

Hälso- och sjukvården

i Finland



Innehåll

Faktorer bakom hälsa	3
Befolkningsdata	3
Dödlighet	3
Befolkningens hälsa	3
Rökning och missbruk av berusningsmedel	4
Finlands hälsopolitik	5
Hälso- och sjukvårdens organisation och servicesystem	5
Social- och hälsovårdsministeriet	5
Ämbetsverk och inrättningar inom förvaltningsområdet	5
Länsstyrelserna	6
Arbetarskyddsdistrikten	6
Kommunerna	7
Hälsofrämjande	7
Bekämpning av smittsamma sjukdomar	9
Minskning av skador som orsakas av tobaksrökning	10
Primärvård	10
Rådgivningsbyrån för mödravård	11
Rådgivningsbyrån för barnavård	12
Skolhälsovård	12
Hälsovård för studerande	13
Företagshälsovård	13
Screening	13
Hälso- och sjukvård för äldre	14
Medicinsk rehabilitering	14
Munhälsa	14
Mentalvårdstjänster	15
Specialiserad sjukvård	16
Miljö- och hälsoskydd	16
Privat hälso- och sjukvård	17
Läkemedelsförsörjning	18
Patientens rättigheter	18
Längsta väntetider för vård	19
Patientförsäkring	20
Hälso- och sjukvårdens personal	21
Sjukförsäkringen	21
Hälso- och sjukvårdens ekonomi	22
Den offentliga hälso- och sjukvårdens klientavgifter (år 2005)	22
Klientavgifter vid hälsovårdscentral	22
Sjukhusavgifter	23
Avgifter för hemsjukvård	23
Avgiftstak inom hälso- och sjukvården	24

Faktorer bakom hälsa

Befolkningsdata

I början av år 2003 hade Finland 5,3 miljoner invånare. Av befolkningen hade 15,6 procent inte fyllt 15 år och 17,6 procent var över 65-åringar. Befolkningen fortsätter att åldras. Enligt prognoser kommer 16 procent av Finlands befolkning att vara under 15-åringar och 23 procent över 65-åringar år 2020.

Dödlighet

Finlands spädbarnsdödlighet är fortfarande bland de lägsta i världen. I slutet av år 2001 var den förväntade livslängden vid födseln 74,6 år för män och 81,5 år för kvinnor. Den ålders- och könsstandardiserade dödligheten har sjunkit redan länge, men skillnaden mellan män och kvinnor är fortfarande tydlig. Det förekommer också socioekonomiska och utbildningsrelaterade skillnader såväl i dödligheten som i sjukfrekvensen. Även dödligheten i de största folksjukdomarna visar fortfarande regionala skillnader.

Den vanligaste dödsorsaken för män i arbetsför ålder (15-64 år) är kranskärlsjukdom och därefter följer alkoholrelaterade dödsfall, olyckor och självmord. När det gäller kvinnor i arbetsför ålder är de vanligaste dödsorsakerna bröstcancer, alkoholrelaterade dödsfall, självmord och olyckor.

Befolkningens hälsa

Befolkningens hälsa har i huvudsak utvecklats i positiv riktning. Två tredjedelar av den vuxna befolkningen anser sin hälsa vara god eller ganska god. Särskilt de som fyllt 45 år uppger sig allt oftare ha god hälsa.

Andelen överviktiga bland befolkningen har ökat betydligt under det senaste decenniet. År 2003 var 54 procent av männen och 38 procent av kvinnorna överviktiga.

Incidensen, dvs. antalet nya fall av vissa allmänt förekommande sjukdomar såsom cirkulationsorganens sjukdomar, har minskat men på grund av att befolkningen åldras kommer en del andra sjukdomar, såsom cancer, att bli allt vanligare med ökat vårdbehov som följd.



Psykiska störningar är den klart vanligaste orsaken till pension på grund av arbetsoförmögenhet. Därpå följande orsaker är sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och i cirkulationsorganen.

I fråga om smittsamma sjukdomar är situationen god. Det systematiska vaccinationsprogrammet har minskat förekomsten av infektionssjukdomar hos barn. Till exempel mässling, påssjuka och röda hund är numera sällsynta i vårt land. Över 95 procent av barnen vaccineras enligt programmet.

Fram till år 1999 påträffades i Finland färre än 100 nya fall av hiv per år. Därefter bröt en epidemi ut bland sprutnarkomaner, vilket medförde en tydlig ökning av antalet smittor. Epidemin är nu under kontroll. År 2003 var antalet nya smittor 132.

Rökning och missbruk av berusningsmedel

I Finland röker man mindre än i Europa i genomsnitt. Av männen röker 26 procent dagligen och av kvinnorna 19 procent. Rökning bland män har minskat sedan 1980-talet, medan kvinnor röker lika mycket som då. Av unga män (i åldern 15–24 år) röker dagligen 23 procent och av kvinnor 20 procent.

Alkohol är det berusningsmedel som orsakar mest skador i Finland. Det finns ett tydligt samband mellan alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade dödsfall. Årligen dör cirka 2 200 personer i Finland till följd av alkoholmissbruk. Alkoholkonsumtionen har fortsatt att öka. År 2003 var den 9,4 liter ren alkohol per person.

Narkotikasituationen i Finland, som länge hade varit stabil, förvärrades på 1990-talet. År 1992 hade 5 procent av befolkningen prövat på narkotika medan motsvarande siffra år 2002 uppgick till 12 procent. I Finland dör varje år ca 100 personer till följd av narkotika.



Finlands hälsopolitik

Målet för hälsopolitiken i Finland är att minska den förtida dödligheten, bevara hälsan och funktionsförmågan så länge som möjligt, trygga en optimal livskvalitet för alla samt att minska hälsoskillnaderna mellan olika grupper i samhället. Vi framhåller vikten av att beakta hälsan i all politik och i allt beslutsfattande i samhället. Vid sidan av en omfattande, förebyggande hälsopolitik lägger vi stor vikt vid en välfungerande hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla.

Enligt inhemska och internationella bedömningar har hälsopolitiken i Finland framskridit enligt de valda riktlinjerna. Befolkningens hälsa har blivit bättre, men skillnader förekommer fortfarande mellan olika grupper i samhället. Detta ställer krav på vår hälsopolitik, liksom även de regionala och innehållsmässiga skillnaderna i servicesystemet.

Hälso- och sjukvårdens organisation och servicesystem

Social- och hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdsministeriet bereder lagstiftningen inom social- och hälsovården samt leder och följer dess verkställighet. För den fyraåriga valperioden lägger ministeriet upp ett mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården, som fastställs av statsrådet. I programmet ingår en förordning om resurser för social- och hälsovården, som årligen justeras i samband med att statsbudgeten godkänns.

Ämbetsverk och inrättningar inom förvaltningsområdet

Inom social- och hälsovårdens förvaltningsområde verkar ett antal ämbetsverk och inrättningar, som i samråd med social- och hälsovårdsministeriet

handhar olika forsknings-, utvecklings-, statistikförings- och tillsynsuppgifter. Dessa ämbetsverk är:

- Folkhälsoinstitutet (KTL)
- Läkemedelsverket (LL)
- Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling (ROHTO)
- Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes)
- Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral (STTV)
- Rättskyddscentralen för hälsovården (TEO)
- Strålsäkerhetscentralen (STUK)
- Försäkringsinspektionen
- Institutet för arbetshygien

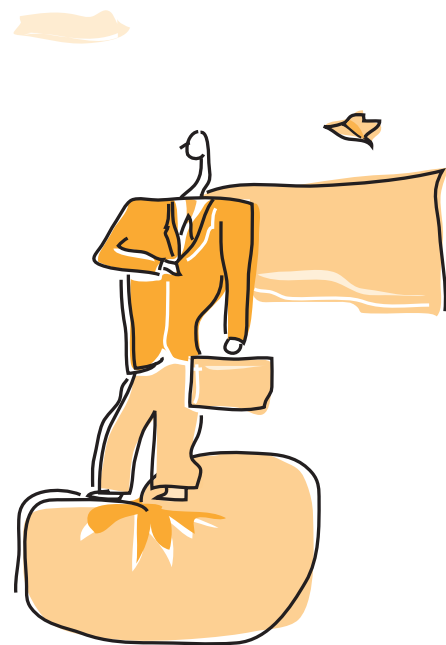
Länsstyrelserna

I fråga om den statliga regionalförvaltningen är Finland indelat i sex län, som leds av länsstyrelserna med var sin landshövding som högsta chef. Länsstyrelsernas social- och hälsovårdsenheter svarar för den regionala styrningen och tillsynen av social- och hälsovården. De behandlar bl.a. klagomål som gäller hälso- och sjukvårdspersonalen. Länsstyrelserna genomför också olika utvecklings- och utbildningsprogram.

Den regionala förvaltningsmyndigheten på Åland är landskapsregering. Den handhar i huvudsak de uppgifter som i övriga Finland ankommer på länsstyrelserna.

Arbetarskyddsdistrikten

Finland har åtta arbetarskyddsdistrikt. Deras roll i statens regionalförvaltning är att fungera som tillsynsmyndigheter för arbetslivet med uppgift att skapa förutsättningar för sundhet och säkerhet i arbetslivet och möjligheter till god arbetsförmåga. Distrikten rapporterar till social- och hälsovårdsministeriets arbetarskyddsavdelning om olika behov av bättre skydd i arbetet.



Kommunerna

Finland har cirka 440 kommuner. De svarar för anordnandet av hälso- och sjukvården för sina invånare. De kan antingen producera primärvården själva eller tillsammans bilda en samkommun som fungerar som huvudman för hälsovårdscentralen. En kommun kan också köpa vårdtjänster av andra kommuner eller organisationer eller av privata sektorn. Den specialiserade sjukvården handhas av sjukvårdsdistrikten som bildas av kommunerna tillsammans och vilkas antal, Åland medräknad, uppgår till 21. Varje kommun måste höra till ett sjukvårdsdistrikt.

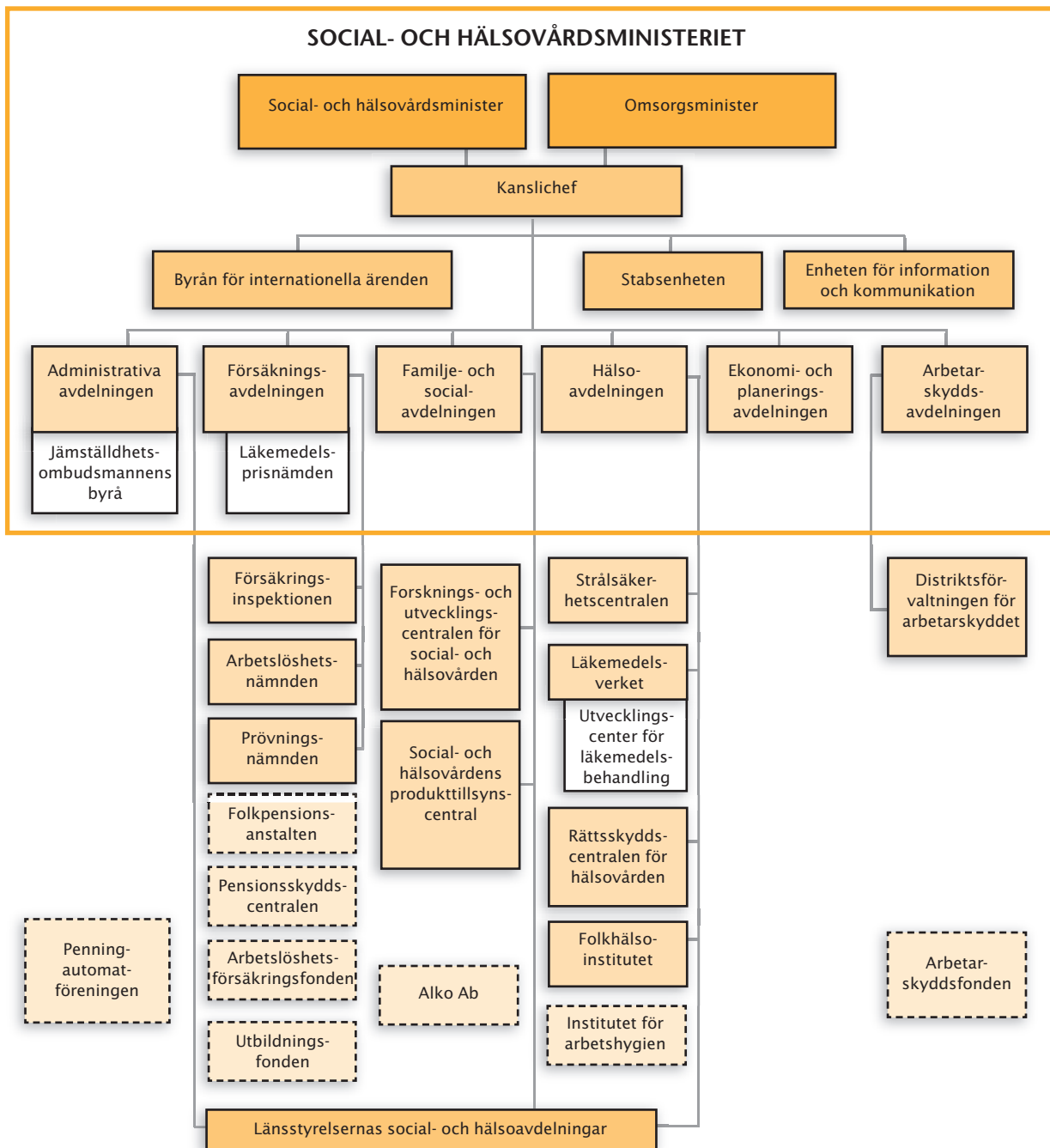
Kommunerna finansierar vården huvudsakligen med skattemedel. Kommunalskatten som kommunerna uppbär av sina invånare täcker 43 procent av vårdkostnaderna, medan statsandelarna som betalas ur statliga skattemedel svarar för 17 procent. Sjukförsäkringen täcker 16 procent av kostnaderna. Resten, dvs. 20 procent, betalas av klienterna. Statens andel av en kommuns social- och hälsovårdutgifter bestäms enligt invånarantal, åldersfördelning, sjukfrekvens och vissa andra matematiska faktorer.

Lagstiftningen definierar hälso- och sjukvårdens principiella karaktär och verksamhetslinjer, men reglerar inte i detalj omfattningen, innehållet eller uppläggningsen av den service som erbjuds. Därför kan en del skillnader förekomma i serviceutbudet mellan olika kommuner. Lagen anger dock vissa centrala serviceformer inom folkhälsoarbete och specialiserad sjukvård som kommunerna är skyldiga att tillhandahålla.

Särskilt när det gäller större orter kompletteras den offentliga sektorn av privat hälso- och sjukvård. Sjukförsäkringen ersätter en del av klientavgifterna för privat vård.

Hälsofrämjande

Främjande av hälsan, som också innefattar förebyggande av sjukdomar, har under flera decennier varit en av tyngdpunkterna i vår hälsopolitik. Arbe-



tet har resulterat i att vissa smittsamma sjukdomar helt har kunnat utrotas och att många sjukdomar som hänför sig till levnadsvanorna har minskat. Befolkningens hälsa och funktionsförmåga har förbättrats. I den europeiska jämförelsen har Finlands relativa ställning förbättrats.

Utgångspunkten för hälsofrämjandet är att hälsan stärks eller försvagas av de val som människor gör i sitt vardagliga liv: hemma, i dagvården, i skolan, på arbetsplatsen och under fritiden. Därför strävar man efter att ta hänsyn till hälsoaspekten inom alla samhällssektorer och politikområden. Grunderna för detta tänkesätt har statsrådet fastställt i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Viktiga prioriteter är hälsofrämjande motion, matvanor, ämnen som framkallar beroende (alkohol och tobak), mental hälsa, och förebyggande av olyckor.

Folkhälsan främjas via riksomfattande projekt och på lokal nivå i kommunerna. Även olika organisationer genomför omfattande program, som syftar till att förbättra befolkningens hälsa. Finansieringen sker huvudsakligen med kommunala budgetmedel. Statsbudgeten innehåller dessutom ett särskilt anslag för hälsofrämjande som år 2004 var 7 550 000 euro. Av anslaget utdelas på ansökan bidrag till kommuner, organisationer och andra aktörer för deras projekt. Därtill kan organisationerna få ekonomiskt stöd för sin verksamhet från Penningautomatföreningens intäkter. Penningautomatföreningen har ensamrätt till många spelformer.

Bekämpning av smittsamma sjukdomar

De vaccinationer som ingår i statsrådets vaccinationsprogram skall erbjudas kostnadsfritt till alla barn på rådgivningsbyrån för barnavård och inom skolhälsovården, och för vuxna på hälsovårdscentralerna. Vaccinationerna ger skydd mot tuberkulos, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, mässling, påssjuka, röda hund och svåra sjukdomar orsakade av Hemofilus-bakterien. Därtill erbjuds årligen vaccination mot influensa för dem som fyllt 65 år och vissa

medicinskt definierade riskgrupper. Vaccination mot hepatit ges åt noggrant avgränsade riskgrupper.

Förekomsten av smittsamma sjukdomar uppföljs enligt ett detaljerat anmälningsystem. Kommunerna övervakar de hygieniska omständigheterna och utreder lokala epidemier. Folkhälsoinstitutet är en riksomfattande expert när det gäller att bekämpa smittsamma sjukdomar. Smittsamma sjukdomar som sprider sig över statliga gränser bekämpas genom samarbete inom Europeiska Unionen.

Minskning av skador som orsakas av tobaksrökning

Finland har sedan 1970-talet haft en rätt täckande tobakslag, som bl.a. innefattar reklamförbud och rökförbud i många offentliga lokaler. År 1995 förbjöds tobaksrökning på arbetsplatser och år 1999 begränsades rökningen i restauranglokaler. Tobaksrökning kan tillåtas på små restauranger som är mindre än 50 m² och i en avgränsad del av stora restauranger. Försäljning av tobak till personer som inte fyllt 18 år är förbjudet.

Primärvård

Primärvården för befolkningen tillhandahålls på hälsovårdscentraler. En kommun kan ha sin egen hälsovårdscentral eller vara medlem i en samkommun som fungerar som huvudman. År 2003 hade Finland 278 hälsovårdscentraler, varav 70 ägdes av samkommuner och 208 av enskilda kommuner. En hälsovårdscentral kan inom kommunens eller samkommunens område ha ett flertal hälsostationer. Största delen av hälsovårdscentralerna har också en bäddavdelning med vårdplatser.



Enligt folkhälsolagen skall hälsovårdscentralen inom sitt upptagningsområde:

- sörja för hälsorådgivningen och arbetet för förebyggande av sjukdomar
- ordna massundersökningar och screeningar för invånarna
- ordna rådgivningsverksamhet, t.ex. rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård
- svara för hälsovården för skolelever och studerande samt företagshälsovård
- svara för tandvården
- svara för kommuninvånarnas sjukvård
- tillhandahålla hemsjukvård
- ordna rehabiliteringstjänster
- ordna sådan mentalvård som ändamålsenligt kan tillhandahållas på hälsovårdscentral
- ordna sjuktransporten

Rådgivningsbyrån för mödravård

Målet för rådgivningsbyrån för mödravård är att främja hälsan och välbefinnandet hos de blivande föräldrarna, fostret och det nyfödda barnet. Rådgivningsbyråns uppgift är att hjälpa föräldrarna att förbereda sig för föräldraskapet och de förändringar som barnet för med sig samt att främja hälsosamma levnadsvanor. Stödet från rådgivningsbyrån är avsett för hela familjen och särskild vikt läggs vid parförhållandet och föräldraskapet, där pappans roll och ansvar som förälder ingår som en viktig del. Till rådgivningsbyråns uppgifter hör också att förbereda föräldrarna för förlossningen, att identifiera problem under graviditeten och vid behov hänvisa modern till fortsatt vård.

Nästan alla gravida kvinnor besöker rådgivningsbyrån för mödravård före slutet av fjärde graviditetsmånaden. Detta är också förutsättningen för att modern får moderskapsbidrag. Enligt rekommendationerna skall modern normalt besöka rådgivningsbyråns hälsovårdare eller läkare 11-15 gånger under graviditeten. Dessutom deltar de blivande föräldrarna i familjeträning.

Rådgivningsbyrån för barnavård

Syftet med rådgivningsbyrån för barnavård är att främja barnens hälsa och familjernas välmående samt att minska hälsoskillnaderna mellan familjer. Rådgivningsbyråns uppgift är att följa upp och stödja den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen av barn under skolåldern och att hjälpa föräldrarna att ge barnet en trygg uppfostran som utgår från barnets behov, god vård och omsorg samt att ta vara på sitt eget förhållande. På rådgivningsbyrån fäster man allt större uppmärksamhet vid tidig upptäckt av eventuella problem och lämpliga stödåtgärder för att avhjälpa dem.

Enligt rekommendationer erbjuder rådgivningsbyrån för barnavård 16 tidsbestämda kontroller, varav fem görs av en läkare i samråd med en hälsovårdare. Cirka hälften av kontrollerna görs före 1-årsåldern. Extra kontroller rekommenderas enligt behov. Hälsovårdaren gör ett hembesök före och efter förlossningen och vid behov även senare. Föräldrarna får stöd också av föräldragrupper.

Rådgivningsbyrån för barnavård arbetar numera mer än förut tvärprofessionellt med andra yrkesgrupper som har med barnfamiljer att göra. På rådgivningsbyrån får barnet också de vaccinationer som ingår i det riksomfattande vaccinationsprogrammet.

Skolhälsovård

Målet för skolhälsovården är att främja skolsamfundets välmående och elevernas hälsa samt att stödja elevernas goda tillväxt och utveckling. Skolhälsovården genomförs i samarbete mellan eleverna, den övriga personalen inom elevvården samt lärare och föräldrar. Servicen tillhandahålls i regel under skoldagen i skolan eller i dess närmaste omgivning. Enligt kvalitetsrekommendationen för skolhälsovården bör eleverna i grundskolan genomgå minst tre omfattande hälsokontroller. Utgående från dem bör hälsovårdaren och läkaren uppgöra en individuell plan för främjande av barnets välmående och hälsa. Föräldrarna till barn i grundskolan skall ha möjlighet att delta i hälsokontrollerna och andra möten med barnet. Ökad uppmärksamhet skall fästas vid elevernas psykiska och sexuella hälsa, upplevelser av våld eller mobbning samt viktkontroll.



Skolsamfundets hälsa främjas genom att skolhälsovården deltar i beredningen av läroplanerna, garanterar alla elever en hälsofrämjande miljö och bereder förhållningsregler för olika specialsituationer, såsom vid mobbning eller andra kriser.

Hälsovård för studerande

Målet för studenthälsovården är att skydda och förbättra elevernas välmående genom att främja de studerandes hälsa och studieförmåga, främja en sund och säker studiemiljö samt att ordna hälso- och sjukvårdsservice för de studerande. Därtill har studenthälsovården som mål att för sin del garantera välbefinnandet hos hela studiesamfundet.

Det ankommer på kommunerna att ordna hälsovården för studerande vid yrkesläroanstalter och yrkeshögskolor. Studenternas hälsovårdsstiftelse svarar för hälsovården vid universiteten.

Företagshälsovård

Företagshälsovården innebär primärvård för dem som är i arbetslivet. Målet är ett hälsosamt och tryggt arbete och en god arbetsmiljö. Målet är också att bevara, främja och följa upp de anställdas arbets- och funktionsförmåga under arbetets olika skeden.

Arbetsgivaren skall ordna förebyggande hälsovård för sina anställda. Arbetsgivaren kan också frivilligt anordna sjukvård och andra vårdtjänster. Folkpensionsanstalten ersätter hälften av arbetsgivarens nödvändiga och skäligen kostnader för företagshälsovården. De kommunala hälsovårdscentralerna är skyldiga att ordna företagshälsovård på begäran av arbetsgivarna. Arbetsgivaren kan också själv ordna företagshälsovården eller köpa tjänsterna från annat håll.

Screening

Kommunerna skall erbjuda mammografiundersökningar för kvinnor i åldern 50–59 år och undersökningar för upptäckande av cancer i livmoderhalsen för kvinnor i åldern 30–60 år. År 2001 deltog 87 procent av de inkallade

kvinnorna i mammografiundersökningarna och 72 procent av de inkallade i screeningarna för upptäckande av livmoderhalscancer.

Hälso- och sjukvård för äldre

Öppenvården har den viktigaste rollen i vården av äldre. Tack vare hemsjukvård och annan service kan människor allt oftare bo kvar i sina hem trots hög ålder. År 2002 bodde 5 procent av dem som fyllt 75 år i servicebostäder och 5 procent på åldringshem. Knappt 3 procent vårdades på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. Av dem som hade fyllt 75 år hade 12 procent regelbundna besök från hemsjukvården.

Medicinsk rehabilitering

Hälsovårdscentraler och sjukhus anordnar medicinsk rehabilitering. Verksamheten omfattar rehabiliteringsrådgivning, undersökningar för att utreda rehabiliteringsbehovet, vård och rehabiliteringsinsatser som syftar till att förbättra arbets- och funktionsförmågan, hjälpmedelsservice samt anpassningsträning och rehabiliteringshandledning.

I rehabiliteringsfrågor samarbetar hälso- och sjukvården bl.a. med socialbyrån, Arbetskraftsbyrån, skolor, Folkpensionsanstalten och försäkringsbolagen. I varje kommun koordineras samarbetet av en samarbetsgrupp för klientservice inom rehabiliteringen.

Under de senaste åren har man rehabiliterat allt flera sådana personer som fyllt 45 år och som är i arbetslivet. Den största klientgruppen har varit personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, men ökade insatser har inriktats på psykiska störningar och olika handikapp.

Sjukförsäkringen utbetalar ersättning till klienten för en del av de rehabiliteringstjänster som ordinerats av läkare och som anskaffats av den privata hälso- och sjukvården.

Munhälsa

Hela befolkningen har rätt till kommunal tandvård eller alternativt till ersättning från sjukförsäkringen för kostnader föranledda av privat tandvård.



Sjukförsäkringen ersätter 60 procent av undersökning och vård enligt en taxa som fastställts av Folkpensionsanstalten.

Rätten till tandvård på hälsovårdscentral eller ersättning för privat tandvård har sedan december år 2002 gällt hela befolkningen.

Mentalvårdstjänster

Störningar i den psykiska hälsan har blivit vanligare under de senaste åren. Detta återspeglas bl.a. i antalet pensionsbeslut på grund av arbetsförmåga. Psykiska problem upptäcks också allt oftare hos barn och unga.

Kommunen skall tillhandahålla mentalvårdstjänster för sina invånare. Öppen vård prioriteras, och institutionsplatserna har minskats avsevärt fram till de senaste åren. Öppen vård erbjuds på hälsovårdscentralerna och vid mentalvårdsbyråerna i samband med dem. Vidare ges mentalvård på de psykiatriska klinikerna vid sjukhusen. Institutionsvård ges på sjukhusens avdelningar för psykiatri.

Finland har två statsägda psykiatriska sjukhus som genomför sinnesundersökningar och tar hand om sådana patienter, vilkas vård kan vara särskilt farligt eller svårt. Mellan den öppna vården och institutionsvården finns olika mellanformer, som t.ex. servicebostäder för personer som är i rehabiliteringsfasen efter en psykisk sjukdom.

Mentalvården innefattar också psykiatrisk rehabilitering. Sjukvårdsdistrikten planerar och anordnar rehabiliteringen och ställer patienterna i kö utgående ifrån hur brådskande deras hjälpbehov är. Utgångspunkten är att primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården arbetar tillsammans. En rehabiliteringsplan uppgörs tillsammans med klienten. Också de anhörigas och den närmaste omgivningens stödbehov beaktas.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna för psykoterapi för personer som fyllt 16 år och som riskerar att förlora sin arbets- eller studieförmåga, eller som inte kan återvända till sitt arbete eller sina studier utan stöd av psykoterapi.

När det gäller rehabilitering av barn och unga som inte fyllt 16 år ersätter Folkpensionsanstalten i första hand olika former av rehabilitering som riktar sig till hela familjen. Statsrådet har anvisat ett särskilt anslag för rehabilitering av barn och unga.

Specialiserad sjukvård

Kommunerna skall tillhandahålla specialiserad sjukvård för sina invånare. För detta ändamål är landet indelat i 20 sjukvårdsdistrikt. Åland bildar ett eget sjukvårdsdistrikt. Det största distriktet har 1,4 miljoner invånare och det minsta drygt 65 000. Varje kommun skall tillhöra en samkommun som fungerar som huvudman för sjukvårdsdistriktet. Antalet medlemskommuner i sjukvårdsdistrikten varierar mellan 6 och 58. Varje sjukvårdsdistrikt har ett centralsjukhus och ett antal andra vårdenheter. Av sjukhusen är 5 universitetssjukhus som ger högspecialiserad vård.

En dryg fjärdedel av finländarna, eller närmare 1,5 miljoner människor, anlitar sjukvårdsdistriktens tjänster under året. Antalet operationer är sammanlagt ca 380 000 per år. Det största sjukvårdsdistriktet har en personal på 17 600 anställda och nästan 3 700 vårdplatser. Det minsta har 860 anställda och 205 vårdplatser. År 2003 var de sammanlagda kostnaderna för sjukvårdsdistrikten nästan 3 900 miljoner euro.

Miljö- och hälsoskydd

Skyddet av individens och den omedelbara livsmiljöns hälsa kallas för miljö- och hälsoskydd. De vanligaste sjukdomarna som orsakas av miljön är vatten- och matförgiftningsepidemier, sjukdomar i andningsorganen orsakade av orenheter i den inre eller yttre luften och allergier som orsakats bl.a. av mögel.



Delområden inom hälsoskyddet är bl.a. kvaliteten och renheten hos livsmedel, hälsoeffekterna av bostäder och allmänna områden, bullerbekämpning, kvaliteten av hushålls- och badvatten, bedömning av miljöns hälso-skadliga effekter samt avfallshantering. Miljö- och hälsoskyddet innefattar också kemikalieövervakning, övervakning av genteknologin och strålskydd.

Kommunerna svarar för miljö- och hälsoskyddet inom sina områden. Kommunernas hälsoinspektörer övervakar hur gällande lagar och anvisningar om miljöhälsan iakttas samt ger råd och anvisningar till kommunernas invånare i frågor som gäller miljöhälsan.

Statsförvaltningen övervakar, sammanjämkar, och styr miljö- och hälsoskyddet som en helhet. Uppgifterna delas mellan ett flertal ministerier. När det gäller livsmiljön har social- och hälsovårdsministeriet ansvar för hälso-synpunkter, miljöministeriet för miljöskyddsfrågor, handels- och industriministeriet för marknadsövervakning och jord- och skogsbruksministeriet för frågor som gäller livsmedel som härstammar av djur. Länsstyrelserna styr och övervakar miljö- och hälsoskyddet på regional nivå.

Privat hälso- och sjukvård

Den privata hälso- och sjukvården kompletterar det officiella serviceutbudet. Under de senaste åren har den privata sektorn ökat sin service. År 2002 utgjorde andelen av de privata vårdtjänsternas kostnader ca 14 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. På hela hälso- och sjukvårdssektorn arbetade ca 153 000 personer varav ca en femtedel inom den privata sektorn. Det största antalet privata tjänster producerades inom fysioterapi, och näst största inom läkarmottagningarna. Följande vanligaste områden var företagshälsovård och laboratorieverksamhet. De största inköparna av privat hälso- och sjukvård är hushållen, arbetsgivarna och Folkpensionsanstalten, som köper rehabiliteringstjänster. Även kommunerna köper tjänster, men mindre än de ovan nämnda.



År 2003 fanns det 17 500 läkare i Finland i arbetsför ålder. Av dem var 1 500 privatläkare i huvudtjänst. Vid sidan av annan tjänst hade 4 400 läkare privat mottagning.

Sjukförsäkringen ersätter en del av kostnaderna för privat vård.

Läkemedelsförsörjning

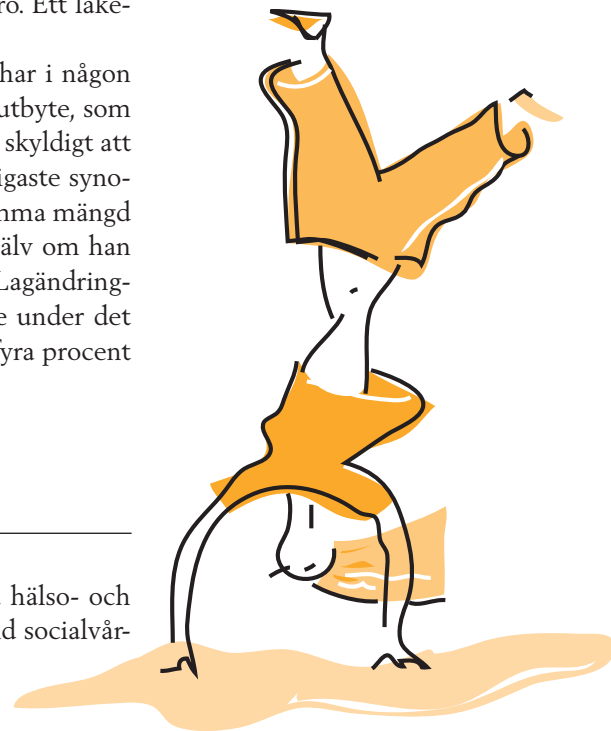
I Finland kan läkemedel enbart köpas på apotek, det här gäller såväl preparat för egenvård som receptbelagda läkemedel. Tillstånd att hålla apotek beviljas av Läkemedelsverket, som är underställt social- och hälsovårdsministeriet. Finland har sammanlagt ca 800 enheter för apoteksverksamhet.

Folkpensionsanstalten betalade år 2003 ersättning för ca 28 miljoner recept, vilkas kostnader sammanlagt uppgick till 1,4 miljarder euro. Ett läkemedelsrecept kostade efter ersättningen i genomsnitt 52 euro.

Läkemedelskostnaderna har stigit kontinuerligt. Höjningen har i någon mån kunnat hejdas med hjälp av ny lagstiftning om läkemedelutbyte, som trädde i kraft år 2003. Läkemedelsutbyte innebär att apoteket är skyldigt att byta ut läkemedlet till det förmånligaste eller närmast förmånligaste synonympreparatet som innehåller samma verksamma substans i samma mängd som det läkemedel som läkaren förskrivit. Klienten beslutar själv om han eller hon vill byta ut sitt läkemedel till det billigare preparatet. Lagändringen om läkemedelsutbyte, som trädde i kraft i april 2003, ledde under det första året till en besparing på 63 miljoner euro, vilket är drygt fyra procent av de totala kostnaderna för ersatta läkemedel.

Patientens rättigheter

Finland har en lag om patientens rättigheter. Lagen gäller hela hälso- och sjukvården inklusive den hälso- och sjukvårdsservice som ges vid socialvårdens institutioner. I lagen stadgas bl.a. följande:



- Vården och behandlingen förutsätter patientens samtycke.
- Vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten.
- En patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens omfattning, riskfaktorer och behandlingsalternativ.
- En patient har rätt att kontrollera de uppgifter som införts om honom eller henne i patientjournalen och vid behov korrigera dem.
- Den som blir tvungen att vänta på vård skall underrättas om orsaken till dröjsmålet och den beräknade väntetiden.
- Den som är missnöjd med vården kan göra en anmärkning till vårdenheten.
- Vårdenheten skall ha en patientombudsman som hjälper patienten och ger information om patientens rättigheter och hjälper vid behov patienten att uppgöra en anmärkning, ett klagomål eller ett ersättningsyrkande.
- Vid vården av en barnpatient skall barnets åsikt beaktas, om barnet nått tillräcklig utvecklingsnivå för att yttra sin åsikt. Barnets utvecklingsnivå bedöms av en läkare eller annan yrkesperson.
- Barnets vårdnadshavare har inte rätt att avböja sådan behandling som är nödvändig för att hindra fara som hotar barnets liv eller hälsa.

Längsta väntetider för vård

År 2005 trädde en lagstiftning i kraft som definierar den tid inom vilken en patient skall få vård som enligt medicinsk bedömning anses nödvändig. Lagen gäller icke-brådskande vård, som utgör en liten del av all den vård som ges. Olika arbetsgrupper med experter från olika medicinska specialområden har definierat grunderna för behandling av olika sjukdomar. Dessutom använder läkarna Gängse vård-rekommendationer för olika sjukdomar när de bedömer vilken behandling som är nödvändig för en viss sjukdom. Samtliga anvisningar är rekommendationer – i sista hand avgör läkaren vilken vård som ges i varje enskilt fall.

Patienten skall omedelbart få kontakt med hälsovårdscentralen per telefon. Vårdbehovet skall bedömas inom tre vardagar från den första kontakten. Bedömningen förutsätter inte alltid ett besök på hälsovårdscentralen, utan kan ofta göras även per telefon eventuellt av någon annan yrkesperson än en läkare. Klienten bör emellertid, om han eller hon så önskar, få tid hos en läkare. Inom primärvården skall sådan vård som konstaterats vara nödvändig ges inom tre månader. Tidsgränsen kan överskridas med tre månader när det gäller odontologisk behandling eller specialiserad sjukvård som ges inom primärvården, förutsatt att behandlingen kan uppskjutas utan att patientens hälsa lider.

Inom den specialiserade sjukvården skall bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlänt till sjukvårdsdistriktets verksamhetsenhet, t.ex. sjukhusets poliklinik. Vård som anses vara nödvändig skall ordnas och inledas senast inom sex månader. Om undersökning och vård inte kan ordnas inom utsatt tid, skall kommunen eller samkommunen ordna patientens vård på ett annat sjukhus utan att klientavgiften för patienten ändras.

Inom mentalvården för barn och unga skall vården ordnas inom tre månader, om inte medicinska eller vårdrelaterade omständigheter kräver något annat.

Patientförsäkring

Utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet skall ha en försäkring för vårdskador. Patienten betalas ersättning för personskada som orsakats i samband med hälso- eller sjukvård. För att ersättning skall beviljas förutsätts inte att en person som hör till hälso- och sjukvårdspersonalen har gjort sig skyldig till fel eller försummelse eller handlat av oaktsamhet. Ersättning betalas inte för sådan skada som varit en känd risk i samband med det utförda ingreppet. Ersättning betalas inte heller om skadan endast är obetydlig.



Hälso- och sjukvårdens personal

Vårdpersonalens verksamhet regleras av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Syftet är att främja patientsäkerheten och servicekvaliteten genom att garantera vårdpersonalens utbildning och yrkesskicklighet.

Det ansvariga ministeriet när det gäller hälso- och sjukvårdens yrkesutbildning är undervisningsministeriet. Den allmänna ledningen av vårdpersonalen ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Rättsskyddscentralen för hälsovården och länsstyrelserna har hand om tillsynen och styrningen av den yrkesutbildade vårdpersonalens verksamhet. De handlägger bl.a. klagomål som riktats mot personalens yrkesutövning.

Av vissa yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården förutsätts, utöver utbildning, att de av myndighet har beviljats rätt att utöva sitt yrke. Rättsskyddscentralen för hälsovården legitimerar eller utfärdar tillstånd att utöva yrket. Alla yrken inom hälso- och sjukvården förutsätter inte tillstånd till yrkesutövning av myndighet. Patientsäkerheten och konsumentskyddet förutsätter dock att de som anlitar tjänsterna skall kunna konstatera yrkespersonens ställning och yrkesskicklighet. Dessa yrkesgrupper anges i en förordning och de får genom sitt examensbetyg rätt att använda en yrkesbe-teckning vars namn är skyddat.

Sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen, som administreras av Folkpensionsanstalten, kompletterar den offentliga hälso- och sjukvården genom att ersätta kostnader som för-anleds av privata hälso- och sjukvårdstjänster och kostnader för läkemedel inom den öppna vården. Den ersätter även kostnader för rehabilitering och resor. Sjukförsäkringen utbetalar dagpenning för sjukdom som varar kortare tid än ett år, och som orsakar förlust av arbetsinkomst. Dagpenningens storlek bestäms enligt sökandens beskattningsbara årsinkomst.

Sjukförsäkringen finansieras genom den sjukförsäkringsavgift som tas ut av arbetsgivare och de försäkrade. Staten svarar för att sjukförsäkringsfonden medel räcker till.

Hälso- och sjukvårdens ekonomi

I Finland finansieras hälso- och sjukvården i huvudsak med skattemedel. De totala utgifterna var år 2003 nästan 11 miljarder euro eller 7,6 procent av bruttonationalprodukten. Denna siffra är fortfarande lägre än medeltalet för OECD-länderna. År 2002 finansierade kommunerna 43 procent av hälso- och sjukvårdens totala kostnader, staten 17 procent, sjukförsäkringen 16 procent, klienterna 20 procent och övriga privata (t.ex. försäkringsbolag) 4 procent.

Klientavgifternas andel av den kommunala hälso- och sjukvården var år 2002 cirka 8 procent medan kommunerna betalade 67 procent och staten 25 procent. Staten erlägger till kommunerna statsandelar för social- och hälsovården, vilkas storlek avgörs bl.a. på basis av kommunens invånarantal, åldersfördelning, arbetslöshetsgrad och vissa andra faktorer.

Den offentliga hälso- och sjukvårdens klientavgifter (år 2005)

Förebyggande hälsovård, t.ex. rådgivningstjänster, är avgiftsfria. Någon avgift för öppen vård tas inte heller ut av personer som inte fyllt 18 år, t.ex. för besök hos läkare eller tandläkare. För vård på hälsovårdscentralens bäddavdelning eller på sjukhus kan av dessa unga personer endast tas ut en avgift för högst 7 varddagar.

Klientavgifter vid hälsovårdscentral

Vid hälsovårdscentral tas ingen avgift ut för besök på rådgivningsbyråer, besök hos hälsovårdare eller laboratorie- och röntgenundersökningar.

För läkarbesök kan hälsovårdscentralen antingen ta ut besöksavgift eller årsavgift. Besöksavgiften är 11 euro och kan debiteras för högst tre besök, eller 33 euro per kalenderår. Årsavgiften är högst 22 euro per kalenderår.



På hälsovårdscentralens jourmottagning kan vardagar mellan kl. 20 och kl. 8 samt på lördagar, söndagar och helgdagar tas ut 15 euro per besök.

Som straffavgift för uteblivet besök kan tas ut 27 euro av klienter som fyllt 15 år.

Grundavgiften för tandvård är högst 7 euro. Därtill kan av olika åtgärder tas ut en avgift som fastställts i åtgärdstabellen. Till exempel för fyllning av tand kan tas ut 5–45 euro.

Sjukhusavgifter

Sjukhus kan ta ut avgifter för poliklinikbesök, dagkirurgiska ingrepp, vårdagar, vård som ges i serie och rehabilitering.

Poliklinikavgiften på sjukhus är högst 22 euro per besök. För dagkirurgiskt ingrepp kan tas ut högst 72 euro. En vård dag på sjukhus kostar 26 euro och på psykiatriskt sjukhus 12 euro. Avgiften täcker undersökningar, behandlingar, läkemedel och mat. Dag- eller nattvård på sjukhus kostar högst 12 euro.

För långtidsvård på sjukhus eller institution tas ut högst 80 procent av den vårdade personens månadsinkomst. Av inkomsterna måste den vårdade själv få minst 80 euro per månad för eget bruk.

För vård som ges i serie kan tas ut högst 6 euro per besök och för högst 45 gånger per år. Sådan vård är bl.a. kontinuerlig dialysvård, strålbehandling eller behandling med cytostatika eller medicinsk rehabilitering.

För rehabilitering av handikappad eller utvecklingsstörd person på institution kan tas ut 9 euro per vård dag.

För läkarintyg kan, beroende på intygets art, tas ut högst 27 euro.

Avgifter för hemsjukvård

För vård som ges hemma hos klienten tas ut en avgift beroende på om vården är tillfällig eller kontinuerlig. För tillfällig vård som ges av läkare eller tandläkare tas ut högst 11 euro per besök och för besök av annan yrkesperson inom hälso- och sjukvården högst 7 euro per besök.

För kontinuerlig vård tas ut en månadsavgift enligt serviceformens art, mängd, klientens månadsinkomst och familjestorlek.

Avgiftstak inom hälso- och sjukvården

Den offentliga hälso- och sjukvårdens klientavgifter har ett avgiftstak, som är 590 euro per kalenderår. När denna summa har nåtts får klienten i regel avgiftsfri service inom öppenvården. För kortvarig vård på institution minskar vårddagsavgiften till 12 euro. I vårdnadshavarens avgiftstak medräknas avgifter för barn som inte fyllt 18 år.

I avgiftstaket medräknas läkarvård inom hälsovårdscentralens öppenvård, fysioterapi, vård som ges i serie, sjukhusens poliklinikavgifter, avgifter för dagkirurgi samt för kortvarig institutionsvård vid social- eller hälso- och sjukvårdens institutioner.

Den som anlitar hälso- och sjukvårdens offentliga tjänster skall själv följa med när avgiftstaket nås. Originalkvitton skall vid behov företes innan klienten kan få intyg över att avgiftstaket nåtts. Sådant intyg utfärdas av hälsovårdscentralen eller av någon annan enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården.

