset eivät kohdistuneet kaikkiin samalla tavoin yhtenäisin perustein eivätkä ne perustuneet yksilölliseen hoidon tarpeen arvioon.

Kuntayhtymän yhtymähallitus tarkisti hammashuollon palvelujen priorisointipäätöksiä 23.4.2003. Tämäkään päätös ei ollut kansanterveislain mukainen. Potilaan ikään perustuva ja kunnan päättämä muu ryhmittely ko s ki vain uudistuksen asteittaisen toteuttamisen eri vaiheita ja päättyi 1.12.2002 alkaen. Maksuttoman hoidon 18 vuoden ikärajaa ei voida pitää hyväksyttävänä perusteena asettaa potilaita eriarvoiseen asemaan, kuten ei ole asetettu muussakaan terveydenhuollossa. Lasten ja nuorten hammashoidossa on kuitenkin syytä ottaa huomioon ennalta ehkäisevän hoidon tarve, joka tulee turvata ja järjestää.

Ministeriö korostaa, että hammashuollon palvelut järjestetään kaikille kunnan asukkaille muun perusterveidenhuollon mukaisesti hoidon tarpeen perusteella. Tällöin hoitoon pääsyn perusteena ei ole enää potilaan ikä, vaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämä hoidon tarve. Ministeriön käsityksen mukaan on sairauksia ja hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai joissa hoidon tarve on kiireisempää. Tämä on perusteltua ottaa huomioon terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle yksilöllisesti tekemän hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin perusteella. Lainsäädännössä ei ole asetettu esimerkiksi opiskelijoiden tai laitoshoidossa taikka maksusitoumuksella hoitoon tulevien potilaiden hoitoa ensisijaisiksi.

Hammashuollon palvelujen kohdentamispäätöksen 23.4.2003 tapahtuneen tarkistamisen osalta ministeriö toteaa, että lääkekorvauskäytäntöjä päätettäessä perusteena ei kuitenkaan ollut hammashoidon tarve. Eriyiskorvattava lääkitys ei ministeriön käsityksen mukaan osoita muutoinkaan sitä, että henkilöllä olisi

aina tavanomaista suurempi ja kiireisempi hammashoidon tarve. Ministeriö katsoo, että myös näiden potilaiden kohdalla hammashoidon tarve ja hoidon kiireellisyys tulee arvioida yksilöllisesti. Ministeriö toteaa, että kaikilla näihin ryhmiin kuuluvilla ei voida katsoa olevan lisääntyntä hammashoidon tarvetta eikä hoidon ensisijaistamisen kriteereitä täyttävää hoidon kiireellisyyttä siten, että heidät tulisi asettaa etusijalle muuhun väestöön verrattuna. Tätä käytäntöä ministeriö pitää lainvastaisena.

Suun terveydenhuollon palvelujen turvaaminen edellyttää, että vaikka voimavarat ovat niukat, niin kunta turvaa riittävät ja välttämättömät suun hoitopalvelut. Näitä ovat hoidon tarpeen arviointi ja siinä todetun kiireisimmän suun terveyttä ja toimintakykyä vaarantavien seikkojen hoito. Tarvittava muu suun hoito voi jaksottua pidemmälle ajalle. Tämä voi merkitä myös sitä, että järjestelmällisen hoidon terveystarkastuksia jaksotetaan samoin kuin aikaisemmin hoidossa olevien hoitoja yhtäläisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin periaattein.

Arvioitaessa Salon seudun terveyskeskuksen hammashoidon järjestelyjä ministeriö toteaa, että kantelija sai hammashuoltajalle ajat 19.8. ja 30.9.2003 ja että hänen hammashoitonsa järjestyi siten kohtuullisessa ajassa.

Salon seudun terveyskeskuksessa on tammikuussa 2004 luovuttu aikaisemmasta potilaiden ryhmittelystä ja siirrytty noudattamaan kansallisen terveydenhuollon hankkeen hoidon saatavuus ja jonojen hallinta – työryhmän ehdotuksia suun terveydenhuollon palvelujen turvaamisesta. Näiden ehdotusten mukaan hoitoon pääsyä arvioidaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden mukaan siten, että kiireelliset hoidot annetaan välittömästi, hoitotoimenpiteitä tarvitseville hoito järjestetään kohtuullisessa ajassa, kutienkin enintään kolmen kuukauden kuluessa ja perustutkimukseen ja hoitoon tuleville hoidon jaksottaminen suunnitellaan yksilöllisesti. Ministeriö pitää hyvinä niitä toiminta- ja työnjakomuutoksia, joita Salossa on toteutettu osana ns. Fossaka -projektia. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä on osoittanut myös lisäresursseja hammashuoltoon turvaamaan hoitoon pääsyä.

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 §:n 1 momentti).

Em. säännös on 17.9.2004 annetulla, 1.3.2005 voimaan tulevalla, lailla muutettu kuulumaan seuraavasti:

"Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syyt ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa".

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 sairauten, 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, erikoissairaanhoitolain 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 ho itoon pääsyä.

Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole säännöksiä siitä, missä ajassa tutkimukseen ja hoitoon tulee päästä ei-kiireellisissä tapauksissa. Odotusajan kohtuullisuutta voidaan arvioida esim. niiden tavoitteiden valossa, joita on esitetty eri tavoiteohjelmissa sekä nytemmin valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tuleva isuuden turvaamiseksi. Päätöksen mukaan periaate hoitoon pääsystä kohtuuajassa 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 s uun 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. 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 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 terveystieteiden palvelujen 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.

Hoidon saatavuuden turvaamista koskevat, 17.9.2004 annetut, kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muutokset tulevat voimaan 1.3.2005. Kansanterveyslain uuden 15 b §:n 2 momentin mukaan 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.

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 terveystieteiden palvelut 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 terveystalvet.

Koska hammashuollon ylläpitäminen on säädetty kuntien kansanterveystyöhön kuuluvaksi tehtäväksi, ulottuvat perustuslain velvoitteet tältä osin kuntiin. Kuntien on huolehdittava siitä, että hammashuollon talvet 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 terveydenhuollon alaan kuuluvat talvet: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä; tai 4) hankkimalla talvet valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta (4 §:n 1 mom.).

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

Kuntalain mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetty talvet. Kunnille ei saa antaa uusia talveja tai velvollisuuksia taikka ottaa pois talveja tai oikeuksia muutoin kuin säätämällä siitä lailla (2 §). Kuntalain mukaan tabusarvio ja -suunnitelma on laadittava niin, että edellytykset kunnan talvien hoitamiseen turvataan (65 §).

Kunnan hammashuollon järjestämisvelvollisuudesta säädetään kansanterveyslaissa. Hammashuollon talvet, jotka siis sisältävät kiireellisen hoidon lisäksi ei-kiireellisen hammashoidon antamisen, eivät näin ollen ole kunnan sellaisia talveja, 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 terveyspalvelujen turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon kunnissa talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Kunnille säädetty vastuu terveyspalvelujen, 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 terveyspalvelut, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahansa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Hammashuollon järjestämistä koskevat oikeusohjeet ilmenevät kokonaisuudessaan tämän päätöksen liitteestä.

6.3

Kunnan sisäisten ohjeiden oikeudellinen merkitys

Kunnallisten terveyspalvelujen 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 järjestämistavoille 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 terveyspalvelujen järjestämistä koskevien lakien soveltamisessa ja toteuttamisessa harkintavaltaa, 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 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.

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 terveydentilan 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 vastaisuudessaakin 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 riippuvainen siitä, miten paljon uusia potilaita hakeutuu terveyskeskukseen.

Koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti, ei merkittävää siirtymää tapahtune yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen hammashoitoon. Uudistusta valmisteltaessa on arvioitu, että yksityissektorin potilaat jatkavat pääsääntöisesti aikaisemmin syntyn eitä 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 hammashoitoon, 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 kaupunkeissa jo 30 vuotta täyttäneiden mahdollisuutta päästä terveyskeskuksen hammashoitoon 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 arviolle 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 hammashoitoon. 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 edelle enkin 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 terveystoimien 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 terveysministeriön asetuksella, jossa voitaisiin määritellä 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 terveystoimet 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 vastaisuudessakaan oikeutta saada kunnallista hammashoitoa vastoin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 1 momentissa säädettyä voimavararajoitetta. Uudistus merkitsee kuitenkin, että järjestämisvelvollisuuden piirissä olevien kuntalaisten kesken ei saa soveltaa esimerkiksi 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 kaupunkeissa 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 terveysvaliokunnan mietintö 33/2000 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 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 terveyskeskukseen 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 veloitteen toteuttamista tasoittaa kuitenkin uudistuksen vaiheittainen toimeenpano sekä kuntien vapaus lain 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 SALON SEUDUN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN MENETTELYYN

7.1

Hammashuollon järjestämisen periaatteet ja linjaukset

Kuten edellä kohdassa 4 on todettu, Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hammashuollossa palvelut annettiin yhtymähallituksen 5.6.2002 tekemän päätöksen mukaisesti priorisointijärjestyksessä päätöksen perusteluosassa kuvattujen periaatteiden ja linjausten mukaisesti. Näitä periaatteita ja linjauksia olivat mm. seuraavat seikat: Kenelläkään ei ole subjektiivista oikeutta hoitoon; riippumatta aikaisemmasta hoitosuhteesta asiakkaita on kohdeltava tasapuolisesti; väestötasolla saavutetut hyvät hoitotulokset säilytetään; samoja kohdentamisperiaatteita noudatetaan sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa ja hoito annetaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen perusteella. Nämä hammashuollon järjestämisen periaatteet ja linjaukset olivat käsitykseni mukaan lainmukaisia.

7.2

Potilasryhmäkohtainen priorisointijärjestys

Hoitoon pääsyssä noudatettiin potilasryhmäkohtaista ensisijaisuusjärjestystä, jossa potilaan tutkimukseen ja hoitoon pääsy määräytyi sen mukaan, mihin kolmesta ryhmästä hän kuului (ks. edellä kohta 4). Tästä potilaskohtaisesta

priorisointijärjestyksestä totean voimassa olevan lainsäädännön valossa seuraavaa.

7.2.1

Kiireellisen hoidon tarpeessa olevat

Priorisointijärjestyksen mukaan ensimmäiseksi hoito on otettiin kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt.

Se, että kiireellisen hoidon järjestäminen on etusijalla, on perusteltua ja lainmukaista. Edellä kohdassa 6.1 esitetyn mukaisesti kiireellistä hoitoa tarvitsevien erityisasema johtuu hoidon tarpeen välittömyydestä: Heitä ei voida asettaa jonoon odottamaan tutkimukseen ja 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 jatkoahoito, jolloin hoitotoimenpide kokonaisuutena tehdään valmiiksi.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän menettely ottaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat henkilöt ensimmäiseksi hoitoon oli siis lainmukainen.

7.2.2

Lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein sekä lainsäädäntöön tai muihin päätöksiin perustuen hoitoon tulevat

Lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset perusteet

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluivat potilaat, joilla on hoitoon pääsyyn lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset perusteet. Tällaisia ovat potilaat, joilla suu- ja hammassairaudet uhkaavat yleisterveyttä, potilaat, joiden lääkitys tai hoito aiheuttaa erityisen hammashoidon tarpeen; yleissairaus, jonka ennusteeseen hammashoidolla on positiivinen vaikutus, infektiopesäkkeiden fokusselvitys sairauksien diagnoosin selvittelyssä jne., yleissairaudet, jotka altistavat suun sairauksille, erikoissairaanhoidon ja tapaturmien jatkoahoito, kunnallisessa laitoshoidossa olevat asiakkaat, palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat, asiakkaat, joilla on maksusitoumus sosiaalitoimistolta, hampaiston tai kasvojen kehityshäiriöiden tai laaja-alaisten synnynnäisten hammaspuutosten korjaaminen ja potilaat, joilla on vaikea-asteinen purentavirhe.

Tämän ryhmän osalta totean seuraavan.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan on sairauksia ja niiden hoitoja, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Ministeriön mukaan on perusteltua priorisoida hammashoidon tarpeen selvittäminen, jos siihen on lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt. Sairausryhmäkohtaisia etusijajärjestyksiä voidaan pitää tarkoituksenmukaisina vain silloin kun on osoitettu koko sairausryhmässä olevan erityisiä perusteita hoidon ensisijaiseen järjestämiseen ja suun

terveysuhkaan. Olennaista on kuitenkin se, että hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointi tehdään kaikille asianmukaisin hammaslääketieteellisin ja lääketieteellisin perustein.

Näihin sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksiin voin yhtyä. Korostan vielä, että sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoittoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Näin ollen etusijalle voidaan ja tuleekin asettaa Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen päättämällä tavalla ne potilaat, joiden hoitoon on hammashuollon ammattihenkilön toteamat lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset syyt.

Toiseen ryhmään kuuluivat myös kunnallisessa laitoshoidossa olevat asiakkaat, palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat ja asiakkaat, joilla oli maksusitoumus sosiaalitoimistolta. Se, että henkilö on laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä taikka että henkilöllä on maksusitoumus sosiaalitoimesta, ei sinällään aseta tällaisen henkilön palvelujen tarpeita muiden tarpeita kiireellisemmiksi ja ensisijaisiksi. Potilaan kuuluminen tiettyyn ryhmään ei 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.

Toiseen ryhmään kuuluvien yleissairauksien osalta yhtymähallitus poisti 1.5.2003 lukien vaatimuksen lääkärin läheteestä ja otti käyttöön Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskortista ilmenevän vaikean ja pitkäaikaisen sairauden, joissa korvaus lääkkeistä on 75 % ja 100 % kiinteän omavastuun ylittävältä osalta. Näille potilaille hoitoa annettiin kokonaisuhoitona siten, että potilaat saivat kaiken tarpeellisen hammaslääkärin hoidon yhden hoitojakson aikana.

Ministeriö toteaa, että hammashoidon tarve ei ole ollut perusteena lääkekorvauskäytännöistä päätettäessä. Ministeriön käsityksen mukaan oikeus erityiskorvattavaan lääkitykseen ei muutoinkaan osoita, että henkilöllä olisi aina tavanomaista suurempi ja kiireellisempi hammashoidon tarve. Ministeriö katsoo, että myös näiden potilaiden kohdalla hammashoidon tarve ja hoidon kiireellisyys tulee arvioida yksilöllisesti. Se toteaa, että kaikilla näihin ryhmiin kuuluvilla ei voida katsoa olevan lisääntyntä hammashoidon tarvetta eikä hoidon ensisijaistamisen kriteereitä täyttävää hoidon kiireellisyyttä siten, että heidät tulisi asettaa etusijalle muuhun väestöön verrattuna. Ministeriö pitää Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän käytäntöä tältä osin lainvastaisena.

Voin yhtyä myös näihin sosiaali- ja terveysministeriön käsityksiin. Korostan kuitenkin vielä, että hammashoitoa järjestettäessä on perusteltua ottaa huomioon sellaisten sairauksien olemassaolo ja niiden hoidot, joiden yhteydessä on joko lisääntynyt hammashoidon tarve tai tilanne, jossa vähäisetkin hammassairaudet voivat lisätä merkittävästi vakavien komplikaatioiden vaaraa. Samoin korostan, että perusteet hoitoon pääsyyn ja sen kiireellisyyteen on aina selvitettävä yksilöllisesti. Huomautan myös, etteivät lääkehoidon aloittamisen lääketieteelliset kriteerit ole samat kuin lääkehoidon

erityskorvattavuuden kriteerit. Yhtymähallituksen päätös oli tältä osin mielestäni kaavamainen eikä jättänyt tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.

Lainsäädäntöön tai muihin päätöksiin perustuva hoito

Priorisointijärjestyksessä toiseen ryhmään kuuluivat myös sellaiset henkilöt, joiden hoidon ensisijaistamisen yhtymähallitus katsoi perustuvan lainsäädäntöön tai muihin päätöksiin. Näitä olivat alle 18-vuotiaat, odottavat vanhemmat, pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet ja/tai sytostaattihoidossa olevat potilaat, kehitysvammaiset, rintamaveteraanit ja miinanraivaajat sekä keskiasteen opiskelijat

Lapset ja nuoret

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 hoitoon pääsy ennen muita ei siten enää perustu Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän priorisointijärjestyksessä tarkoitetulla tavalla lainsäädäntöön. Sellaiset ensisijaistamista koskevat ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Lasten ja nuorten kohdalla lainmukaisena terveysperusteena hoidon priorisoinnille voi kuitenkin olla ennalta ehkäisevän hammashoidon tarve. Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan ennalta ehkäisevällä hammashoidolla voidaan vähentää merkittävästi tulevaa hoidon tarvetta, erityisesti lasten ja nuorten kohdalla.

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

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajentamista koskevan hallituksen esityksen mukaan erityisesti alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja hyvään ehkäisevään hoitoon perustuva suun terveydenhuolto on tarkoitus varmistaa myös vastaisuudessa ensisijaisesti kuntiin kohdistuvalla ohjauksella ja tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, jossa voitaisiin määritellä erityisesti lasten ja nuorten hyvän hammashoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet.

Muut ryhmät

Lainsäädännössä ei aseteta myöskään keskiasteen opiskelijoiden suun terveydenhuollon palvelujen tarpeita muiden tarpeita kiireellisemmiksi ja ensisijaisiksi.

Vaikka kunnan tulee kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan ylläpitää opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan mm. hammashuolto, tämä ei merkitse opiskelijoiden tutkimukseen ja hoitoon pääsyn ensisijaistamista lain nojalla ryhmään kuulumisen perusteella. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella. Näiden kääntäen potilaiden hoitoon pääsy ei perustu Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän priorisointijärjestyksessä tarkoitettulla tavalla lainsäädäntöön.

Lainsäädännössä ei myöskään aseteta odottavien vanhempien, kehitysvammaisten, rintamaveteraanien tai miinanraivaajien hammashuoltoa muihin potilaisiin nähden ensisijaiseksi tai kiireelliseksi.

Kansanterveyslain voimaantulosäännöksen mukainen, kuntien omiin päätöksiin perustuva ryhmittely päättyi 1.12.2002 lukien. Näidenkään henkilöiden hoitoon pääsyä ei siis voida ensisijaistaa enää ryhmään kuulumisen perusteella. Näin ollen näiden henkilöiden hoitoon pääsy ei enää voi perustua Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän priorisointijärjestyksessä tarkoitettulla tavalla kunnallisiin päätöksiin. Sellaiset ensisijaistamista koskevat päätökset ja ohjeet ovat lainvastaisia, joissa hammashoitoon pääsy määritellään muilla kuin terveysperusteilla. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy tulee näissäkin tapauksissa määräytyä kunkin potilaan hoidon tarpeen perusteella.

Aikaisemmin voimassa olleen kansanterveyslain ja -asetuksen mukaan kunnan tuli järjestää hampaiden tutkimus ja hoito pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneille henkilöille. Kansanterveyslain muutoksen voimaantulosäännöksessä säädettiin, että hampaiden tutkimus ja hoito oli järjestettävä iästä riippumatta kaikille pään ja kaulan alueen säde- ja sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville. Voimassa olevaan kansanterveyslakiin ei enää sisälly tällaisia erityismainintoja. Näin ollen näiden henkilöiden hoitoon pääsy ei enää perustu nimenomaiseen lainsäädännökseen Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän priorisointijärjestyksessä tarkoitettulla tavalla. Eri asia on, että näiden potilaiden hoitoon pääsyn ensisijaistamiseen voi olla lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen peruste, joista on tutkimuksin varmistuttava.

7.2.3

Terveiden ja oireettomien aikuisten hoitoon pääsy

Priorisointijärjestyksessä kolmanteen ryhmään Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä kuuluivat yhtymähallituksen 5.6.2002 tekemän päätöksen perusteella terveet aikuiset, joilla ei ole hampaisto- tai suuoireita. Ensimmäiseen ja toiseen ryhmään kuuluvat potilaat saivat aina palveluja, kolmannen ryhmän osalta palveluja sen sijaan voitiin rajata kulloisenkin voimavara- ja palvelukysyntätilanteen mukaisesti. Kolmanteen ryhmään kuuluvien potilaiden asettaminen tutkimusjonoon voitiin tarvittaessa lopettaa asettamalla määräaikainen sulkua. Nämä potilaat olivat myös hoidon sisällön suhteen eriarvoisessa asemassa: Heidän hoitonsa sisältöä rajoitettiin, kun taas toiseen ryhmään kuuluville potilaille hoitoa toteutettiin suoraan tutkimukseen perustuen kokonaishoitona.

Kolmannessa ryhmässä osa asukkaista asetettiin yhtymähallituksen päätöksin ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan hammashuollon palvelujen saannissa. Myös 18 vuotta täyttäneiden terveiden ja oireettomien aikuisten tulee päästä yksilökohtaiseen suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämään hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon kohtuullisessa ajassa. Jos tällaiselle potilaalle ei voida heti antaa terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi katsomaa hoitoa, hänet voidaan ohjata odottamaan hoitoon pääsyä ilmoittamalla hänelle viivytyksen syy ja sen arvioitu kesto, niin kuin on tehtävä muidenkin potilaiden kohdalla. Tilanne, jossa potilaat ovat joutuneet odottamaan hoidon tarpeen arviointia ja sen perusteella tarpeellista hoitoa kohtuuttoman pitkään merkitsee sitä, että kunta ei ole täyttänyt lainmukaista velvollisuuttaan järjestää hammashuollon palvelut. Jonotusaika tutkimusjonossa saattoi Salon seudun terveyskeskuksessa olla useiden kuukausienkin pituinen. Käsitykseni mukaan Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän päätökset kolmanteen ryhmään kuuluvien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsystä eivät olleet lainmukaisia.

Niin kuin edellä kohdasta 4 ilmenee, tilanne on kuitenkin korjaantunut siten, että yhtymähallitus on 17.12.2003 tekemänsä päätöksen mukaisesti luopunut 1.1.2004 lukien eri potilasryhmien priorisoinnista. Kuntayhtymässä on samalla otettu käyttöön hoitoon pääsyn turvaamista koskeva toimintaohje, jonka mukaan hoitoon pääsyä arvioidaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden mukaan siten, että kiireelliset hoidot annetaan välittömästi, hoitotoimenpiteitä tarvitseville hoito järjestetään kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kolmen kuukauden kuluessa ja perustutkimukseen ja hoitoon tuleville hoidon jaksottaminen suunnitellaan yksilöllisesti.

Pidän uutta käytäntöä lainmukaisena.

7.3

Johtopäätös

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän päättämien hammashuollon järjestämisen periaatteiden ja linjausten (ks. edellä kohta 7.1) sekä potilasryhmäkohtaisen ensisijaisuusjärjestyksen (ks. edellä kohta 7.2) välillä on ristiriitaisuuksia. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Periaatteissa ja linjauksissa todetaan aivan oikein, että asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti aika isemmasta hoitosuhteesta riippumatta ja että hoito annetaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen perusteella. Kuitenkin toisessa ryhmässä oli ensisijaistettu lainsäädännön ja muiden päätösten perusteella potilasryhmiä hammashoitoon. Näissä ryhmissä potilaiden kiireellisyysjärjestykseen asettaminen ei siis tapahtunut tutkimukseen perustuvan arvioinnin perusteella. Potilaiden etusijajärjestykseen asettamisen tulee kuitenkin perustua kaikissa tapauksissa yksilöllisesti selvitettyyn suun hoidon tarpeen arviointiin ja siitä johtuvaan hoidon tarpeeseen.

Ministeriön käsityksen mukaan Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän

päätökset hammashuollon palvelujen järjestämisestä eivät kohdistuneet kaikkiin samalla tavoin yhtenäisin perustein eivätkä perustuneet yksilölliseen hoidon tarpeen arvioon. Voin yhtyä myös tähän sosiaali- ja terveysministeriön käsitykseen.

Asiakirjoista käytettävissäni olevan selvityksen perusteella en ole voinut todeta Salon seudun terveystieteiden keskuksen menetelleen lainvastaisesti kantelijan hoidossa.

7.4

Eräitä näkökohtia Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän menettelyistä

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä on selvityksissään vedonnut siihen, että sen hyväksymä priorisointijärjestys on ollut tarpeellinen, koska voimavaroja ei ollut hammashuollon järjestämiseen kaikille niille, jotka hakeutuivat kunnallisen hammashuollon piiriin. Myös lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot ovat antaneet tukea kuntayhtymän menettelylle.

Tämän johdosta totean lopuksi seuraavaa.

Lainmuutoksen vaikutusten arviointi

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevassa hallituksen esityksessä lähdettiin siitä, että koska sairausvakuutusjärjestelmän laajennus toteutetaan samanaikaisesti kunnallisen hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennuksen kanssa, merkittävää siirtymää ei tapahtuisi yksittäisistä hammas hoidosta 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 osuuden 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 Ryyänen on Suomen Hammaslääkäriliitolle 22.11.2002 antamassa lausunnossa hammashuollon palvelujen järjestämisestä koskevista kysymyksistä kiinnittänyt huomiota siihen, että valtionosuutta ei 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. Lain muutoksen vaikutusten ennakkoinnilla on ollut merkitystä sille, miten hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennukseen on kunnissa varauduttu.

Voimavarat

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tekemien selvitysten mukaan kunnilla on ollut vaikeuksia uudistuksen toteuttamisessa hammashuollon palvelujen kysynnän ollessa kaavailtua suurempaa. Näin on ollut tilanne myös Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Hammashoidon kysyntä kasvoi erityisesti 1.12.2002 jälkeen eikä tuossa vaiheessa lisätty resursseja. Useita hammaslääkärin viransijaisia puuttui. Suurin ongelma oli riittävien hoitotilojen puute.

Hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta 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, 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 terveystaloudet, jos kunta talousarviosta päättäessään mitoittaa määrärahasa tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on että Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä ei ollut talousarvioitaan ja -suunnitelmiaan laatiessaan ottanut huomioon, että sillä on ollut velvollisuus turvata laissa edellytetyllä tavalla lakisääteinen hammashuolto jo 1.12.2002 lukien koko väestölleen. Hammashuollon ylläpitämiseen kuuluu sekä kiireellisen että ei-kiireellisen tutkimuksen ja hoidon järjestäminen. Sittemmin kuntayhtymässä on lisätty runsaasti resursseja hammashuollon laajentuneiden lakisääteiden tehtävien hoitamiseen (ks. edellä kohta 5.1).

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyt kannanotot

Järjestämisvelvollisuuden laajennukseen liittyen niin hallituksen esityksessä kuin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä on todettu, että laajennusta ei saisi toteuttaa heikentämällä jo hoidossa olevien palveluita. Kuten edellä on todettu, sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennusta koskevaa hallituksen esitystä käsitellessään mm. 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". Osittain näihin lausumiin perustuen mm. Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä on pitäydytty erityisryhmien priorisoinnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan näiden lausumien tarkoitus on ollut korostaa sitä, että uudistus toteutetaan parantamalla hoidon ulkopuolella aiemmin olleiden asemaa eikä heikentämällä hoidon piirissä olleiden hoitoa.

Lainvalmistelun yhteydessä esitetyistä kannanotoista riippumatta lailla toteutettu hammashuollon järjestämisvelvollisuuden laajennus tuli koskemaan kaikkia kunnan asukkaita, joilla on tutkimuksen ja hoidon tarve. Lain mukaan hoitoa tulee antaa hoidon tarve, kiireellisyys ja hoidon vaikuttavuus huomioon ottaen. Määrävää 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. Näin ollen kunta ei voi rajata lakisääteisiä velvoitteitaan lakia laadittaessa esitettyihin näkemyksiin vedoten.

8

TOIMENPITEET

Saatan Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen tietoon vastaisen varalle edellä kohdassa 7.4. esittämäni käsityksen voimavarojen osoittamisesta kunnan lakisääteisen tehtävän hoitamiseen.

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen tekemät hammashuoltopalvelujen priorisointipäätökset olivat eräiltä osin lainvastaisia niin kuin olen edellä kohdassa 7 yksityiskohtaisesti todennut. Kuntayhtymä on kuitenkin tehnyt päätöksensä tilanteessa, jossa sen ratka isuihin on vaikuttanut lainsäädännön velvoitteiden ohella ennakoarvioita voimakkaammin kasvanut palveluiden kysyntä ja sen järjestämisveloitteita koskeva osittain virheellinen informaatio. Kuntayhtymä on sittemmin tammikuussa 2004 luopunut potilasryhmien priorisoinnista ja siirtynyt noudattamaan kansallisen terveydenhuollon hankkeen hoidon saatavuus ja jonojen hallinta – työryhmän ehdotuksia suun terveydenhuollon palvelujen turvaamisesta. Tilanne on siten tältä osin korjaantunut. Tämän vuoksi asia ei tältä osin anna minulle aihetta muihin toimenpiteisiin, kun että saatan edellä kohdassa 7 esittämäni käsitykset hammashuollon järjestämisestä Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

ASIAAN (dnro 1721/4/03) 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 kieltö (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 yhdenvertaisen uuden 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 käyttämiselle. Säännös korostaa pyrkimystä perusoikeuksien aineelliseen turvaamiseen muodollisen, menettelyvaatimukseen 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 lainsäädännön 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 perusoikeusudis tuksesta 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 kesävää 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 itsehallintonsa 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 ja kuntayhtymän talous

Kunnan taloutta koskevat säännökset sisältyvät kuntalain 8 lukuun.

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 (1 mom.).

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*) (2 mom.).

Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan (3 mom.).

Kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää valtuusto (4 mom.).

Kuntalain 86 §:n mukaan kuntayhtymässä on soveltuvin voimassa, mitä kunnasta säädetään mm. 8 luvussa lukuun ottamatta 65 §:n 2 momentissa säädettyä alijäämän kattamisvelvollisuutta.

Kuntien velvollisuus järjestää terveystalouksia

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

Kansanterveyslain säännökset

Kansanterveysyöllä tarkoitetaan yksilön ja hänen elinympäristönsä 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 kansanterveysyöstä sen mukaan kuin kansanterveyslaissa tai muutoin säädetään tai määrätään. Kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveysyöstä perustamalla tätä tarkoitusta varten kuntayhtymän. Kunta voi toisen kunnan kanssa sopia myös siitä, että tämä hoitaa osan kansanterveysyön toiminnoista (kansanterveyslain 5 §).

Kansanterveysyöhön 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 avosairaanhoito, 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 erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden (kansanterveislain 27 §).

Kunnan kansanterveislain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/1992), jollei laissa toisin säädetä (kansanterveislain 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. Tapahtuma-aikana voimassa olleen 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 kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt 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.