

A photograph of a family walking on a paved path in a park. On the left, a woman in a green jacket and brown pants walks a large brown and white dog. In the center, a man in a blue jacket and cap pushes a dark blue stroller. On the right, a man in a green and white striped shirt crouches behind a young child in a light blue jacket who is walking towards the camera. The path is lined with trees and has fallen leaves scattered on it. The bottom of the image features a yellow and white wavy graphic.

# HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I FINLAND

 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Broschyrer 2swe (2013)



Social- och hälsovårdministeriets broschyrer 2swe (2013)

# HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I FINLAND

■ SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET  
Helsingfors 2013

Hälsa- och sjukvården i Finland

Social- och hälsovårdministeriets broschyrer 2swe (2013)

ISBN 978-952-00-3392-7 (inh.)

ISBN 978-952-00-3393-4 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3393-4

<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3393-4>

[www.stm.fi/sv/publikationer](http://www.stm.fi/sv/publikationer)

Bilder: Tuulikki Holopainen, Teea Jokihaara, Plugi och Rodeo

Förlag: Social- och hälsovårdministeriet

Layout och tryckning: Juvenes Print - Finlands Universitets tryckeri Ab, Tammerfors 2013

## Innehåll

1. Inledning	7
2. Finländarnas hälsa	8
3. Styrning, organisering och finansiering av hälso- och sjukvården	10
Styrning och utveckling av systemet	11
Kommunala social- och hälsovårdstjänster	11
Sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena	12
Privata hälso- och sjukvårdstjänster	12
Tillsynen över systemet	14
Hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering	15
4. Främjande av hälsa och välfärd	19
5. Bekämpning av smittsamma sjukdomar samt miljö- och hälsoskydd	20
Bekämpning av smittsamma sjukdomar	20
Miljö- och hälsoskydd	20
6. Hälsovårdstjänster	22
Förebyggande hälsovård	22
Sjukvård och rehabilitering	26
Centraliserade tjänster	28
Tjänster inom mentalvården och missbrukarvården	29
Företagshälsovård	30
7. Läkemedelsförsörjning	31
8. Patientens ställning och rättigheter	33
Bemötande och självbestämmanderätt	33
Tillgång till vård	33
Klientavgifter	34
Patientförsäkring	35
9. Hälso- och sjukvårdspersonalen	36
10. Hälso- och sjukvårdens framtid	38
11. Lagstiftning	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 and a wooden beam are visible, suggesting a clinical or hospital environment. The lighting is soft and natural, coming from the left side.

# I. Inledning

Den finländska välfärdsmodellen kännetecknas av alla människors rätt till social- och hälsovårdstjänster. Hälso- och sjukvårdens innehåll samt tjänsternas tillgänglighet och kvalitet har utvecklats systematiskt under de senaste decennierna. Förebyggande tjänster inom primärvården och den specialiserade sjukvården som tillhandahålls på lika grunder samt miljö- och hälsoskyddet utgör en väsentlig del av social- och hälsovården.

Målsättningen är ett socialt hållbart samhälle. En förutsättning för detta är att alla människor bemöts rättvist och att deras delaktighet och gemenskapskänsla stärks. Avgörande är också att främja människornas hälsa och funktionsförmåga och erbjuda alla trygghet och service.

För att ett socialt hållbart samhälle ska kunna uppnås måste skillnaderna i medborgarnas hälsa och välfärd minskas och situationen för de mest utsatta förbättras. Fokus måste läggas på att stöda medborgarnas hälsa och funktionsförmåga, förebygga sociala och hälsorelaterade problem samt behandla sjukdomar för att aktivt främja välfärden. Även hälsoaspekterna på livsmiljöns bör beaktas i allt beslutsfattande i samhället.

En totalreform av social- och hälsovårdstjänsternas struktur och innehåll utgör ett centralt samhälleligt mål under de närmaste åren.

## 2. Finländarnas hälsa

Finländarnas hälsotillstånd har förbättrats under 2000-talet. Samtidigt har den förväntade livslängden fortsatt att öka. Däremot har skillnaderna mellan olika befolkningsgruppers hälsa och välfärd bestått eller till och med vuxit något. Skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper, regioner och könen återspeglas i statistiken över dödlighet, sjukfrekvens, funktionsförmåga och människornas upplevda hälsotillstånd.

### BEFOLKNINGEN

- År 2012 hade Finland cirka 5,4 miljoner invånare.
- Den största demografiska förändringen är att befolkningen blir allt äldre.
- År 1990 var 13,5 procent av befolkningen äldre än 65 år. År 2010 hade andelen ökat till 17,5 procent.
- Kvinnorna i Finland föder i genomsnitt 1,83 barn, vilket är mer än medeltalet i Europa (2011).
- Finländarnas förväntade livslängd har ökat med cirka 25 år på knappt hundra år. Den förväntade livslängden är 76 år för män och 82 år för kvinnor.

### *Nya typer av sjukdomar blir allt vanligare*

Många traditionella folksjukdomar har minskat, men i stället har nya typer av hälsoproblem uppstått. Dessutom ökar förekomsten av sjukdomar som beror på människornas livsstil. Antalet överviktiga unga har trefaldigats under de senaste 30 åren. Endast en tredjedel av befolkningen rör på sig tillräckligt med tanke på hälsan.

Den vanligaste folksjukdomen i Finland är diabetes; över en halv miljon finländare lider av sjukdomen. Typ 2-diabetes förekommer också hos barn. Finland har den överlägset högsta förekomsten av typ 1-diabetes i hela världen.



De vanligaste sjukdomarna i stöd- och rörelseorganen är ryggsjukdomar, artros i höft och knä, ledgångsreumatism och osteoporos.

Antalet cancersjuka har ökat något men prognosen för sjukdomen har blivit bättre hela tiden. Prostatacancer är den vanligaste formen av cancer hos män och bröstcancer hos kvinnor.

Antalet dödsfall på grund av olycksfall i arbetet och i trafiken har minskat, medan antalet personer som förolyckats hemma och på fritiden har ökat. I Finland inträffar årligen sammanlagt omkring 900 000 olycksfall.

Andra hälsoproblem som har ökat är allergier och demens. Uppskattningsvis var fjärde finländare som har fyllt 75 år behöver omsorg på grund av demens under kommande år.

### *Psykiska störningar och användning av berusningsmedel*

Psykiska störningar hör till de sjukdomar som orsakar mest arbetsförmåga bland befolkningen. Omkring hälften av alla som får sjuk- eller invalidpension har förlorat sin arbetsförmåga till följd av psykiska störningar eller sjukdomar som beror på användning av berusningsmedel (2010). Den vanligaste orsaken är depression.

Alkoholkonsumtionen har ökat efter skattesänkningen 2004 och efter att importbegränsningarna slopades. Följaktligen har också antalet alkoholrelaterade skadeverkningar och dödsfall ökat. Förutom den stora totalkonsumtionen i sig (10 liter 100 % alkohol/invånare/år) orsakar även vanan att dricka alkohol i berusningssyfte problem. Det finns 300 000–500 000 riskkonsumenter av alkohol i Finland.

Rökningen minskar sakta bland såväl ungdomarna som befolkningen i arbetsför ålder. En knapp femtedel av kvinnorna och ungefär en fjärdedel av männen i Finland röker dagligen.

### *Faktorer som påverkar hälsan*

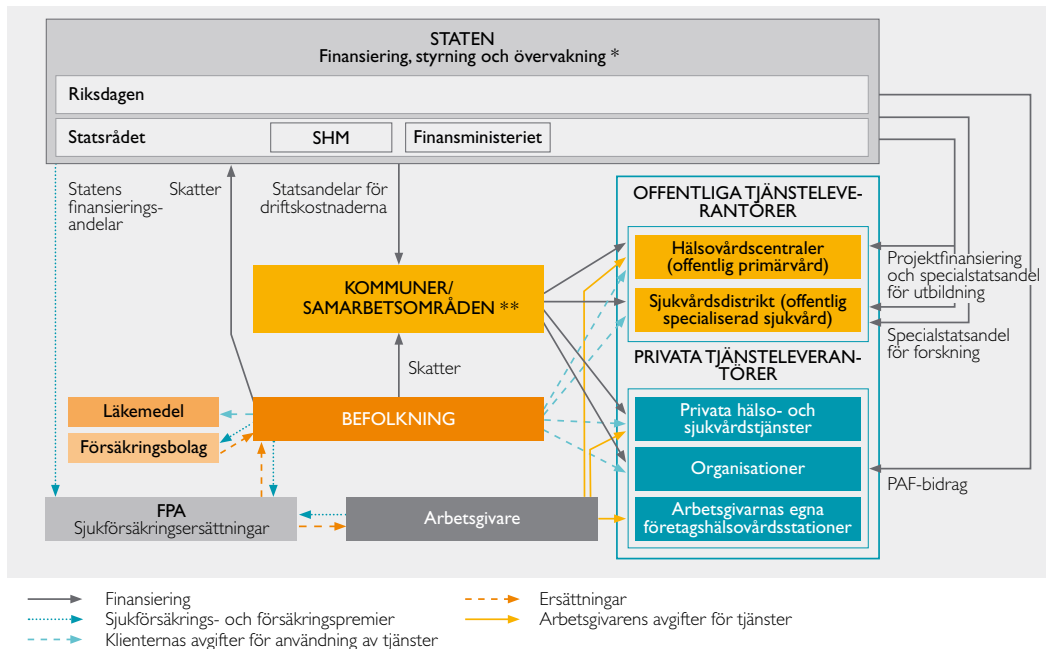
Befolkningens hälsa kan förbättras med hjälp av hälso- och sjukvårdstjänster. Hälsan påverkas emellertid i betydande grad också av andra faktorer, såsom människornas levnads- och arbetsförhållanden, utbildning, utkomst och levnadsvanor, livsmiljö och kultur, hälsobeteende samt delaktighet och gemenskap.

Genom att påverka dessa faktorer kan man förbättra befolkningens hälsa avsevärt och minska de socioekonomiska hälsoskillnaderna. Lagstiftning, skattepolitik och riktade tjänster är viktiga metoder i detta arbete.

### 3. Styrning, organisering och finansiering av hälso- och sjukvården

Enligt Finlands grundlag ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Social- och hälsovårdssystemet bygger på den kommunala social- och hälsovården, som tillhandahålls med statens stöd. Utöver den offentliga sektorn producerar också privata företag och organisationer social- och hälsovårdstjänster.



\* Hälso- och sjukvården övervakas av Regionförvaltningsverken, Valvira och Fimea. För informationshandledningen svarar expertinrättningarna THL, TTL och STUK.

\*\* Kommunerna ansvarar för ordnandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som deras invånare behöver. Primärvård måste ordnas i en kommun eller ett samarbetsområde, som utgörs av flera kommuner med åtminstone 20 000 invånare. För att ansvara för ordnandet av specialiserad sjukvård måste en kommun höra till något sjukvårdsdistrikt.

Diagram 1. Organisering, finansiering, produktion och övervakning av hälso- och sjukvårdstjänsterna

## Styrning och utveckling av systemet

Systemet med social- och hälsovårdstjänster styrs bland annat genom

- lagstiftning
- statsandelssystemet
- växelverkan (rekommendationer, anvisningar)
- övervakning (tillstånd, förhandskontroller, uppföljning, klagomål)

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för styrningen av social- och hälsovården. Ministeriet bereder lagstiftningen och leder dess genomförande. Därtill leder och styr ministeriet den sociala tryggheten samt utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna och verksamhetspolitiken. Social- och hälsovårdsministeriet har också till uppgift att ange riktlinjerna för social- och hälsopolitiken, bereda de centrala reformerna och leda genomförandet av dessa. Reform- och utvecklingsverksamheten styrs bland annat genom det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste). Ministeriet ansvarar också för kontakten till politiska beslutsfattare.

Ämbetsverken och inrättningarna inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde ansvarar för forskningen och utvecklingen och ofta också för olika styrnings-, uppföljnings- och statistikföringsuppgifter. Dessa ämbetsverk och inrättningar består av bland annat Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea), Strålskyddscentralen och Arbetshälsoinstitutet.

## Kommunala social- och hälsovårdstjänster

Kommunerna bär ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården. De kan tillhandahålla tjänsterna själva eller bilda samkommuner för ändamålet. En kommun kan också köpa tjänster av andra kommuner, organisationer eller privata serviceproducenter.

I lagstiftningen anges vilka centrala tjänster inom socialvård, folkhälsoarbete och specialiserad sjukvård som kommunerna är skyldiga att tillhandahålla. Kommunerna kan inom gränserna för lagstiftningen själva fastställa tjänsternas omfattning och innehåll och bestämma hur de ska organiseras. Det kan därför förekomma lokala skillnader i det kommunala serviceutbudet. Verksamheten och servicen finansieras i huvudsak med kommunalskatt.

Staten stöder organiseringen av tjänsterna genom att betala statsandelar till kommunerna. Statens andel av utgifterna för den kommunala social- och hälsovården bestäms kalkylmässigt enligt bland annat invånarantalet, åldersstrukturen och sjukfrekvensen i kommunen.

## Sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena

Sjukvårdsdistrikten, som har inrättats av kommunerna, ansvarar för organiseringen av den specialiserade sjukvården inom sitt område. Sjukvårdsdistrikten planerar och utvecklar den specialiserade sjukvården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en fungerande helhet.

Det finns 20 sjukvårdsdistrikt i Fastlandsfinland. På Åland tillhandahålls hälso- och sjukvårdstjänsterna av landskapet på basis av självstyrelselagen för Åland. Varje kommun ska höra till något sjukvårdsdistrikt.

Sjukvårdsdistrikten tillhandahåller de tjänster inom den specialiserade sjukvården som det inte är ändamålsenligt att producera inom primärvården. De svarar också för styrningen och kvalitetskontrollen av laboratorie- och utbildningstjänster, medicinsk rehabilitering och andra specialtjänster som produceras av den kommunala hälso- och sjukvården, för forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamheten inom sitt område samt för samordningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens datasystem.

Sjukvårdsdistrikten hör till något av de fem specialupptagningsområden som bildats kring universitetscentralsjukhusen, dvs. de så kallade miljondistrikten. I dessa samordnas produktionen av tjänster inom den specialiserade sjukvården, datasystemen, den medicinska rehabiliteringen och upphandlingen.

## Privata hälso- och sjukvårdstjänster

De privata hälso- och sjukvårdstjänsterna kompletterar de offentliga tjänsterna. De privata serviceproducenterna, dvs. företag, organisationer och stiftelser, kan sälja sina tjänster antingen till kommunerna, samkommunerna eller direkt till klienterna.

Privat tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster är tillståndspliktig verksamhet. Tillstånd krävs emellertid inte i sådana fall där tjänsterna tillhandahålls av en självständig yrkesutövare eller där arbetsgivaren själv ordnar lagstadgade företagshälsovårdstjänster.

- **HUCS specialupptagningsområde**  
Helsingfors och Nyland (HUS)  
Södra Karelen (EK)  
Kymmenedalen (KYM)
- **KUS specialupptagningsområde**  
Norra Savolax (PS)  
Södra Savolax (ES)  
Östra Savolax (IS)  
Mellersta Finland (KS)  
Norra Karelen (PK)
- **UUS specialupptagningsområde**  
Norra Österbotten (PP)  
Länsi-Pohja (LP)  
Lappland (L)  
Kajanaland (KAI)  
Mellersta Österbotten (KP)
- **TAUS specialupptagningsområde**  
Birkaland (P)  
Södra Österbotten (EP)  
Egentliga Tavastland (KH)  
Päijät-Häme (PH)
- **ÅUCS specialupptagningsområde**  
Vasa (V)  
Egentliga Finland (VS)  
Satakunta (S)
- Centralsjukhusens  
placersorter

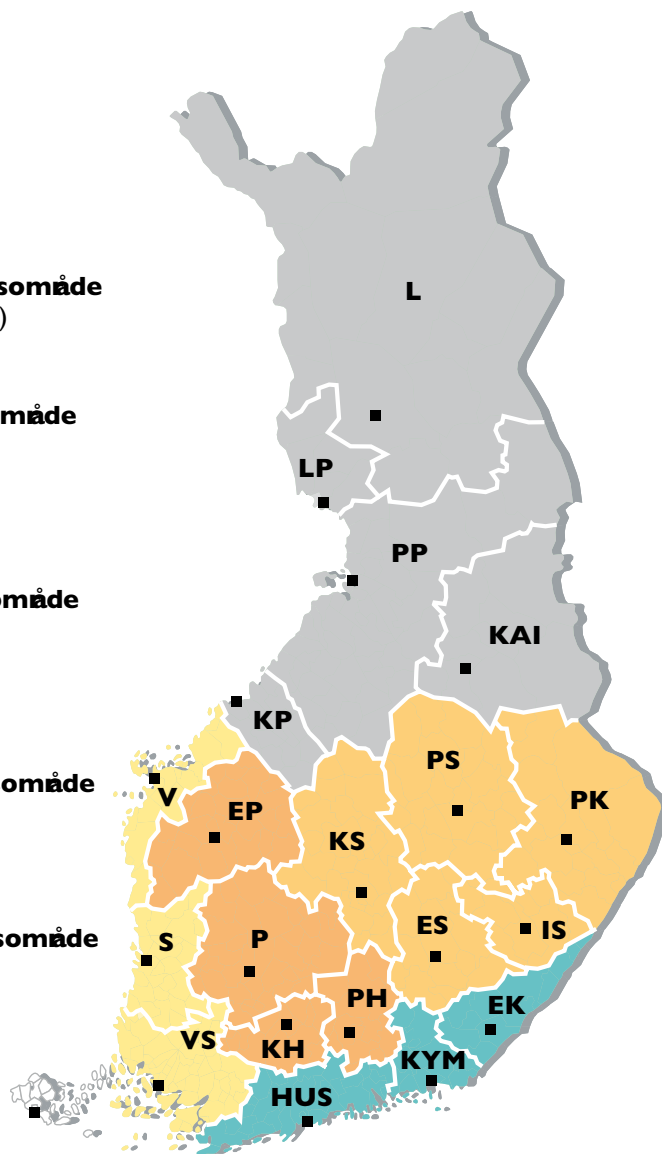


Diagram 2. Specialansvar för sjukvård, sjukvårdsdistrikten och centralsjukhusen

Under 2000-talet har andelen hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av företag och organisationer ökat stadigt. De privata serviceproducenterna tillhandahåller en dryg fjärdedel av alla social- och hälsovårdstjänster.

De vanligaste typerna av tjänster som tillhandahålls privat är fysioterapi, läkar- och tandläkarmottagningar samt företagshälsovård. Merparten av de privata hälso- och sjukvårdsproducenterna verkar i södra Finland och i de största städerna.

Om en kommun köper privata hälso- och sjukvårdstjänster för en klient, betalar klienten en serviceavgift enligt lagen om klientavgifter. Patienten får med stöd av sjukförsäkringen ersättning för en del av de privata läkarnas och tandläkarnas arvoden.

Social- och hälsovårdsorganisationerna tillhandahåller både avgiftsbelagda och avgiftsfria tjänster. Organisationerna finansieras till betydande del med offentliga medel och bidrag från Penningautomatföreningen (PAF).

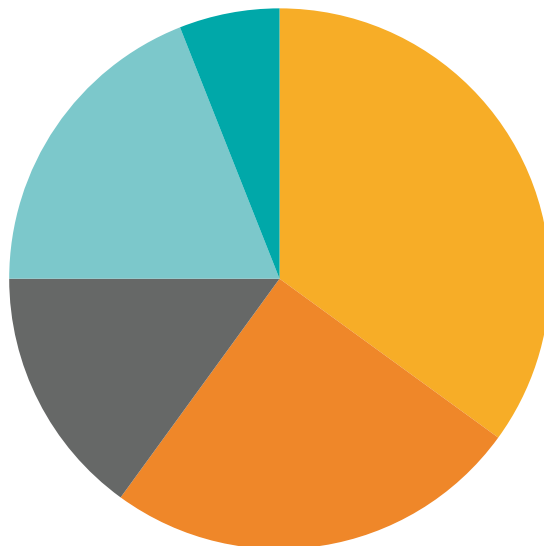
## Tillsynen över systemet

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) ansvarar för den riksomfattande övervakningen av social- och hälsovården. Valvira övervakar de offentliga och privata organisationerna inom social- och hälsovården, såsom hälsovårdscentraler, privata läkarstationer, ålderdomshem och sjukhus samt hälso- och sjukvårdspersonalen.

Valvira beviljar på ansökan rätt att utöva yrket som legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård samt riksomfattande tillstånd att tillhandahålla privata social- och hälsovårdstjänster. Valvira har styrnings- och tillsynsuppgifter och utfärdar tillstånd också inom alkoholförvaltningen samt miljö- och hälsoskyddet.

Regionförvaltningsverken (RFV) bär det huvudsakliga ansvaret för övervakningen av tjänsterna inom sitt område. Arbetsfördelningen mellan Valvira och regionförvaltningsverken fastställs i gemensamma tillsynsprogram. Regionförvaltningsverken styr och övervakar den kommunala och privata social- och hälsovården. De beviljar tillstånd för privata producenter inom social- och hälsovården. Samtidigt övervakar de att de offentliga och privata tjänsterna tillhandahålls på den nivå som lagstiftningen förutsätter. Regionförvaltningsverken handlägger klagomål från patienterna.

Som kommunal tillsynsmyndighet fungerar en hälsovårdsnämnd eller något annat motsvarande kommunalt organ. Social- och hälsovårdsministeriet samordnar verksamheten mellan ministeriet, ämbetsverken och inrättningarna. Ministeriet ingår fyraåriga resultatavtal med inrättningarna och ämbetsverken, såsom Valvira och regionförvaltningsverken.



Andelar av finansiering av hälsovårdstjänster 2010

■ Kommunerna	35 %
■ Staten	25 %
■ Folkpensionsanstalten	15 %
■ Hushållen	19 %
■ Privata försäkringar och andra finansieringskällor	6 %

Diagram 3. Hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering

## Hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering

Hälso- och sjukvårdsutgifterna i Finland uppgick till 16,0 miljarder euro år 2010. Detta motsvarade 8,9 procent av bruttonationalprodukten och var cirka 3 000 euro per invånare. Bägge siffror ligger på genomsnittsnivån för OECD-länderna.

Utgifterna för den specialiserade sjukvården och primärvården utgjorde drygt hälften av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Största delen av hälso- och sjukvårdsutgifterna uppstår till följd av de hälso- och sjukvårdstjänster som kommunerna är ansvariga att ordna.

Staten styr klientavgiftspolitikerna inom social- och hälsovården genom lagstiftning. Den stöder också organiseringen av tjänsterna genom att betala statsandelar till kommunerna. Målet är att avgifterna ska vara skäliga och inte utgöra ett hinder för patienter att anlita tjänsterna.

### *Sjukförsäkring, sjukvårdsförsäkring och arbetsinkomstförsäkring*

Den obligatoriska sjukförsäkringen, som omfattar hela befolkningen, är uppdelad i en sjukvårdsförsäkring och en arbetsinkomstförsäkring. Folkpensionsanstalten svarar för verkställigheten av sjukförsäkringen, som utgör en del av den sociala tryggheten.

Med stöd av sjukvårdsförsäkringen utbetalas ersättning för undersöknings- och vårdåtgärder som ordinerats av privata läkare och tandläkare och för mottagningsarvodet enligt de ersättningstaxor som fastställts för dessa. Klienten står själv för den del av arvodet som överstiger taxan.

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen finansieras så gott som helt och hållet av staten och de försäkrade, till lika stor del av vardera. En sjukvårdsavgift tas ut av alla försäkrade på deras inkomst, pension och förmåner.

Ersättningen för läkemedelsutgifter inom öppenvården fastställs som en viss procent av läkemedlets pris eller ett referenspris. I fråga om resekostnader betalar klienten en fast självrisk. Läkemedels- och resekostnader ersätts upp till bestämda maxigränser per kalenderår.

Med stöd av arbetsinkomstförsäkringen utbetalas sjukdagpenning, rehabiliteringspenning, specialvårdspenning, moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenning samt särskild moderskapspenning. Arbetsinkomstförsäkringen används dessutom till att ersätta en del av kostnaderna för företagshälsovård som anordnas av arbetsgivarna och företagen samt de semesterkostnader som följer av föräldraledighetsperioder. Företagshälsovårdstjänsterna är avgiftsfria för privatklienter.









## 4. Främjande av hälsa och välfärd

Att främja befolkningens hälsa och välfärd är en gemensam angelägenhet. Målet är att:

- upprätthålla och förbättra människornas hälsa, livskvalitet och arbets- och funktionsförmåga
- förebygga sjukdomar, olycksfall och andra hälsoproblem
- minska marginaliseringen och andra sociala problem
- minska behovet av social- och hälsovårdstjänster och sjukfrånvaro
- minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper.

Förutom det ansvar som bärs av människorna själva och deras närmiljö ansvarar kommunerna, sjukvårdsdistrikten och statsförvaltningen för det övergripande främjandet av befolkningens hälsa och välfärd. Verksamheten bygger på kunskapen om invånarnas hälsa och välfärd, faktorer som påverkar dessa och välfärdstjänsternas effektivitet. Välfärdsberättelsen används som verktyg för planeringen, uppföljningen och utvärderingen av verksamheten.

Målet att främja befolkningens hälsa förutsätter att hälsoeffekterna beaktas i allt beslutsfattande. De olika sektorerna inom kommunen samarbetar för att främja hälsan och välfärden till exempel när det gäller planläggning, byggande och trafikplanering samt planeringen och genomförandet av undervisnings-, idrotts- och kulturverksamhet.

Kommunerna och sjukvårdsdistrikten tillhandahåller förebyggande och rättidiga tjänster till alla invånare på lika grunder i syfte att minska behovet av stöd och vård som är tyngst och dyrast. Kommunerna inom ett sjukvårdsdistrikt ska tillsammans sammanställa en plan för ordnande av hälso- och sjukvård där de fastställer målen och ansvarsfördelningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd, hur hälso- och sjukvårdstjänsterna ska ordnas och huruvida det är nödvändigt med samarbete mellan kommunerna och andra aktörer.

Staten styr och stöder hälsofrämjande arbete bland annat genom lagstiftning, program och rekommendationer samt anslag för hälsofrämjande verksamhet.

## 5. Bekämpning av smittsamma sjukdomar samt miljö- och hälsoskydd

### Bekämpning av smittsamma sjukdomar

För styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar svarar regionförvaltningsverken på det regionala planet och social- och hälsovårdsministeriet på det nationella planet. Sjukvårdsdistrikten fungerar inom sina respektive områden som sakkunniga inom bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Kommunerna ansvarar för att organisera verksamheten för bekämpning av smittsamma sjukdomar inom sitt område, att erbjuda hälsorådgivning samt att anordna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet och sjukvård för kommuninvånarna. Viktiga metoder för bekämpning av smittsamma sjukdomar är vaccinationer samt åtgärder som gör det möjligt att tidigt upptäcka epidemier, klarlägga orsakerna till dem och informera om dem.

Tack vare det vaccinationsprogram som genomförs vid rådgivningarna och i skolorna är förekomsten av bland annat mässling, polio, påssjuka och röda hund så gott som obefintlig i Finland i dag. Mer än 95 procent av barnen vaccineras enligt programmet. Vaccinationer som riktas till särskilda riskgrupper är hepatitvaccinationer och influensavaccinationer för personer som är äldre än 65 år.

Institutet för hälsa och välfärd för ett nationellt register över smittsamma sjukdomar som underlättar spårningen av smittfall, lägesuppföljningen och verksamhetsplaneringen.

### Miljö- och hälsoskydd

Skyddet av individens, befolkningens och livsmiljöns hälsa kallas för miljö- och hälsoskydd. De vanligaste sjukdomarna som orsakas av miljön är vatten- och matförgiftningsepidemier samt sjukdomar i andningsorganen som orsakas av orenheter i inomhus- eller utomhusluften.

Exempel på olika delområden inom hälsoskyddet är kvaliteten och renheten hos livsmedel, hälsoaspekter på bostäder och allmänna områden, bullerbekämpning, kvaliteten hos hushålls- och badvatten, bedömning av hälsorisker som orsakas av miljön samt avfallshantering. Även kemikalietillsynen, tillsynen över genteknik och strålskyddet hör till miljö- och hälsoskyddet.

Kommunerna ansvarar för övervakningen och verkställandet av miljö- och hälsoskyddet på lokal nivå. De kommunala hälsoinspektörerna och veterinärerna övervakar att lagarna och anvisningarna om miljö- och hälsoskydd iakttas och ger kommuninvånarna råd och handledning i miljö- och hälsoskyddsfrågor.

Miljö- och hälsoskyddsuppgifter som ankommer på kommunerna:

- livsmedelstillsyn
- hälsoskydd
- tobakstillsyn
- kemikalietillsyn
- konsument säkerhet
- veterinärvård
- allmän bedömning av hälsorisker som orsakas av miljön
- beredskap för exceptionella situationer inom miljö- och hälsoskyddet



## 6. Hälsovårdstjänster

Hälsovårdstjänsterna indelas i primärvård och specialiserad sjukvård.

Kommunen tillhandahåller sina hälso- och sjukvårdstjänster vid en hälsovårdscentral, som är den närmaste hälso- och sjukvårdsplatsen för kommuninvånarna. Det finns omkring 160 hälsovårdscentraler i Finland. Nästan alla hälsovårdscentraler har flera hälsostationer.

### Förebyggande hälsovård

Målet med förebyggande hälsovårdstjänster är att främja människornas hälsa och välfärd samt att förebygga sjukdomar och identifiera dem i ett så tidigt skede som möjligt. Dessa tjänster är huvudsakligen frivilliga och avgiftsfria för användarna.

### Hälsorådgivning och hälsoundersökningar

Hälsorådgivning och hälsoundersökningar tillhandahålls för att stöda alla kommuninvånarens arbets- och funktionsförmåga, psykiska hälsa och livsbalans samt för att förebygga sjukdomar.

Rådgivning anordnas på många sätt inom kommunen, till exempel på hälso- och sjukvårdspersonalens mottagningar, i olika grupper och genom hälsoinformationskampanjer. Patientorganisationer och andra hälsoorganisationer medverkar också i rådgivningen.

Rådgivning om graviditetsprevention och andra tjänster inom sexuell hälsa kan tillhandahållas till exempel vid en särskild preventivrådgivning, i samband med mödra- eller barnrådgivningen, inom skol- och studerandehälsovården eller på en hälsocentralsläkarmottagning. Denna typ av tjänster tillhandahålls också för ungdomar och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av vare sig studerande- eller företagshälsovården.

### Screeningar

Kommunerna ska erbjuda de screeningar som anges i det nationella screeningsprogrammet, med andra ord screening av bröstcancer och cancer i livmoderhalsen, och för gravida kvinnor ultraljudsundersökning i tidig graviditet samt screening av kromosomavvikelser och anatomiska avvikelser hos fostret. Kommunen kan också anordna andra screeningar.



## Rådgivningar

Rådgivningsbyråerna är avsedda för par som väntar barn och familjer med barn under skolåldern. Så gott som alla gravida kvinnor och barnfamiljer anlitar rådgivningsbyråerna. Rådgivningspersonalens uppgift är att identifiera problem och stödbehov i ett så tidigt skede som möjligt. Målet är att säkerställa att fostret och barnet får en sund uppväxt och utveckling och mår bra samt att stöda föräldrarnas välfärd och roll som föräldrar.

Vid omfattande hälsoundersökningar utreds i närmare detalj hur föräldrarna mår, deras hälsovanor och familjens livssituation. Familjerna erbjuds vid behov ytterligare besök och stöd av andra experter. En gravid mamma, ett barn eller en familj kan hänvisas till vidare undersökningar, vård eller behandling.

Tjänsterna genomförs som mottagningsbesök hos en hälsovårdare, barnmorska eller läkare, i form av hembesök som utförs av en hälsovårdare eller barnmorska samt i samband med familjeförberedelsen och andra gruppmöten för föräldrar.

## Skol- och studerandehälsovård

Skolhälsovården är avsedd för alla elever i grundskolan. Studerandehälsovårdens tjänster riktar sig till studerande vid gymnasier, yrkesläroanstalter på andra stadiet, yrkeshögskolor och universitet. Studerandehälsovården är avgiftsfri för ungdomar under 18 år. Förebyggande tjänster är avgiftsfria för alla.

Både skol- och studerandehälsovården omfattar hälsoundersökningar och hälsorådgivning samt mun- och tandvård. I bägge ingår även att tidigt identifiera behov av särskilt stöd och undersökningar samt att anordna stödåtgärder. Andra uppgifter som hör till skol- och studerandehälsovården är att övervaka hälsan och säkerheten i studiemiljön samt elevernas och de studerandes välbefinnande i skol- eller studiegemenskapen. Skol- och studerandehälsovården utgör en del av elev- och studerandevården, som även innefattar kurators- och psykologtjänster.

I samband med de tre omfattande hälsoundersökningar som hör till skolhälsovården diskuteras också föräldrarnas hälsa och familjens livssituation.

Studerandehälsovården omfattar dessutom de hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i primärvården samt hänvisning till fortsatt vård eller behandling. Även tjänster som främjar den sexuella hälsan samt tidig diagnostisering, vård och hänvisning till fortsatt vård eller behandling av psykiska störningar och missbruk ingår i studerandehälsovården.

Tjänsterna för universitetsstuderande tillhandahålls av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) med den ansvariga kommunens samtycke och på ett sådant sätt som godkänts av





Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Planer finns på att utvidga dessa tjänster så att de även omfattar yrkeshögskolestuderande.

### Rådgivningstjänster för äldre

Hälsofrämjande rådgivningstjänster som stöder funktionsförmågan ska anordnas för personer som får ålderspension. Till dessa tjänster hör att främja hälsosamma levnadssätt och förebygga olycksfall. Rådgivningstjänsterna innefattar också att identifiera hälsoproblem och erbjuda stödåtgärder i ett tidigt skede samt att ge handledning i sjukvård och säker läkemedelsbehandling. Kommunen kan vid behov anordna hälsoundersökningar och hembesök för äldre.

## Sjukvård och rehabilitering

### Sjukvård

Sjukvården omfattar bland annat att

- undersöka sjukdomar, ställa diagnoser och ge vård
- förebygga och bota sjukdomar samt att lindra lidande
- ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård
- hänvisa patienten till fortsatt vård

I sjukvården ska patientens behov av medicinsk behandling beaktas i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Vid behov ska en vårdplan utarbetas.

Sjukvård ges vid hälsovårdscentralerna, som har en läkarmottagning för insjuknade och för långtidssjuka patienter. Många hälsovårdscentraler har också vårdavdelningar för patienter som behöver sjukhusvård. Hälsocentralsläkaren konsulterar vid behov en specialist eller remitterar patienten till en specialist för undersökning eller vård. Vid hälsovårdscentralerna finns också sjukvårdsmottagningar, där långtidssjuka får vård, uppföljning och instruktioner för egenvård. Dessa är ofta också avsedda för vårdbedömning samt behandling av små skador och vissa akuta sjukdomar.

### Hemsjukvård

Med hemsjukvård avses sjukvård som ges hemma hos patienten. De flesta patienter som får hemsjukvård är äldre personer. Tjänsterna tillhandahålls till största delen av hälsovårdare och sjukskötare samt närvårdare.



Med hemsjukhusvård avses tillfällig intensiv vård på sjukhusnivå som ges hemma hos patienten.

Syftet med hemsjukvård, hemsjukhusvård och rehabilitering är att hjälpa patienten att bo hemma. Inom långtidsvården är målet att rehabilitera äldre personer så att de kan lämna hälsovårdscentralernas vårdavdelningar och bo hemma eller i en servicebostad.

### *Medicinsk rehabilitering*

Målet med medicinsk rehabilitering är att patienten ska återfå sin fysiska funktionsförmåga (t.ex. vid sjukdomar i stöd- och rörelseorganen) och kunna upprätthålla denna. Hälsovårdscentralerna och sjukhusen anordnar medicinsk rehabilitering som en del av sjukvården.

Verksamheten omfattar bland annat

- rådgivning och handledning som gäller rehabilitering
- undersökningar för att utreda rehabiliteringsbehovet
- vård och behandling som förbättrar arbets- och funktionsförmågan
- rehabiliteringsperioder
- hjälpmedelsservice
- anpassningsträning

Rehabilitering anordnas förutom inom social- och hälsovården även av bland annat Folkpensionsanstalten, arbetspensionsanstalterna samt arbets- och undervisningsförvaltningen.

### *Munhälsovård*

Kommunerna ska ordna mun- och tandvårdstjänster för sina invånare. I dessa tjänster ingår att främja och övervaka munhälsan hos befolkningen, ge hälsorådgivning och utföra hälsoundersökningar samt att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar.

Mun- och tandvårdstjänster tillhandahålls också av privata serviceproducenter. Sjukförsäkringen ersätter en del av patientens kostnader för privat munhälsovård.

## Centraliserade tjänster

### *Specialiserad sjukvård*

Med specialiserad sjukvård avses undersökningar, vård och behandlingar som hör till en viss specialitet. Specialiserad sjukvård ges till största delen vid sjukhus. En del hälsovårdscentraler tillhandahåller också de vanligaste tjänsterna inom specialiserad sjukvård.

Bortsett från brådskande fall förutsätter specialiserad sjukvård alltid en läkarremiss.

Ansvaret för den specialiserade sjukvården ligger hos sjukvårdsdistrikten. De privata sjukhusen kompletterar de offentliga tjänsterna bland annat genom att erbjuda dagkirurgiska ingrepp.

### *Prehospital akutsjukvård och jour*

Prehospital akutsjukvård innebär att ge en patient som plötsligt insjuknat eller skadats brådskande vård och vid behov transportera denne till en vårdenhet. Det är sjukvårdsdistrikten som ordnar den prehospitala akutsjukvården inom sitt distrikt.

Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Kommunen eller sjukvårdsdistriktet ska ordna jour dygnet runt för brådskande vård antingen själv eller i samarbete med andra kommuner.

Dygnet runt-jouren inom den specialiserade sjukvården har koncentrerats till sjukhusen inom sjukvårdsdistriktet. I många områden har också hälsovårdscentralernas natt- och veckoslutsjour koncentrerats till sjukhuset.

## Tjänster inom mentalvården och missbrukarvården

Kommunerna har till uppgift att sammanställa eller samordna mentalvårds- och missbrukstjänster som tillhandahålls av offentliga och privata aktörer samt organisationer till en effektiv helhet. Många tjänster som kompletterar kommunens verksamhet, såsom kristjänster, tillhandahålls av organisationer. Allt fler kommuner har valt att sammanslå mentalvårds- och missbrukstjänsterna med målet att skapa en lättillgänglig service där olika problem kan åtgärdas samtidigt.

### *Mentalvård*

Syftet med det kommunala mentalvårdsarbetet är att stärka invånarnas psykiska hälsa och minska hoten mot denna. I detta arbete ingår handledning och rådgivning, psykosocialt stöd av individer och grupper samt mentalvårdstjänster.

Mentalvårdstjänsterna omfattar undersökning och behandling av störningar i den psykiska hälsan samt rehabilitering. Tjänsterna tillhandahålls vid hälsovårdscentralerna eller inom den specialiserade sjukvården vid de psykiatriska poliklinikerna och i form av psykiatrisk sjukhus-

vård. Öppenvårdstjänsterna är det primära alternativet. Inom socialvården anordnas bland annat boendeservice, hemservice och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

### *Tjänster inom missbrukarvården*

Syftet med missbrukarvården är att främja alkohol- och drogfriheten samt omständigheter och levnadssätt som skyddar mot missbruk av berusningsmedel. Ett annat syfte är att minska eller avlägsna berusningsmedlens effekter på invånarnas hälsa och säkerhet. Med berusningsmedel avses alkohol, alkoholsurrogat, narkotiska ämnen och läkemedel som används i berusningssyfte.

Missbrukarvården omfattar handledning, rådgivning och missbrukstjänster. Missbrukstjänsterna anordnas till stor del inom ramen för socialvården. Exempel på sådana tjänster är de allmänna tjänsterna på socialbyråerna och en stor del av specialtjänsterna inom missbrukarvården. Till specialtjänsterna hör bland annat A-klinikerna, ungdomsstationerna, avgiftningsenheterna, rehabiliteringsinrättningarna och boendeservicen.

Hälso- och sjukvården ansvarar för undersökningen, behandlingen och rehabiliteringen av sjukdomar som beror på berusningsmedel. Öppenvård är det primära alternativet.

### *Företagshälsovård*

Arbetsgivaren är skyldig att ordna företagshälsovård för sina anställda. Arbetsgivaren kan organisera servicen själv eller köpa den från hälsovårdscentralen, en privat läkarstation eller någon annan serviceproducent. Kommunen ska inom sitt eget område ordna företagshälsovårdstjänster för de arbetsgivare som vill köpa sådana tjänster. Företagare och andra som utför eget arbete kan skaffa företagshälsovårdstjänster om de så vill.

Omkring 90 procent av löntagarna har tillgång till företagshälsovård. Företagshälsovården omfattar arbetsplatsen, arbetsmiljön, arbetsgemenskapen och den anställda. Företagshälsovården går ut på att upprätthålla och förbättra arbetsförmågan i samarbete mellan arbetsgivaren och den anställda. Nästan 90 procent av klienterna inom företagshälsovården omfattas av ett sjukvårdsavtal.

Arbetsgivaren kan få ersättning för företagshälsovårdskostnaderna. Folkpensionsanstalten betalar ersättningarna från arbetsinkomstförsäkringen, som finansieras genom avgifter som tas ut av arbetsgivarna och arbetstagarna. Företagare och andra som utför eget arbete kan få ersättning om de ordnar företagshälsovårdstjänster för sig själva.

## 7. Läkemedelsförsörjning

Läkemedelsförsörjningen är en väsentlig del av hälso- och sjukvården. Läkemedel kan i regel köpas endast på apotek.

Apoteken ansvarar för distributionen av läkemedel inom öppenvården. Den som driver apoteksrörelse ska ha ett apotekstillstånd, som beviljas av den myndighet som övervakar läkemedelsförsörjningen, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea). Apotekstillståndet kan beviljas en legitimerad provisor, och det är personligt.

Det finns cirka 800 apotek och filialapotek i Finland. Om det är olönsamt att driva ett apotek i området kan där i stället finnas ett serviceställe. Vid serviceställen säljs receptfria läkemedel för egenvård, och patienter kan också få sina receptbelagda läkemedel via dessa serviceställen. Läkemedel kan också köpas via apotekens webbtjänster.

På sjukhusen och hälsovårdscentralerna finns sjukhusapotek och läkemedelscentraler som ansvarar för de läkemedel som sjukhus- och vårdavdelningspatienterna behöver. De får dock inte sälja läkemedel till patienterna.

Ett läkemedel ska ha beviljats försäljningstillstånd innan det kan säljas till patienter. Läkemedelsmyndigheten bedömer läkemedlets effekt och säkerhet. Läkemedlets säkerhet uppföljs även efter att tillståndet har beviljats. Biverkningar som misstänks ha orsakats av ett läkemedel kan anmälas till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea).

### Elektroniska recept

Elektroniska recept används vid alla apotek i Finland och i omfattande skala inom den offentliga hälso- och sjukvården. Den offentliga hälso- och sjukvården övergår till elektroniska recept fullskaligt senast 1.4.2013 och den privata hälso- och sjukvården ett år senare.

Alla recept som läkarna skriver registreras i ett riksomfattande receptcenter som drivs av Folkpensionsanstalten och som läkarna och sjukskötarna med patientens samtycke kan anlita för att kontrollera hans eller hennes totala medicinering. Patienten kommer också själv åt att kontrollera sina elektroniska recept.





## 8. Patientens ställning och rättigheter

### Bemötande och självbestämmanderätt

Alla patienter har rätt till god vård och ett gott bemötande inom den offentliga och privata hälsovården. Deras människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras, och deras modersmål, individuella behov och kultur ska beaktas i mån av möjlighet.

Vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. I livsfarliga situationer ska nödvändig vård ges även om det på grund av patientens medvetlöshet eller av någon annan orsak är omöjligt att få reda på hans eller hennes åsikt. Om patienten har avgett ett livstestamente ska detta respekteras.

### *Patientuppgifter och problemsituationer*

Alla uppgifter om undersökningar, vård och behandling som patienten genomgått ska antecknas i journalhandlingarna. På så sätt är det möjligt att ge ändamålsenlig vård och följa upp den. Patienten har rätt att bli informerad om journalhandlingar som innehåller uppgifter om honom eller henne. Patientuppgifterna är sekretessbelagda. Hälso- och sjukvårdspersonalen får, förutom i undantagsfall, inte överlämna uppgifter till utomstående utan patientens samtycke.

Det ska finnas en patientombudsman vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, såsom hälsovårdscentralerna, sjukhusen och de privata läkarstationerna. Patientombudsmannen ger patienter råd och hjälp i problemsituationer och informerar dem om deras rättigheter. En patient som är missnöjd med sin vård eller behandling eller med det sätt på vilket han eller hon har blivit bemött kan göra en anmärkning till chefen för verksamhetsenheten i fråga eller anföra klagomål hos regionförvaltningsverket eller Valvira.

### Tillgång till vård

En patient har rätt att få offentlig hälso- och sjukvård inom skälig tid, dock åtminstone inom den längsta väntetid som anges i hälso- och sjukvårdslagen. Patienter som behöver förstahjälpen och brådskande vård ska få vård omedelbart oavsett var de bor. Om en hälsovårdscentral eller ett sjukhus inte kan erbjuda vård inom fastställd tid ska de skaffa den någon annanstans.

### *Val av vårdplats för icke-brådskande vård*

En person kan välja hälsovårdscentral för primärvårdstjänster inom sin kommun eller samarbetsområdet för kommuner, och byta hälsovårdscentral genom en skriftlig anmälan högst en gång per år. Man kan bara vara klient hos en hälsovårdscentral i sänder. Vård enligt vårdplan kan dock ges också på hälsovårdscentralen i en tillfällig boendekommun, där patienten till exempel har sommarstuga.

En person som behöver specialiserad sjukvård kan välja vårdplats inom specialupptagningsområdet för sin hemkommun. Under vissa förutsättningar kan vård också ges inom ett annat specialupptagningsområde. Vårdplatsen väljs tillsammans med den remitterande läkaren. Patienten har också i mån av möjlighet rätt att välja den behandlande läkaren eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Patienternas rätt att välja vårdplats utvidgas år 2014. Därefter kan de välja en hälsovårdscentral och enhet för specialiserad sjukvård bland alla offentliga hälsovårdscentraler och sjukhus i Finland.

### *Vård inom EU- och EES-området eller i Schweiz*

Personer som omfattas av den sociala tryggheten i Finland har rätt att få medicinskt nödvändig sjukvård under tillfällig vistelse i ett annat EU- eller EES-land eller Schweiz. Rätten till vård påvisas med ett europeiskt sjukvårdskort som fås från Folkpensionsanstalten.

EU:s patientdirektiv fastställer patientens rätt att få vård i ett annat medlemsland. Om ett sjukvårdsdistrikt inte kan tillhandahålla specialiserad sjukvård inom den längsta tillåtna väntetiden i Finland ska det på patientens begäran bevilja ett förhandstillstånd till sökande av vård på sjukvårdsdistriktets kostnad i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz.

EU:s patientdirektiv stärker en patients rätt att få vård i ett annat medlemsland. Från ingången av 2014 får finländska patienter ersättning för kostnaderna för hälso- och sjukvård som getts i ett annat EU-land enligt samma principer som i Finland.

### *Klientavgifter*

Klientavgifter kan tas ut för kommunala social- och hälsovårdstjänster, om det inte separat har föreskrivits i lag att tjänsterna ska vara avgiftsfria. Avgiften kan beroende på tjänsten vara

lika stor för alla eller bestämmas på basis av inkomsternas och familjens storlek. Klientavgifterna fastställs genom lag och förordning, och de justeras vartannat år.

Ett avgiftstak per kalenderår gäller för avgifterna för offentlig hälso- och sjukvård. När avgiftstaket har nåtts får patienten vissa tjänster avgiftsfritt eller till en lägre avgift.

Kommunen kan ge hälso- och sjukvårdsklienterna en servicesedel för anlitaandet av vissa tjänster.

Tjänsten kan i så fall anlitas också hos en privat serviceproducent som godkänts av kommunen. Servicesedeln kan användas som betalmedel för alla sådana social- och hälsovårdstjänster som kommunen eller samkommunen är skyldig att ordna för sina invånare. Kommunen eller samkommunen kan själv bestämma om den vill ta i bruk servicesedeln och för vilka tjänster sedeln ska gälla.

## Patientförsäkring

Alla som bedriver hälso- eller sjukvårdsverksamhet ska teckna en patientförsäkring. Försäkringen ersätter personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård. Ersättning kan utbetalas även om hälso- och sjukvårdspersonalen inte har gjort något fel.

Ersättning beviljas inte för obetydliga skador eller för sådana skador som patienten på förhand har vetat att är en risk. Skadeanmälan lämnas till Patientförsäkringscentralen, som handlägger ersättningsärendet och betalar ut eventuell ersättning.

## 9. Hälso- och sjukvårdspersonalen

Hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet regleras i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster genom att garantera att hälso- och sjukvårdspersonalen har lämplig yrkesutbildning och yrkeskompetens.

Ansvar för yrkesutbildningen inom hälso- och sjukvården ligger hos undervisnings- och kulturministeriet. Den allmänna styrningen i fråga om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt regionförvaltningsverken styr och övervakar den yrkesutbildade vårdpersonalens verksamhet. De handlägger bland annat klagomål om vård och behandlingar.

Av vissa yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården förutsätts förutom utbildning även att en myndighet har beviljat personen rätt att utöva yrke. Valvira kan på ansökan bevilja rätt att utöva yrke som legitimerad yrkesutbildad person eller tillstånd att utöva yrke. Valvira för också ett register över alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har fått sin utbildning i Finland eller utomlands och som har rätt att utöva ett i Finland reglerat yrke och rätt att använda en skyddad yrkesbeteckning.

Alla yrken inom hälso- och sjukvården förutsätter inte ett myndighetstillstånd för att få utöva yrket i fråga. Patientsäkerheten och konsumentskyddet förutsätter dock att de som anlitar tjänsterna ska kunna konstatera den yrkesutbildade personens ställning och yrkeskompetens. Dessa yrkesgrupper anges i en förordning, och personer som hör till dessa har på basis av sitt examensintyg rätt att använda en skyddad yrkesbeteckning.

Läkar- och tandläkarutbildningen sker på universitetsnivå. Sjukskötar- och barnmorskeexamen kan avläggas vid en yrkeshögskola. Närvårdarutbildning ges vid yrkesläroanstalter på andra stadiet.

Social- och hälsovårdspersonalen är enligt lag skyldig att fortbilda sig. Det är huvudsakligen arbetsgivaren som ansvarar för fortbildningen och dess finansiering.

Verksamheten med sjuksköttarmottagning inom primärvården och den specialiserade sjukvården har utvecklats sedan början av 2000-talet. Sjukskötarna har haft begränsad rätt att förskriva läkemedel sedan 2010.

Personalstyrkan inom social och hälsovårdstjänsterna per tusen invånare är 2,9 läkare samt 11,0 sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor.



TAYS Sydänkeskus  
hoitaja

## 10. Hälso- och sjukvårdens framtid

Under de närmaste åren kommer hälso- och sjukvården i Finland att genomgå en totalreform i strävan efter att möta de utmaningar som 2000-talet medför med tanke på befolkningens hälsa och välfärd. Syftet med reformen är att säkerställa tillräckligt starka och vitala kommuner i framtiden, så att medborgarna kan erbjudas högklassiga tjänster på lika grunder i hela landet.

Som bäst planeras en kommun- och servicestrukturreform där man dels ser över kommunstrukturen och kommunallagen, servicestrukturerna inom social- och hälsovården och finansieringen av denna service, dels bedömer kommunernas lagstadgade uppgifter. Därtill utarbetas en lag om ordnande, finansiering, utveckling och tillsyn av social- och hälsovården.

Enligt regeringens riktlinjer ska kommunerna även i fortsättningen bära det huvudsakliga ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården. En tryggad service förutsätter kommuner som har ett tillräckligt brett befolkningsunderlag, stabil ekonomi, tillräckligt stor personal och kompetens samt kapacitet att finansiera den infrastruktur som serviceproduktionen kräver.

### Servicen organiseras inom större områden

Meningen är att servicen i framtiden ska organiseras inom befolkningsmässigt större områden. Endast på detta sätt kan man säkerställa att befolkningen får lika bra tjänster i hela landet och att inte enskilda dyra vård- och servicebeslut försvagar servicetillhandahållarens ekonomi. Kommuner som inte klarar av att ordna tjänsterna på egen hand kan bilda gemensamma social- och hälsovårdsområden (s.k. samarbetsområden).

Syftet med reformen är att sänka skrankorna mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Kommunerna övertar en stor del av ansvaret för den specialiserade sjukvården. Samtidigt förbättras samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialvården. De nuvarande sjukvårdsdistrikten sammanslås till fem specialupptagningsområden (s.k. erva-områden), som ska ansvara för den specialiserade sjukvården för specialgrupper samt vissa planerings- och myndighetsuppgifter.

Social- och hälsovårdstjänsterna är bara en del av lösningen till problemen i anslutning till människornas levnadssätt och livsmiljö. Befolkningens hälsa påverkas också av de beslut som fattas gällande samhällsstrukturen, idrotten och utbildningen. När en stark kommun ansvarar för alla tjänster kan servicen utvecklas som helhet.

#### *Närservicen ska säkerställas*

En tillräckligt stark kommun klarar också av att trygga den närservice som behövs. En större aktör kan tillhandahålla tjänster även i glesbygder, vilket är omöjligt för en liten kommun. Basserviceställen ska finnas på platser med goda kommunikationer där människorna också annars rör sig.

Närservice kan också innebära tjänster som ges hemma hos människorna i stället för vid en inrättning, webbtjänster eller till exempel nya former av gemensamma tjänster som olika aktörer tillsammans kan erbjuda på ett fast eller flyttbart serviceställe.







## II. Lagstiftning

Hälso- och sjukvården regleras i flera lagar och förordningar. Enligt grundlagen har varje människa rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

- Bestämmelser om hälso- och sjukvårdstjänsterna finns i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010.
- Bestämmelser om hälso- och sjukvårdens strukturer finns i folkhälsolagen 66/1972 och i lagen om specialiserad sjukvård 1062/1989.
- Kommunernas organiseringsansvar regleras också i lagen om planering av och statsandel för social och hälsovården 733/1992. En ny så kallad organisationslag planeras som bäst.
- Den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster skyddas av lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992.

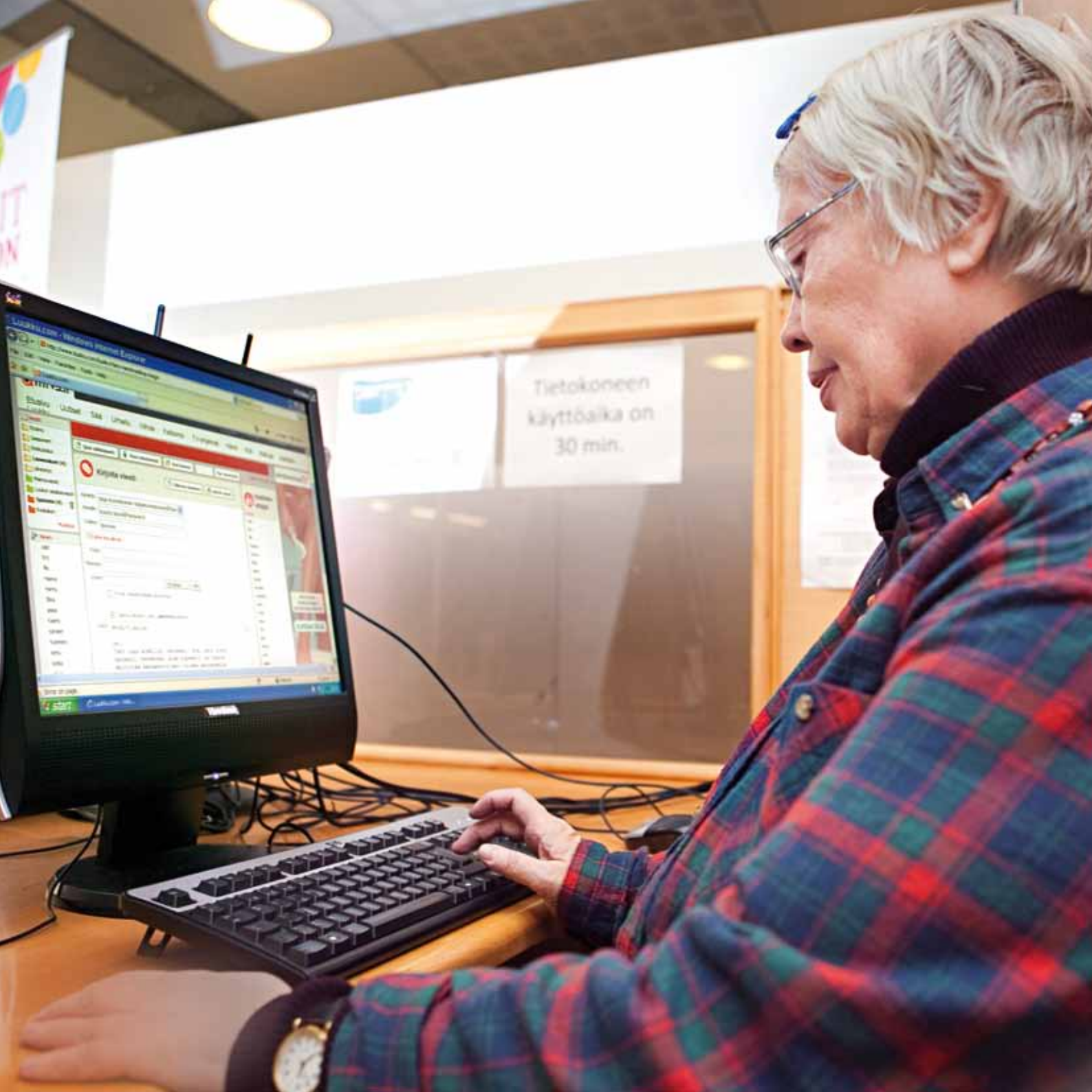
Bestämmelser om social- och hälsovårdspersonalen finns i följande lagar:

- Lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården 272/2005
- Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994

Hälso- och sjukvården samt främjandet av befolkningens hälsa regleras också i följande speciallagar:

- Lagen om företagshälsovård 1383/2001
- Mentalvårdslagen 1116/1990
- Lagen om missbrukarvård 41/1986
- Lagen om smittsamma sjukdomar 583/1986
- Hälsoskyddslagen 763/1994
- Lagen om nykterhetsarbete 828/1982
- Tobakslagen 693/1976
- Alkohollagen 1143/1994

Alla lagar och förordningar finns i statens Finlex-databank [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)



Tietokoneen  
käyttöaika on  
30 min.



Stödnätverk: lagstadgat organiseringsansvar, systematisk uppföljning och övervakning av verkställandet och kvaliteten.

SAMTLIGA TJÄNSTER KAN PRODUCERAS INOM DEN OFFENTLIGA, DEN PRIVATA ELLER DEN TREDJE SEKTORN

Diagram 4. Framtidens service ur medborgarens synvinkel

## SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Telefon 0295 16001 (Statsrådets växel)

Postadress PB 33, 00023 Statsrådet

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

Denna broschyr finns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats  
[www.stm.fi/sv/publikationer](http://www.stm.fi/sv/publikationer)

Beställningstjänst via e-post

Beställ social- och hälsovårdsministeriets senaste publikationer per e-post

- publikationer
- pressmeddelanden och webbnyheter
- Fokus-artiklar
- Kommuninfo

Beställnin per e-post adressen

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

ISBN 978-952-00-3392-7 (inh.)



9 789520 033927