



TERVEYDENHUOLTO  
SUOMESSA

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Esitteitä 2 (2013)



Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2 (2013)

# TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA

 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ  
Helsinki 2013

Terveydenhuolto Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2

ISBN 978-952-00-3388-0 (nid.)

ISBN 978-952-00-3389-7 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3389-7

<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kuvat: Tuulikki Holopainen, Teea Jokihaara, Plugi ja Rodeo

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Ulkoasu ja painatus: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2013

## Sisällysluettelo

1. Johdanto	7
2. Suomalaisten terveys	8
3. Terveydenhuollon ohjaus, järjestäminen ja rahoitus	10
Järjestelmän ohjaus ja kehittäminen.	11
Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut	11
Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet	12
Yksityiset terveyspalvelut.	12
Järjestelmän valvonta.	14
Terveydenhuollon menot ja rahoitus	14
4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.	19
5. Tartuntatautien torjunta ja ympäristöterveydenhuolto	20
Tartuntatautien torjunta	20
Ympäristöterveydenhuolto	20
6. Terveyspalvelut	22
Ehkäisevät terveyspalvelut.	22
Sairaanhoido ja kuntoutus	26
Keskitetyt palvelut.	28
Mielenterveys- ja päihdepalvelut.	29
Työterveyshuolto.	30
7. Lääkehuolto	31
8. Potilaan asema ja oikeudet.	33
Kohtelu ja itsemääräämisoikeus	33
Hoitoon pääsy	33
Asiakasmaksut	34
Potilasvakuutus	35
9. Terveydenhuollon henkilöstö.	36
10. Terveydenhuollon tulevaisuus	38
11. Lainsäädäntö	41





A close-up photograph of a person's hand resting on a light-colored wooden table. The hand is positioned in the lower-left quadrant of the frame. In the background, a vertical metal pole, likely part of a hospital bed frame, is visible against a white wall. The lighting is soft and natural, suggesting an indoor setting with large windows.

# I. Johdanto

Suomalaisen hyvinvointimallin tunnuspiirteenä on kaikkien ihmisten oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon sisältöä, palvelujen saatavuutta ja laatua on kehitetty johdonmukaisesti viime vuosikymmenet. Ennaltaehkäisevät, tasavertaiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä ympäristöterveydenhuolto ovat olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Tavoitteeksi on asetettu sosiaalisesti kestävä yhteiskunta. Se edellyttää, että ihmisiä kohdellaan reilusti, vahvistetaan kaikkien osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tuetaan jokaisen terveyttä ja toimintakykyä sekä annetaan turvaa ja palveluja.

Jotta sosiaalisesti kestävä yhteiskunta voidaan saavuttaa, kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen on kavennuttava ja heikoimmassa asemassa olevien tilannetta parannettava. Painopistettä on siirrettävä terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ehkäisyyn sekä sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Myös elinympäristön tilaa koskevat terveysnäkökohdat tulisi ottaa huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteellinen ja sisällöllinen uudistaminen on lähivuosien keskeinen yhteiskunnallinen tavoite.

## 2. Suomalaisien terveys

Suomalaisten terveydentila on parantunut 2000-luvulla. Samalla odotettavissa oleva elinikä on jatkuvasti kasvanut. Väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot sen sijaan ovat pysyneet ennallaan tai jopa hieman kasvaneet. Erot näkyvät sosioekonomisten ryhmien, alueiden ja sukupuolten välillä kuolleisuudessa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja koetussa terveydentilassa.

### VÄESTÖ

- Suomessa oli noin 5,4 miljoonaa asukasta vuonna 2012.
- Väestörakenteessa suurin muutos on ikääntyminen.
- Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 13,5 prosenttia vuonna 1990. Osuus nousi 17,5 prosenttiin vuonna 2010.
- Suomalaisnainen synnyttää keskimäärin 1,83 lasta, mikä on eurooppalaisen keskiarvon yläpuolella (2011).
- Suomalaisen eliniän odote on vajaassa sadassa vuodessa pidentynyt noin 25 vuodella. Miesten elinajanodote on 76 vuotta, naisten 82 vuotta.

### *Uudentyyppiset sairaudet yleistyvät*

Useat perinteiset kansantaudit ovat vähentyneet, mutta tilalle on tullut uudentyyppisiä terveysongelmia. Elintapoihin liittyvät sairaudet lisääntyvät. Ylipainoisten nuorten määrä on kolminkertaistunut viimeisten 30 vuoden aikana. Vain kolmannes liikkuu terveytensä kannalta riittävästi.

Suomalaisten yleisin kansantauti on diabetes, jota sairastaa yli puoli miljoonaa suomalaista. Tyypin 2 diabetesta ilmenee myös lapsilla. Tyypin 1 diabetesta on Suomessa huomattavasti enemmän kuin missään muualla.



Tavallisimpia tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat selkäsairaudet, lonkan ja polven nivelriiko, nivelreuma ja osteoporoosi.

Syöpään sairastuneiden määrä on hieman kasvanut, mutta sairauden ennuste on jatkuvasti parantunut. Miehillä yleisin syövän muoto on eturauhassyöpä ja naisilla rintasyöpä.

Tapaturmien aiheuttamat kuolemantapaukset ovat vähentyneet töissä ja liikenteessä, mutta yleistyneet kotona ja vapaa-ajalla. Suomessa sattuu vuosittain noin 900 000 tapaturmaa.

Yleistyviä terveysongelmia ovat myös allergiat ja dementia. Arviolta joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee tulevana vuosina dementian takia huolenpitoa.

### *Mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käyttö*

Mielenterveyden häiriöt ovat eniten työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien joukossa. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista noin puolella työkyvyttömyyden syynä olivat mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käytöstä johtuvat sairaudet (2010). Yleisin syy oli masennus.

Alkoholin kulutus on kasvanut vuoden 2004 veronalennuksen ja tuontirajojen poistamisen jälkeen, minkä vuoksi alkoholista aiheutuvat haitat ja kuolemat ovat yleistyneet. Suuren kokonaiskulutuksen lisäksi (10 litraa sataprosenttiseksi muutettua alkoholia/asukas/vuosi) ongelmia aiheuttaa humalahakuinen juominen. Alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa 300 000 - 500 000.

Sekä nuorten että työikäisen väestön tupakointi laskee lievästi, mutta erot sosiaaliryhmien välillä ovat suuria. Koko väestössä vajaa viidennes naisista ja noin neljäsos miehistä tupakoi päivittäin.

### *Terveyteen vaikuttavat tekijät*

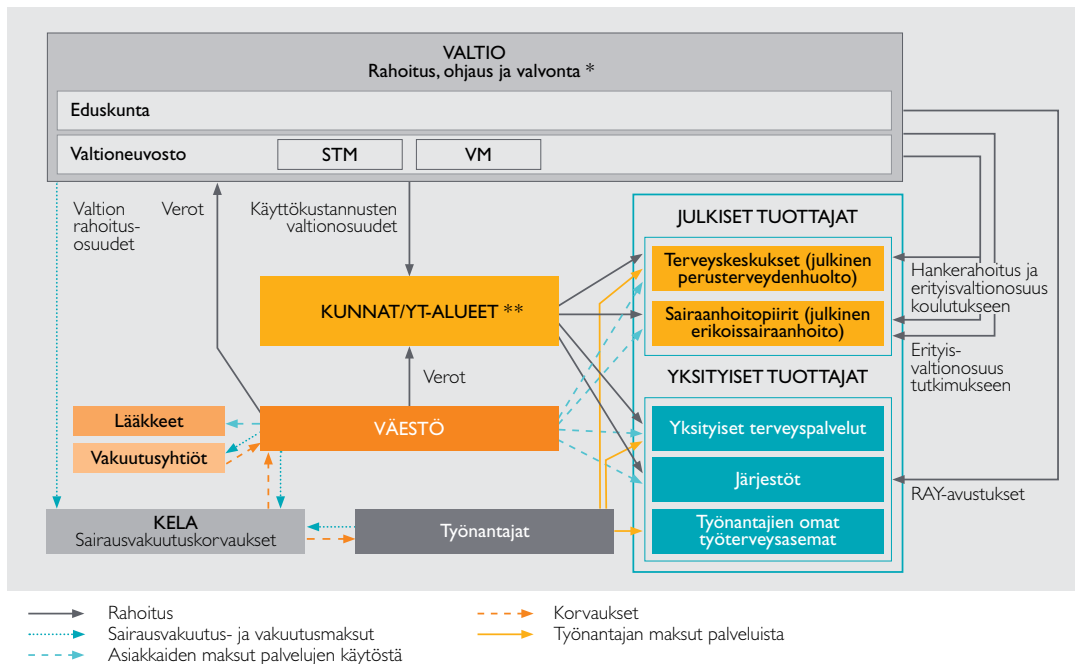
Terveyspalveluilla voidaan parantaa väestön terveyttä. Siihen vaikuttavat huomattavan paljon myös monet muut tekijät, kuten elin- ja työolosuhteet, koulutus, toimeentulo ja elintavat, elinympäristö ja kulttuuri, terveyskäyttäytyminen sekä osallisuus ja yhteisöllisyys.

Vaikuttamalla näihin tekijöihin voidaan parantaa merkittävästi väestön terveyttä sekä vähentää sosioekonomisia terveyseroja. Lainsäädäntö, veropolitiikka ja palvelujen kohdentaminen ovat tärkeitä keinoja.

### 3. Terveysthuollon ohjaus, järjestäminen ja rahoitus

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustana on valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Julkisen sektorin lisäksi palveluja tuottavat yksityiset yritykset ja järjestöt.



\* Terveysthuollon valvovat aluehallintovirastot, Valvira ja Fimea. Informaatio-ohjauksesta vastaavat asiantuntijalaitokset THL, TTL ja STUK.

\*\* Kunnat vastaavat väestönsä tarvitsemien terveyspalvelujen järjestämisestä. Perusterveydenhuolto pitää järjestää vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai kuntien yhteistoiminta-alueella. Erikoissairaanhoitojärjestämisvastuun toteuttamiseksi kunnan tulee kuulua johonkin sairaanhoitopiiriin.

Kuvio 1. Terveysthuollon järjestäminen, rahoitus, tuotanto ja valvonta

## Järjestelmän ohjaus ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmää ohjataan muun muassa

- lainsäädännöllä
- valtionosuusjärjestelmällä
- vuorovaikutusohjauksella (suositukset, ohjeet)
- valvonnalla (luvat, ennakkovalvonta, jälkikäteisvalvonta, kantelut)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausvastuu. Se valmistelee lainsäädännön ja ohjaa sen toteutumista. Lisäksi se johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. STM:n tehtävänä on myös määritellä sosiaali- ja terveystalvitiikan suuntaviivat, valmistella keskeiset uudistukset ja ohjata niiden toteuttamista. Uudistamis- ja kehittämistoimintaa ohjataan muun muassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla (Kaste). Ministeriö vastaa myös yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon.

STM:n hallinnonalan virastot ja laitokset vastaavat tutkimus- ja kehittämis- sekä usein myös ohjaus-, seuranta- ja tilastointitehtävistä. Näihin virastoihin ja laitoksiin kuuluvat mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), Säteilyturvakeskus (STUK) ja Työterveyslaitos (TTL).

## Kunnalliset sosiaali- ja terveystalvvelut

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ne voivat tuottaa palvelut yksin tai muodostaa kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa palveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palvelun tuottajilta.

Lainsäädännössä määritellään keskeiset sosiaalihuollon, kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon palvelut, jotka kuntien on järjestettävä. Kunnat voivat lainsäädännön rajoissa päättää palvelujen laajuudesta, sisällöstä ja järjestämisen tavasta. Siksi niiden tarjoamissa palveluissa voi olla eroja. Toiminta ja palvelut rahoitetaan pääosin kunnallisverolla.

Valtio tukee palvelujen järjestämistä maksamalla kunnille valtionosuuksia. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus määräytyy laskennallisesti muun muassa kunnan asukasluvun, asukkaiden ikäjakauman ja sairastavuuden perusteella.

## Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet

Kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Sairaanhoitopiirit suunnittelevat ja kehittävät erikoissairaanhoidon niin, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Sairaanhoitopiirejä on Manner-Suomessa 20. Ahvenanmaan terveyspalvelut järjestää maakunta Ahvenanmaan itsehallintolain perusteella. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin.

Sairaanhoitopiiri tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Ne vastaavat myös kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden erityispalvelujen ohjauksesta ja laadun valvonnasta, tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä kunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensovittamisesta.

Sairaanhoitopiirit kuuluvat johonkin viiden yliopistollisen keskussairaalan ympärille muodostettuun erityisvastuualueeseen eli ns. miljoonapiiriin. Niissä sovitaan yhteen erikoissairaanhoidon palvelujen tuotantoa, tietojärjestelmiä, lääkinnällistä kuntoutusta ja hankintoja.

## Yksityiset terveyspalvelut

Yksityiset terveyspalvelut täydentävät julkisia palveluja. Yksityiset palveluntuottajat, eli yritykset, järjestöt ja säätiöt, voivat myydä palvelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille.

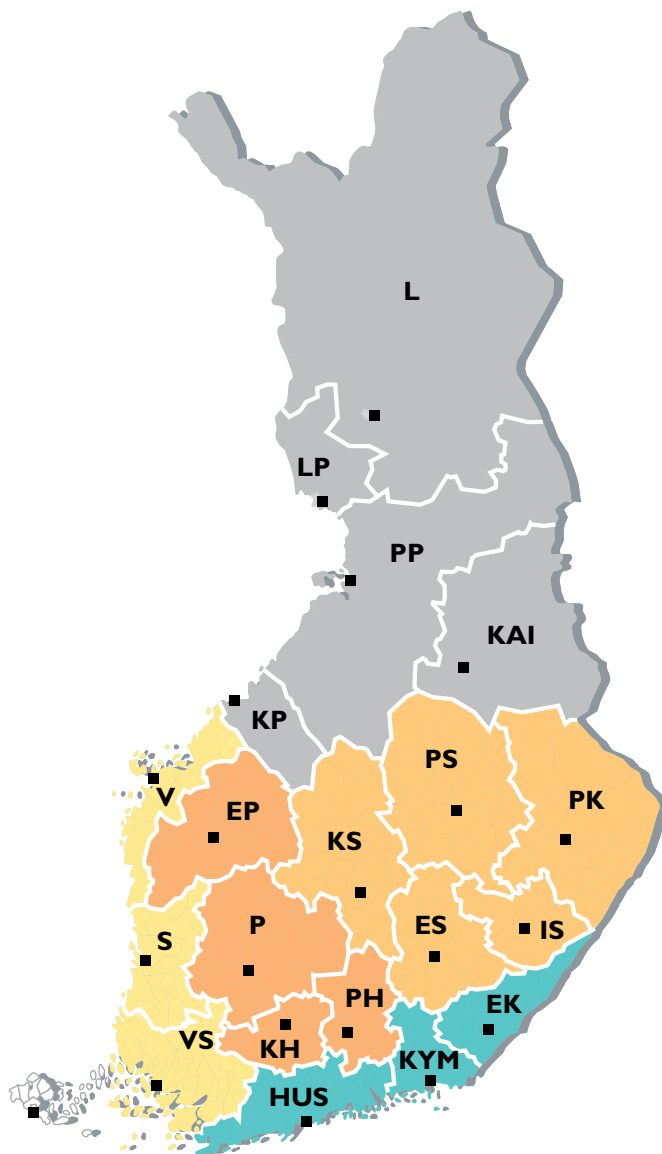
Terveydenhuollon palvelujen antaminen yksityisesti edellyttää lupaa. Lupaa ei kuitenkaan tarvita silloin, kun palveluja annetaan itsenäisenä ammatinharjoittajana tai kun työnantaja järjestää itse työterveyshuollon lakisääteiset palvelut.

2000-luvun aikana yritykset ja järjestöt ovat alkaneet tuottaa yhä suuremman osuuden terveyspalveluista. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista runsaan neljänneksen.

Yleisimpiä yksityisiä palveluja ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotot sekä työterveyshuolto. Suuri osa yksityisten terveyspalvelujen tuottajista toimii eteläisessä Suomessa ja suurimmissa kaupungeissa.

Kun kunta ostaa asiakkaalle yksityisiä terveyspalveluja, asiakas maksaa palvelusta asiakasmaksulain mukaisesti. Sairausvakuutus korvaa potilaalle osan yksityisten lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista.

- **HYKS erva**  
Helsinki ja Uusimaa (HUS)  
Etelä-Karjala (EK)  
Kymenlaakso (KYM)
- **KYS erva**  
Pohjois-Savo (PS)  
Etelä-Savo (ES)  
Itä-Savo (IS)  
Keski-Suomi (KS)  
Pohjois-Karjala (PK)
- **OYS erva**  
Pohjois-Pohjanmaa (PP)  
Länsi-Pohja (LP)  
Lappi (L)  
Kainuu (KAI)  
Keski-Pohjanmaa (KP)
- **TAYS erva**  
Pirkanmaa (P)  
Etelä-Pohjanmaa (EP)  
Kanta-Häme (KH)  
Päijät-Häme (PH)
- **TYKS erva**  
Vaasa (V)  
Varsinais-Suomi (VS)  
Satakunta (S)
- Keskussairaaloiden sijaintikunnat



Kuvio 2. Sairaanhoidon erityisvastuualueet, sairaanhoitopiirit ja keskussairaalat

Sosiaali- ja terveysjärjestöt tuottavat sekä maksullisia että maksuttomia palveluja. Järjestöt saavat huomattavan osan rahoituksestaan julkisista varoista ja avustuksina Raha-auto-  
maattiyhdistykseltä (RAY).

## Järjestelmän valvonta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) vastaa valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Valvira valvoo julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, kuten terveyskeskuksia, yksityisiä lääkäriasemia, vanhainkoteja ja sairaaloita sekä terveydenhuollon henkilöstöä.

Valvira myöntää ammatinharjoittamisoikeudet terveydenhuollon ammattihenkilöille ja valtakunnalliset luvat yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. Valvira ohjaa, valvoo ja myöntää lupia myös alkoholihallinnossa sekä ympäristöterveydenhuollossa.

Aluehallintovirastoilla (AVI) on pääasiallinen vastuu palvelujen valvonnasta alueellaan. Valviran ja aluehallintovirastojen välisestä työnjaosta sovitaan valvontaohjelmissa. AVI:t ohjaavat ja valvovat kunnallista sekä yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ne myöntävät yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien luvat. Samalla ne valvovat, että julkiset ja yksityiset palvelut ovat lain edellyttämällä tasolla. Aluehallintovirastot käsittelevät potilaiden tekemiä kanteluja.

Kunnassa valvontaviranomaisena toimii terveyslautakunta tai vastaava kunnallinen toimielin. Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi toimintaa ministeriön, virastojen ja laitosten välillä. Ministeriö tekee nelivuotiset tulossopimukset laitosten ja virastojen, kuten Valviran ja aluehallintovirastojen kanssa.

## Terveydenhuollon menot ja rahoitus

Terveydenhuollon menot olivat Suomessa 16,0 miljardia euroa vuonna 2010. Tämä oli 8,9 prosenttia bruttokansantuotteesta ja noin 3 000 euroa asukasta kohden. Molemmat lukemat ovat OECD-maiden keskitasoa.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon menot muodostivat hieman yli puolet terveydenhuoltomenoista. Pääosa terveydenhuollon menoista syntyy kuntien järjestämisvastuulla olevista terveyspalveluista.





Osuudet terveydenhuollon rahoituksesta 2010

■ Kunnat	35 %
■ Valtio	25 %
■ Kela	15 %
■ Kotitaloudet	19 %
■ Yksityiset ja muut rahoituslähteet	6 %

Kuvio 3. Terveydenhuollon menot ja rahoitus

Valtio ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksupolitiikkaa lainsäädännöllä. Se myös tukee palveluja maksamalla kunnille valtionosuutta. Tavoitteena on, että maksut ovat kohtuullisia eivätkä ole esteenä palveluihin hakeutumiselle.

### *Sairausvakuutus, sairaanhoitovakuutus ja työtulovakuutus*

Pakollinen koko väestön kattava sairausvakuutus jakautuu sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen. Kansaneläkelaitos hoitaa sairausvakuutusta, joka on osa sosiaaliturvaa.

Sairaanhoitovakuutuksesta maksetaan asiakkaalle korvauksia yksityislääkärin ja -hammaslääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä vastaanottopalkkioista näille määriteltyjen korvaustaksojen mukaan. Taksan ylittävän osan asiakas maksaa itse.

Sairaanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan lähes täysin valtion ja vakuutettujen yhtä suurella osuudella. Kaikilta vakuutetuilta peritään sairaanhoitomaksu tuloista, eläkkeistä ja etuuksista.

Avohoidon lääkemenosta maksettava korvaus määräytyy prosentteina lääkkeen hinnasta tai viitehinnasta. Matkakuluissa on kiinteä asiakkaan omavastuu. Asiakkaan maksettavaksi tulevilla lääke- ja matkakuluilla on kalenterivuositteiset ylärajat.

Työtulovakuutuksesta maksetaan sairauspäivärahaa, kuntoutusrahaa, erityishoitorahaa sekä äitiys-, isyys-, vanhempain- ja erityisäitiysrahaa. Lisäksi työtulovakuutuksesta korvataan osa työnantajien ja yrittäjien järjestämän työterveyshuollon kustannuksista sekä vanhempainloma-ajalta kertyvistä vuosilomakustannuksista. Työterveyshuollon palvelut ovat henkilöasiakkaille maksuttomia.







## 4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteinen asia. Tavoitteena on:

- terveyden, elämän laadun sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen
- sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen
- syrjäytymisen ja muiden sosiaalisten ongelmien vähentäminen
- sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tarpeen ja sairauspoissaolojen vähentäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen

Ihmisen oman ja lähiyhteisön vastuun lisäksi vastuu laaja-alaisesta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu kunnille, sairaanhoitopiireille ja valtionhallinnolle. Toiminta perustuu tietoon asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä hyvinvointipalvelujen toimivuudesta. Suunnittelun, seurannan ja toiminnan arvioinnin työvälineenä käytetään hyvinvointikertomusta.

Väestön terveyden edistämiseksi on välttämätöntä, että terveysvaikutukset otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa. Kunnan eri toimialat tekevät yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi esimerkiksi kaavoituksessa, rakentamisessa, liikennesuunnittelussa sekä opetus-, liikunta- ja kulttuuritoimien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämällä, yhdenvertaisilla, ennaltaehkäisevillä ja oikea-aikaisilla palveluilla vähennetään raskaimman ja kalleimman tuen ja hoidon tarvetta. Samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman, jossa sovitaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä sekä tarvittavasta yhteistyöstä kuntien ja muiden toimijoiden kesken.

Valtio ohjaa ja tukee terveyttä edistävää työtä muun muassa lainsäädännöllä, ohjelmilla ja suosituksilla sekä terveyden edistämisen määrärahalta.



# 5. Tartuntatautien torjunta ja ympäristöterveydenhuolto

## Tartuntatautien torjunta

Tartuntatautien torjunnan ohjauksesta ja valvonnasta vastaavat alueellisesti aluehallintovirastot ja valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaanhoidopiirit ovat omilla alueillaan tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijoita.

Kuntien tehtävänä on järjestää alueellaan tartuntatautien vastustamistyö, ylläpitää terveysneuvontaa, järjestää yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja kunnan asukkaiden sairaanhoito. Tartuntatautien torjunnan tärkeitä keinoja ovat rokotukset, epidemioiden varhainen havaitseminen ja niiden syiden selvittäminen, sekä tiedottaminen.

Neuvoissa ja kouluissa toteutettavan rokotusohjelman avulla muun muassa tuhkarokko, polio, sikotauti ja vihurirokko on käytännössä saatu hävitettyä Suomesta. Yli 95 prosenttia lapsista rokotetaan ohjelman mukaisesti. Riskiryhmille suunnattuja rokotteita ovat hepatiitirokotukset sekä yli 65-vuotiaille annettavat influenssarokotukset.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää kansallista tartuntatautirekisteriä, jonka tiedot auttavat tartuntojen jäljittämässä, tilanteen seurannassa ja toiminnan suunnittelussa.

## Ympäristöterveydenhuolto

Yksilön, väestön ja elinympäristön terveyden suojelua kutsutaan ympäristöterveydenhuolloksi. Yleisimpiä ympäristön aiheuttamia sairauksia ovat vesi- ja ruokamyrkytysepidemiat sekä sisä- ja ulkoilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet.

Terveydensuojelun osa-alueita ovat esimerkiksi elintarvikkeiden laatu ja puhtaus, asuntojen ja yleisten alueiden terveellisyys, meluntorjunta, talous- ja uimaveden laatu, ympäristön terveyshaittojen arviointi sekä jätehuolto. Myös kemikaalivalvonta, geeniteknologian valvonta ja säteilynsuojelu kuuluvat ympäristöterveydenhuoltoon.

Kunnat vastaavat ympäristöterveydenhuollon paikallisesta valvonnasta ja toimeenpanosta. Kunnissa terveystarkastajat ja eläinlääkärit valvovat ympäristöterveyteen liittyvien lakien



ja ohjeiden noudattamista sekä neuvovat ja ohjaavat kunnan asukkaita ympäristöterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Kunnan vastuulla olevat ympäristöterveydenhuollon tehtävät ovat:

- elintarvikevalvonta
- terveydensuojelu
- tupakkavalvonta
- kemikaalivalvonta
- kuluttajaturvallisuus
- eläinlääkintähuolto
- yleinen ympäristöterveyshaittojen arviointi
- ympäristöterveyden erityistilanteisiin varautuminen



## 6. Terveyspalvelut

Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon.

Kunta tuottaa terveyspalvelut terveyskeskuksessa, joka on kuntalaisten lähin terveydenhuoltopiste. Suomessa on noin 160 terveyskeskusta. Lähes kaikilla terveyskeskuksilla on useita terveysasemia.

### Ehkäisevät terveyspalvelut

Ehkäisevien terveyspalvelujen tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia ja tunnistaa ne mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ehkäisevät terveyspalvelut ovat käyttäjilleen pääosin vapaaehtoisia ja maksuttomia.

### *Terveysneuvonta ja terveystarkastukset*

Terveysneuvonnalla ja -tarkastuksilla tuetaan kaikkien kuntalaisten työ- ja toimintakykyä, mielenterveyttä ja elämänhallintaa sekä ehkäistään sairauksia.

Neuvontaa järjestetään kunnissa monella tavalla esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön vastaanotoilla, ryhmissä ja terveysviestintäkampanjoin. Potilas- ja muut terveysjärjestöt osallistuvat myös neuvontaan.

Ehkäisyneuvonta ja muut seksuaaliterveyden palvelut voidaan järjestää esimerkiksi ehkäisyneuvolassa, äitiys- tai lastenneuvolan yhteydessä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Palveluita järjestetään myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.

### *Seulontatutkimukset*

Kunnat vastaavat valtakunnallisen ohjelman mukaisista seulonnoista. Näitä ovat rintasyövän ja kohdun kaulaosan syövän seulonta ja raskaana oleville varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus sekä sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonta. Kunta voi järjestää myös muita seulontoja.



## Neuvolat

Neuvolat on tarkoitettu lasta odottaville pareille sekä alle kouluikäisen lapsen perheille. Neuvoloissa asioivat lähes kaikki raskaana olevat naiset ja lapsiperheet. Neuvolan tehtävänä on tunnistaa ongelmat ja tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on sikiön ja lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä vanhempien hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen.

Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään myös vanhempien hyvinvointia, terveystottumuksia ja perheen elämäntilannetta. Perheille tarjotaan tarvittaessa lisäkäyntejä ja muiden erityisasiantuntijoiden tukea. Odottava äiti, lapsi ja perhe voidaan ohjata lisätutkimuksiin tai hoitoon.

Palvelut toteutetaan terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin vastaanotoilla, terveydenhoitajan ja kättilön kotikäynneillä sekä perhevalmennuksessa ja muissa vanhempain ryhmätilaisuuksissa.

## Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu kaikille peruskoulua käyville oppilaille. Opiskeluterveydenhuolto taas on tarkoitettu lukiolaisille, toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, ammattikorkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille. Se on alle 18-vuotiaille maksutonta. Ehkäisevät palvelut ovat maksuttomia myös sen jälkeen.

Sekä koulu- että opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveystarkastukset ja terveysneuvonta sekä suun terveydenhuolto. Molempiin kuuluvat myös erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa seurataan lisäksi opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat osa oppilas- ja opiskelijahuoltoa, joihin kuuluvat myös kuraattorin ja psykologin palvelut.

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvissa kolmessa laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan myös vanhempien hyvinvoinnista ja perheen elämäntilanteesta.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu lisäksi perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä jatkohoitoon ohjaus. Myös seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, ja mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus ovat osa opiskeluterveydenhuoltoa.

Yliopisto-opiskelijoiden palvelut järjestää vastuussa olevan kunnan suostumuksella sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) hyväksymällä tavalla Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Näiden palvelujen ulottamista myös ammattikorkeakoulussa opiskeleviin suunnitellaan.





## *lääkäiden neuvontapalvelut*

Vanhuseläkettä saaville on järjestettävä hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia neuvontapalveluja. Niihin kuuluvat terveellisten elintapojen edistäminen ja tapaturmien ehkäisy. Neuvontapalveluihin sisältyvät myös terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja varhainen tuki sekä sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus. Kunta voi tarvittaessa järjestää iäkkäille terveystarkastuksia ja kotikäyntejä.

## *Sairaanhoito ja kuntoutus*

### *Sairaanhoito*

Sairaanhoitoon kuuluvat muun muassa

- sairauksien tutkimus, taudinmääritys ja hoito
- sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen
- ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa
- jatkohoitoon ohjaaminen

Sairaanhoito on toteuttava potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Tarvittaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Sairaanhoitoa saa terveyskeskuksista. Niissä on lääkärinvastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Usein terveyskeskuksessa on myös vuodeosastoja sairaalahoittoa tarvitseville. Terveyskeskuslääkäri konsultoi erikoislääkärinä tai lähettää potilaan tarvittaessa erikoislääkärin tutkimukseen tai hoitoon. Terveyskeskuksissa on myös sairaanhoitajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon, seurantaan ja itsehoidon ohjaukseen, usein myös hoidon tarpeen arviointia sekä pienten vammojen ja tiettyjen äkillisten sairauksien hoitoa varten.

### *Kotisairaanhoito*

Kotisairaanhoito on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Suurin osa kotisairaanhoitoa saavista potilasta on ikääntyneitä. Terveysten- ja sairaanhoitajat sekä lähihoitajat toteuttavat valtaosan palveluista.

Kotisairaalahoito tarkoittaa sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Se on määräraikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa.





Kotisairaanhoidolla, kotisairaalahoidolla ja kuntoutuksella tuetaan kotona asumista. Pitkäaikaishoidossa tavoite on saada vanhuksent kuntoutettua terveyskeskusten vuodeosastoilta kotiin tai tehostetun palveluasumisen piiriin.

### *Lääkinnällinen kuntoutus*

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tähdätään fyysisen toimintakyvyn palauttamiseen (esim. tuki- ja liikuntaelinsairauksissa) ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Terveyskeskukset ja sairaalat järjestävät lääkinällistä kuntoutusta osana sairaanhoitoa.

Siihen sisältyy muun muassa

- kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta
- kuntoutustarvetta selvittäviä tutkimuksia
- työ- ja toimintakykyä parantavaa hoitoa
- kuntoutusjaksoja
- apuvälinepalveluita
- sopeutumisvalmennusta

Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kuntoutusta järjestävät muun muassa Kela, työeläkelaitokset ja työ- ja opetushallinto.

### *Suun terveydenhuolto*

Kunnat vastaavat suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Palveluihin sisältyvät suun terveyden parantaminen ja seuranta, terveysneuvonta ja -tarkastukset sekä suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito.

Suun terveydenhuollon palveluja järjestävät lisäksi yksityiset palvelujen tuottajat. Sairausvakuutus korvaa potilaalle osan yksityisestä suun terveydenhuollosta syntyvistä kustannuksista.

## *Keskitetyt palvelut*

### *Erikoissairaanhoito*

Erikoissairaanhoito tarkoittaa erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. Suurin osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään sairaaloissa. Tavallisimpia erikoissairaanhoidon palveluja voi saada myös joistakin terveyskeskuksista.

Kiireellisiä tapauksia lukuun ottamatta erikoissairaanhoito edellyttää lääkärin lähetettä.

Erikoissairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitopiirit. Yksityiset sairaalat täydentävät julkisia palveluja mm. tarjoamalla päiväkirurgisia leikkauksia.

### *Ensihoito ja päivystys*

Ensihoito on kiireellisen hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Sairaanhoitopiiri järjestää alueensa ensihoitopalvelun.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellistä hoitoa varten kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa.

Erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys on keskitetty sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Useilla alueilla myös terveyskeskusten yöaikainen ja viikonloppujen päivystys on keskitetty sairaalaan.

### *Mielenterveys- ja päihdepalvelut*

Kuntien tehtävänä on koota tai sovittaa julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Järjestöt tuottavat paljon kunnan toimintaa täydentäviä palveluja, kuten kriisipalveluja. Yhä useammassa kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty. Tavoitteena on helposti tavoitettava palvelu, jossa eri ongelmia voidaan hoitaa samanaikaisesti.

### *Mielenterveyspalvelut*

Kunnan mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa asukkaiden mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Tähän työhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta, yksilöiden ja yhteisöjen psykososiaalinen tuki ja mielenterveyspalvelut.

Mielenterveyspalveluja ovat mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Palvelut järjestetään terveyskeskuksessa tai erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Ensisijaisesti suositetaan avopalveluja. Sosiaalihuolto järjestää muun muassa asumispalveluja, kotipalveluja ja kuntouttavaa työtoimintaa.

## Päihdepalvelut

Päihdetyön tarkoituksena on vahvistaa päihteettömyyttä sekä olosuhteita ja elämäntapoja, jotka suojaavat päihteiden ongelmakäytöltä. Tarkoituksena on myös vähentää tai poistaa päihteiden vaikutuksia terveyteen ja turvallisuuteen. Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, sen korvikkeita, huumausaineita ja päihtymistarkoitukseen käytettyjä lääkkeitä.

Päihdetyön tehtäviä ovat ohjaus, neuvonta ja päihdepalvelut. Sosiaalihuolto järjestää suuren osan päihdepalveluista. Niitä ovat esimerkiksi yleiset palvelut sosiaalitoimistoissa ja suuri osa päihdehuollon erityispalveluista. Erityispalveluihin kuuluvat muun muassa A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset ja asumispalvelut.

Terveydenhuollon vastuulla ovat päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus, hoito ja kuntoutus. Ensisijaisesti suositaan avohoitoa.

## Työterveyshuolto

Työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen. Työnantaja voi järjestää palvelut itse tai ostaa ne terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palvelun tuottajalta. Kunnan on järjestettävä työterveyshuollon palveluja niille oman alueensa työnantajille, jotka haluavat niitä ostaa. Yrittäjät ja omaa työtään tekevät voivat hankkia työterveyshuollon palvelut halutessaan.

Noin 90 prosentilla palkansaajista on mahdollisuus käyttää työterveyshuoltoa. Se koskee työpaikkaa, työympäristöä, työyhteisöä ja työntekijää. Työterveyshuollossa tehdään yhteistyötä työnantajan ja työntekijän kanssa. Työterveyshuollossa keskitytään työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Sairaanhoidosopimuksen piirissä on lähes 90 prosenttia työterveyshuollon henkilöasiakkaista.

Työnantajalla on mahdollisuus saada korvausta työterveyshuollon kustannuksista. Kela maksaa korvaukset työtulovakuutuksesta, jota kerätään työnantajilta ja työntekijöiltä. Yrittäjät ja omaa työtään tekevät voivat saada korvausta, jos he järjestävät työterveyshuoltopalvelut itselleen.

## 7. Lääkehuolto

Lääkehuolto on tärkeä osa terveyden- ja sairaanhoitoa. Lääkkeitä voi ostaa pääsääntöisesti vain apteekeista.

Apteekit hoitavat avohuollon lääkkeiden jakelun. Apteekinpitoon tarvitaan lupa, jonka myöntää lääkehuollon valvova viranomainen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea). Apteekkilupa voidaan myöntää laillistetulle proviisorille, ja se on henkilökohtainen.

Suomessa on noin 800 apteekkia ja niiden sivuapteekkia. Jos alueella ei ole kannattavaa pitää apteekkia, siellä voi olla apteekin palvelupiste. Palvelupisteessä myydään ilman reseptiä saatavia itsehoitolääkkeitä, ja sieltä voidaan välittää potilaalle hänen tarvitsemansa reseptilääkkeet. Lääkkeitä voi ostaa myös apteekkien verkkopalveluista.

Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on sairaala-apteekkeja ja lääkekeskuksia, jotka vastaavat sairaala- ja vuodeosastopotilaiden tarvitsemista lääkkeistä. Ne eivät saa myydä lääkkeitä potilaille.

Lääkevalmiste tarvitsee myyntiluvan, ennen kuin sitä voidaan myydä potilaille. Lääkeviranomainen arvioi lääkevalmisteen tehon ja turvallisuuden. Lääkkeen turvallisuutta seurataan luvan myöntämisen jälkeenkin. Lääkevalmisteen aiheuttamista epäillyistä haittavaiikutuksista voi tehdä ilmoituksen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle (Fimea).

### Sähköinen resepti

Sähköinen lääkemääräys on käytössä kaikissa Suomen apteekeissa ja laajassa käytössä julkisessa terveydenhuollossa. Julkinen terveydenhuolto siirtyy käyttämään sähköistä reseptiä kattavasti 1.4.2013 mennessä ja yksityinen terveydenhuolto vuotta myöhemmin.

Lääkärin kirjoittamat reseptit tallennetaan Kelan ylläpitämään valtakunnalliseen reseptikeskukseen, josta potilasta hoitavat lääkärit ja sairaanhoitajat pääsevät potilaan suostumuksella tarkistamaan hänen kokonaislääkityksensä. Potilas pääsee myös itse katsomaan sähköisiä reseptejään.







## 8. Potilaan asema ja oikeudet

### Kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hengenvaarallisissa tilanteissa potilaalle on annettava tarpeellista hoitoa, vaikka potilaan tahtoa ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi saataisi selville. Jos potilaalla on hoitotahto, sitä on kunnioitettava.

### Potilastiedot ja ongelmatilanteet

Tiedot potilaalle tehdyistä tutkimuksista ja hoidoista merkitään potilasasiakirjoihin. Näin hoidon antaminen ja sen seuranta on mahdollista. Potilaalla on oikeus saada tieto itseään koskevista potilasasiakirjoista. Potilastiedot ovat salassa pidettäviä, eivätkä terveydenhuollossa työskentelevät saa poikkeustilanteita lukuun ottamatta kertoa tietoja sivullisille ilman potilaan suostumusta.

Jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, kuten terveystieteissä, sairaaloissa ja yksityisillä terveysasemilla on oltava potilasasiainmies. Hän neuvoo ja auttaa potilaita ongelmatilanteissa ja tiedottaa potilaille heidän oikeuksistaan. Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömät potilaat voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikön johtajalle tai kantelun aluehallintovirastolle tai Valviralle.

### Hoitoon pääsy

Potilaalla on oikeus julkiseen terveydenhuoltoon kohtuullisessa ajassa, kuitenkin vähintään terveydenhuoltolaissa säädettyssä enimmäisajassa. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävää heti asuinpaikasta riippumatta. Jos terveystieteiden keskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta.

### *Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta*

Henkilö voi valita kuntansa tai kuntien yhteistoiminta-alueen sisällä terveysaseman, jolta hän saa perusterveydenhuollon palvelut. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein. Kerrallaan voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana. Hoitosuunnitelman mukaista hoitoa voi kuitenkin saada myös väliaikaisen asuinkunnan, esimerkiksi kesämökkikunnan, terveysasemalta.

Erikoissairaanhoidon palveluja tarvitseva henkilö voi valita hoitopaikan kotikuntansa erityisvastuualueelta. Tietyin edellytyksin hoitoa voidaan antaa myös muulla erityisvastuualueella. Hoitopaikka valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin kanssa. Potilaalla on mahdollisuuksien rajoissa oikeus valita myös häntä hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Potilaan oikeus valita hoitopaikkansa laajenee vuonna 2014. Tuolloin hänellä on mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista.

### *Hoitoon hakeutuminen EU- ja ETA-alueelle tai Sveitsiin*

Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvilla henkilöillä on oikeus lääketieteellisesti välttämättömään sairaanhoitoon, kun he oleskelevat tilapäisesti toisessa EU- tai ETA-maassa tai Sveitsissä. Oikeus osoitetaan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla, jonka saa maksutta Kelasta.

Jos sairaanhoitopiiri ei voi järjestää erikoissairaanhoidoa säädetyssä enimmäisajassa Suomessa, sen on annettava potilaan pyynnöstä ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiirin kustannuksella hoitoon EU- tai ETA-maahan taikka Sveitsiin.

EU:n potilasdirektiivi vahvistaa potilaan oikeuksia saada hoitoa toisessa jäsenmaassa. Vuoden 2014 alusta suomalaisille potilaille korvataan toisessa EU-maassa annettu terveydenhoito samoin periaattein kuin Suomessakin.

## *Asiakasmaksut*

Kunnallisista sosiaali- ja terveystalv palveluista voidaan periä asiakasmaksuja, ellei maksuttomuudesta ole säädetty erikseen. Palvelusta riippuen asiakasmaksu voi olla kaikille sama tai se voi määräytyä tulojen ja perheen koon perusteella. Asiakasmaksut määritellään lailla ja asetuksella ja ne tarkistetaan joka toinen vuosi.

Julkisen terveydenhuollon maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto. Maksukaton täytyttyä asiakas saa tietyt palvelut maksutta tai maksua alennetaan.

Kunta voi antaa terveydenhuollon asiakkaille joidenkin palvelujen hankintaa varten palvelusetelin.

Palvelun voi silloin hankkia kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Palvelusetelillä voi hankkia sellaisia sosiaali- ja terveystalveluja, jotka kunnan tai kuntayhtymän kuuluu järjestää asukkailleen. Kunta tai kuntayhtymä voi itse päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin se antaa setelin.

## Potilasvakuutus

Jokaisen terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavan on otettava potilasvakuutus. Vakuutus korvaa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon. Korvaus on mahdollinen, vaikka terveydenhoitohenkilöstö ei olisi tehnyt virhettä.

Korvauksia ei myönnetä vähäisistä vahingoista. Niitä ei myöskään saa sellaisista vahingoista, jotka on etukäteen tiedetty riskeiksi. Vahinkoilmoitus toimitetaan Potilasvakuutuskeskukselle, joka hoitaa sekä korvauskäsittelyn että korvausten maksamisen.

## 9. Terveydenhuollon henkilöstö

Terveydenhuollon henkilöstön toimintaa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen koulutus ja pätevyys.

Terveysalan ammattikoulutuksesta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Terveydenhuollon henkilöstön yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot valvovat ja ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Ne muun muassa käsittelevät hoidosta tehdyt kantelut.

Tietyiltä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytetään koulutuksen lisäksi viranomaisen myöntämää oikeutta ammatin harjoittamiseen. Valvira laillistaa ammattihenkilön tai antaa luvan ammatin harjoittamiseen. Se myös ylläpitää rekisteriä, johon merkitään Suomessa tai ulkomailla koulutetun terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus harjoittaa ammattia, joka on Suomessa säännelty ja oikeus käyttää suojattua ammattinimikettä.

Kaikkiin terveydenhuollon ammatteihin ei tarvitse viranomaisen myöntämää ammatin harjoittamislupaa. Potilasturvallisuus ja kuluttajansuoja edellyttävät kuitenkin, että palvelujen käyttäjän on voitava todeta ammattihenkilön asema ja pätevyys. Tällaiset ammattiryhmät on nimetty asetuksessa, ja ne saavat tutkintotodistuksen perusteella käyttää ammattinimikettä, joka on nimikesuojattu.

Lääkäreitä ja hammaslääkäreitä koulutetaan yliopistoissa. Sairaanhoidajan ja kättilön tutkinnon voi suorittaa ammattikorkeakoulussa. Lähihoitajakoulutusta annetaan toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä. Vastuu täydennyskoulutuksesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla.

Sairaanhoidajien vastaanotto toimintaa on kehitetty perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa 2000-luvun alkuvuosista lähtien. Sairaanhoidajilla on ollut rajattu lääkkeen määräämisoikeus vuodesta 2010 lähtien.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelee tuhatta asukasta kohden 2,9 lääkäriä sekä 11,0 sairaanhoidajaa, terveydenhoitajaa ja kättilöä.



## 10. Terveysthuollon tulevaisuus

Lähivuosina Suomen terveydenhuolto uudistetaan kokonaisuudessaan vastaamaan 2000-luvun terveyden ja hyvinvoinnin haasteita. Uudistuksilla halutaan varmistaa tulevaisuuden kannalta riittävän vahvat ja elinvoimaiset kunnat, jotta väestölle voidaan tarjota yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluja koko maassa.

Tekeillä on kunta- ja palvelurakennemuutos, jossa uudistetaan kuntarakenne ja kuntalaaki, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja palvelujen rahoitusjärjestelmä sekä arvioidaan kuntien lakisääteiset tehtävät. Lisäksi laaditaan järjestämislaki.

Hallitus on linjannut, että kunnat vastaavat jatkossakin pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Palvelujen turvaaminen edellyttää kunnalta riittävää väestöpohjaa, talouden vakautta, riittävää henkilöstöä ja osaamista sekä kykyä rahoittaa palvelutuotannon vaatimaa infrastruktuuria.

### Palvelut järjestetään laajemmilla alueilla

Palvelut on tarkoitus järjestää asukasmäärältään nykyistä laajemmilla alueilla. Vain siten voidaan varmistaa, että väestö saa kaikkialla yhtä hyviä palveluja, eivätkä yksittäiset kalliit hoito- ja palvelupäätökset heiluta järjestäjän taloutta. Ne kunnat, jotka eivät pysty yksinään järjestämään palveluja, voivat muodostaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita (ns. sote-alue).

Uudistuksessa on tarkoitus madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitaa. Kuntien vastuulle siirretään suuri osa erikoissairaanhoidosta. Samalla parannetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä. Viisi sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueita (ns. erva-alue) vastaisivat erityisesti erikoissairaanhoidosta sekä tietyistä suunnittelu- ja viranomaistehtävistä.

Sosiaali- ja terveysthuollot eivät yksin ratkaise ihmisten elintapoihin ja elinympäristöön liittyviä ongelmia. Väestön terveyteen vaikuttavat myös yhdyskuntarakenteeseen, liikun-

taan ja koulutukseen liittyvät ratkaisut. Kun vahva kunta vastaa kaikista palveluista, niitä voidaan kehittää kokonaisuutena.

### *Lähipalveluista on huolehdittava*

Riittävän vahva kunta pystyy turvaamaan myös tarvittavat lähipalvelut. Isompi toimija pystyy turvaamaan syrjäseuduillekin palveluja, joita pieni kunta ei yksinään voisi koskaan tarjota. Peruspalvelujen toimipisteitä tarvitaan siellä, missä ihmiset muutenkin asioivat ja minne on hyvät liikenneyhteydet.

Lähipalvelulla voidaan tarkoittaa myös kotiin vietäviä palveluja laitospalvelujen sijaan, sähköisiä palveluja netin kautta tai vaikkapa uudenlaisia eri toimijoiden yhteispalveluja, joita voidaan tarjota kiinteässä palvelupisteessä tai liikutella pyörillä.









## II. Lainsäädäntö

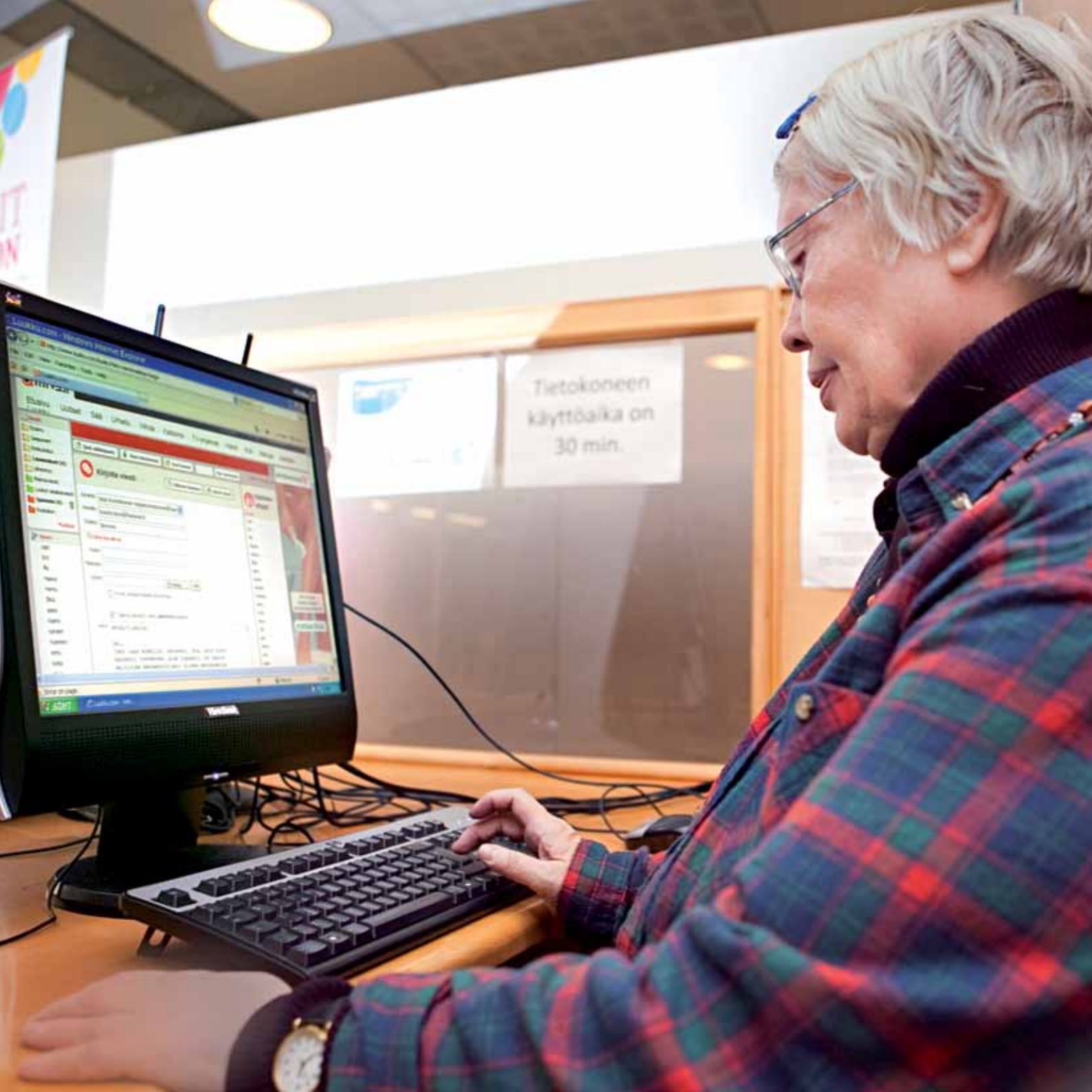
Terveydenhuoltoa säädellään useilla laeilla ja asetuksilla. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

- Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010.
- Terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset ovat kansanterveyslaissa 66/1972 ja erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989.
- Kuntien järjestämistä vastuu säädetään myös laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. Suunnitteilla on uusi järjestämislaki.
- Terveydenhuollon palvelujen käyttäjän asemaa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on säädetty laeilla
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Terveydenhuollosta ja terveyden edistämisestä säädetään myös erityislaeissa:

- Työterveyshuoltolaki 1383/2001
- Mielen- ja mielenterveyslaki 1116/1990
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Tartuntatautilaki 583/1986
- Terveydensuojelulaki 763/1994
- Raattiustyölaki 828/1982
- Tupakkalaki 693/1976
- Alkoholilaki 1143/1994

Lainsäädäntö (lait ja asetukset) löytyy valtion Finlex-tietopankista [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)



Tietokoneen  
käyttöaika on  
30 min.



KAIKISSA PALVELUISSA VOI OLLA TUOTTAJANA JULKINEN, YKSITYINEN TAI KOLMAS SEKTORI

Tukiverkkoina lakisääteinen järjestämisvastuu, järjestelmällinen toteutumisen ja laadun seuranta ja valvonta.

Kuvio 4. Tulevaisuuden palvelut kansalaisen näkökulmasta

## SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Puhelin 0295 16001 (Valtioneuvoston vaihde)  
Postiosoite PL 33, 00023 Valtioneuvosto  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Tämä esite löytyy sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta osoitteesta  
[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Sähköpostitilauspalvelu

Tilauspalvelusta voi tilata sähköpostiin sosiaali- ja terveysministeriön uusimmat

- julkaisut
- tiedotteet ja verkkouutiset
- Yläkulma-artikkelit
- kuntainfot

Sähköpostitilauksen voi tehdä osoitteessa  
[www.stm.fi/tilauspalvelu](http://www.stm.fi/tilauspalvelu)

ISBN 978-952-00-3388-0 (nid.)



9 789520 033880