

Terveydenhuolto

Suomessa



Sisällys

Terveyden taustalla	3
Väestöstä	3
Kuolleisuus	3
Väestön terveydentila	3
Tupakointi ja päihteiden käyttö	4
Suomen terveystaloudesta	5
Terveydenhuollon organisaatio ja terveyspalvelujärjestelmä	5
Sosiaali- ja terveysministeriö	5
Hallinnonalan virastot ja laitokset	6
Lääninhallitukset	6
Työsuojelupiirit	6
Kunnat	7
Terveyden edistäminen	9
Tartuntatautiin torjunta	9
Tupakan terveyshaittojen vähentäminen	10
Perusterveydenhuolto	10
Äitiysneuvolat	11
Lastenneuvolat	12
Kouluterveydenhuolto	12
Opiskelijaterveydenhuolto	13
Työterveyshuolto	13
Seulontatutkimukset	14
Ikääntyneiden terveydenhuolto	14
Lääkinnällinen kuntoutus	14
Suun terveys	15
Mielenterveyspalvelut	15
Erikoissairaanhoidon palvelut	16
Yksityinen terveydenhuolto	17
Lääkehuolto	17
Ympäristöterveydenhuolto	18
Potilaan oikeudet	19
Hoitoon pääsyn aikarajat	19
Potilasvakuutus	20
Terveydenhuollon henkilöstö	21
Sairausvakuutus	21
Terveydenhuollon talous	22
Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut (vuonna 2005)	22
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakasmaksut	22
Sairaaloitten maksut	23
Kotisairaanhoidon maksut	24
Terveydenhuollon maksukatto	24

Terveyden taustalla

Väestöstä

Vuoden 2003 lopussa Suomessa oli 5,3 miljoonaa asukasta. Alle 15-vuotiaita oli 15,6 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä 17,6 prosenttia väestöstä. Väestön ikääntyminen jatkuu. Ennusteiden mukaan Suomessa on vuonna 2020 alle 15-vuotiaita 16 prosenttia ja yli 65-vuotiaita 23 prosenttia väestöstä.

Kuolleisuus

Suomen imeväiskuolleisuus on edelleen maailman alhaisimpia. Miesten elinajan odote oli vuoden 2001 lopussa 74,6 vuotta ja naisten 81,5 vuotta. Väestön ikä- ja sukupuolivakioitu kuolleisuus on alentunut pitkän aikaa, mutta ero miesten ja naisten kuolleisuuden välillä on edelleen selvä. Kuolleisuudessa kuten sairastavuudessaakin on myös sosio-ekonomisia ja koulutuksellisia eroja. Keskeisiin kansantauteihin kuolleisuudessa on edelleen myös alueellisia eroja.

Työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten yleisin kuolinsyy on sepelvaltimotauti ja seuraavaksi yleisimpiä ovat alkoholin aiheuttamat kuolemat, tapaturmat ja itsemurhat. Työikäisten naisten yleisimmät kuolinsyyt ovat rintasyöpä, alkoholin aiheuttamat kuolemat sekä itsemurhat ja tapaturmat.

Väestön terveydentila

Väestön terveys on kehittynyt pääosin myönteisesti. Kaksi kolmasosaa aikuisväestöstä arvioi terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Terveydentilan kokeminen hyväksi on lisääntynyt erityisesti yli 45-vuotiailla.

Ylipainoisten osuus väestöstä on kasvanut selvästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2003 miehistä 54 prosenttia ja naisista 38 prosenttia oli ylipainoisia.

Eräitä yleisiä sairauksia, kuten verenkiertoelinten sairauksia, ilmaantuu aiempaa vähemmän, mutta väestön vanheneminen aiheuttaa sen,



että joitakin sairauksia, kuten syöpiä on entistä enemmän ja hoidon tarve kasvaa.

Mielenterveyden häiriöt ovat selvästi yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy. Seuraavina työkyvyttömyyseläkkeen syinä tulevat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja verenkiertoelinten sairaudet.

Tartuntatautilinjan tilanne on hyvä. Suunnitelmallinen rokotusohjelma on vähentänyt lasten infektioitauteja. Esimerkiksi tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko ovat harvinaisia. Yli 95 prosenttia lapsista rokotetaan rokotusohjelman mukaisesti.

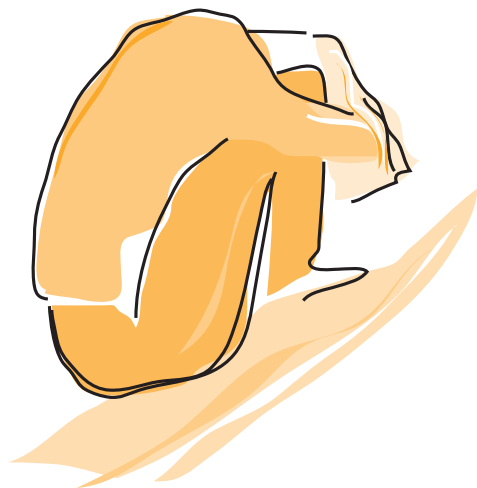
Vuoteen 1999 asti Suomessa todettiin vuosittain alle 100 uutta HIV-tartuntaa. Sen jälkeen suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa puhkesi epidemia, joka nosti tartuntojen määrää selvästi. Epidemia on saatu pysäytetyksi. Vuonna 2003 uusia tartuntoja todettiin 132.

Tupakointi ja päihteiden käyttö

Suomessa tupakoidaan vähemmän kuin Euroopassa keskimäärin. Miehistä tupakoi päivittäin 26 prosenttia ja naisista 19 prosenttia. Miesten tupakointi on vähentynyt 1980-luvulta alkaen, naisten tupakointi on pysynyt ennallaan. Nuorista miehistä (15–24-vuotiaat) päivittäin tupakoi 23 prosenttia ja naisista 20 prosenttia.

Alkoholi on selvästi eniten haittoja aiheuttava päihde Suomessa. Alkoholinkulutuksen ja alkoholikuolemien välillä on selvä yhteys. Vuosittain Suomessa kuolee noin 2 200 ihmistä alkoholin käytön seurauksiin. Alkoholin kulutus on kasvanut jatkuvasti; vuonna 2003 Suomessa kulutettiin alkoholia sadan prosentin alkoholiksi laskettuna 9,4 litraa henkilöä kohden.

Suomen huumausainetilanne, joka pysyi pitkään vakaana, heikkeni 1990-luvulla. Vuonna 1992 huumeita oli kokeillut 5 prosenttia väestöstä, mutta vuonna 2002 jo 12 prosenttia. Vuosittain noin 150 ihmisen kuolin-syy selvityksessä löytyy merkkejä huumausaineiden käytöstä.



Suomen terveystalitiikasta

Suomen terveystalitiikan tavoitteena on vähentää enneaikaista kuolleisuutta, pidentää tervettä ja toimintakykyistä elinaikaa, turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveysteroja. Korostamme terveyden huomioon ottamista kaikissa politiikoissa ja kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Laaja-alaisen ehkäisevän terveystalitiikan ohella painotamme hyvin toimivien ja kaikkien saatavissa olevien terveystalitelujen merkitystä.

Kotimaisten ja kansainvälisten arvioiden mukaan Suomen terveystalitiikka on edennyt valittujen toimintalinjojen mukaisesti. Väestön terveydentila on parantunut, mutta väestöryhmien välillä on edelleen terveysteroja. Tämä asettaa haasteita terveystalitiikallemme samoin kuin talitelujärjestelmän alueelliset ja sisällölliset erot.

Terveydenhuollon organisaatio ja terveystalitelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveystalitiisteriö

Sosiaali- ja terveystalitiisteriö valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ja ohjaa ja seuraa sen toteutumista. Ministeriö valmistelee nelivuotisen vaalikauden käsittävän sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman, jonka valtioneuvosto hyväksyy. Ohjelmaan sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarapäätös, joka tarkistetaan joka vuosi valtion talousarvion hyväksymisen yhteydessä.

Hallinnonalan virastot ja laitokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalla toimii virastoja ja laitoksia, jotka huolehtivat yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa hallinnonalan tutkimus-, kehittämis-, tilastointi- ja valvontatehtävistä. Nämä virastot ja laitokset ovat:

- Kansanterveyslaitos (KTL)
- Lääkelaitos (LL)
- Lääkehoidon kehittämiskeskus (ROHTO)
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV)
- Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO)
- Säteilyturvakeskus (STUK)
- Vakuutusvalvontavirasto (VVV)
- Työterveyslaitos (TTL)

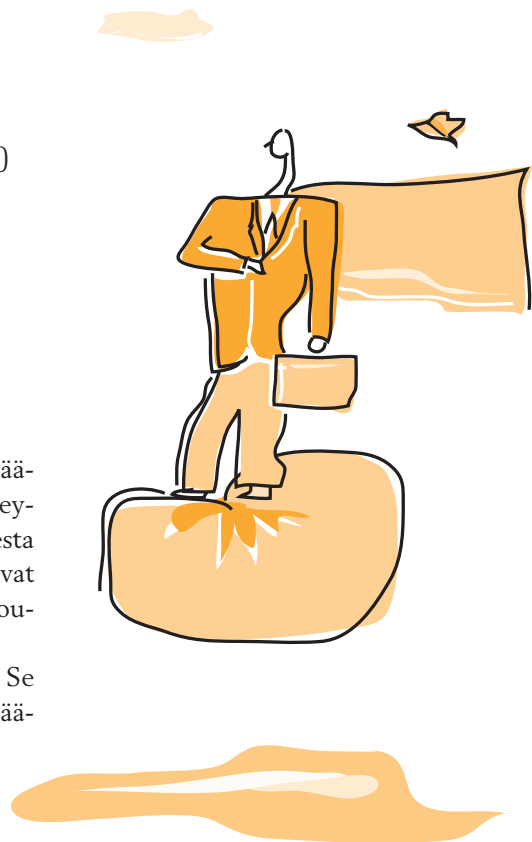
Lääninhallitukset

Suomi jakautuu valtion aluehallinnossa kuuteen lääniin, joita johtaa lääninhallitus päällikkönään maaherra. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysyksiköt vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Ne käsittelevät mm. terveydenhuoltohenkilöstöä koskevat valitukset. Lääninhallitukset toteuttavat myös erilaisia kehittämis- ja koulutusohjelmia.

Ahvenanmaan aluehallintoviranomainen on maakuntahallitus. Se huolehtii pääosin niistä tehtävistä, jotka muualla Suomessa kuuluvat lääninhallituksille.

Työsuojelupiirit

Suomessa on kahdeksan työsuojelupiiriä. Ne ovat valtion aluehallinnossa työelämän valvontaviranomaisia, joiden tehtävänä on luoda edellytyksiä



turvalliselle, terveelliselle ja työkykyä edistävälle työelämälle. Piirit raportoivat työsuojelun kehittämistarpeista sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosastolle.

Kunnat

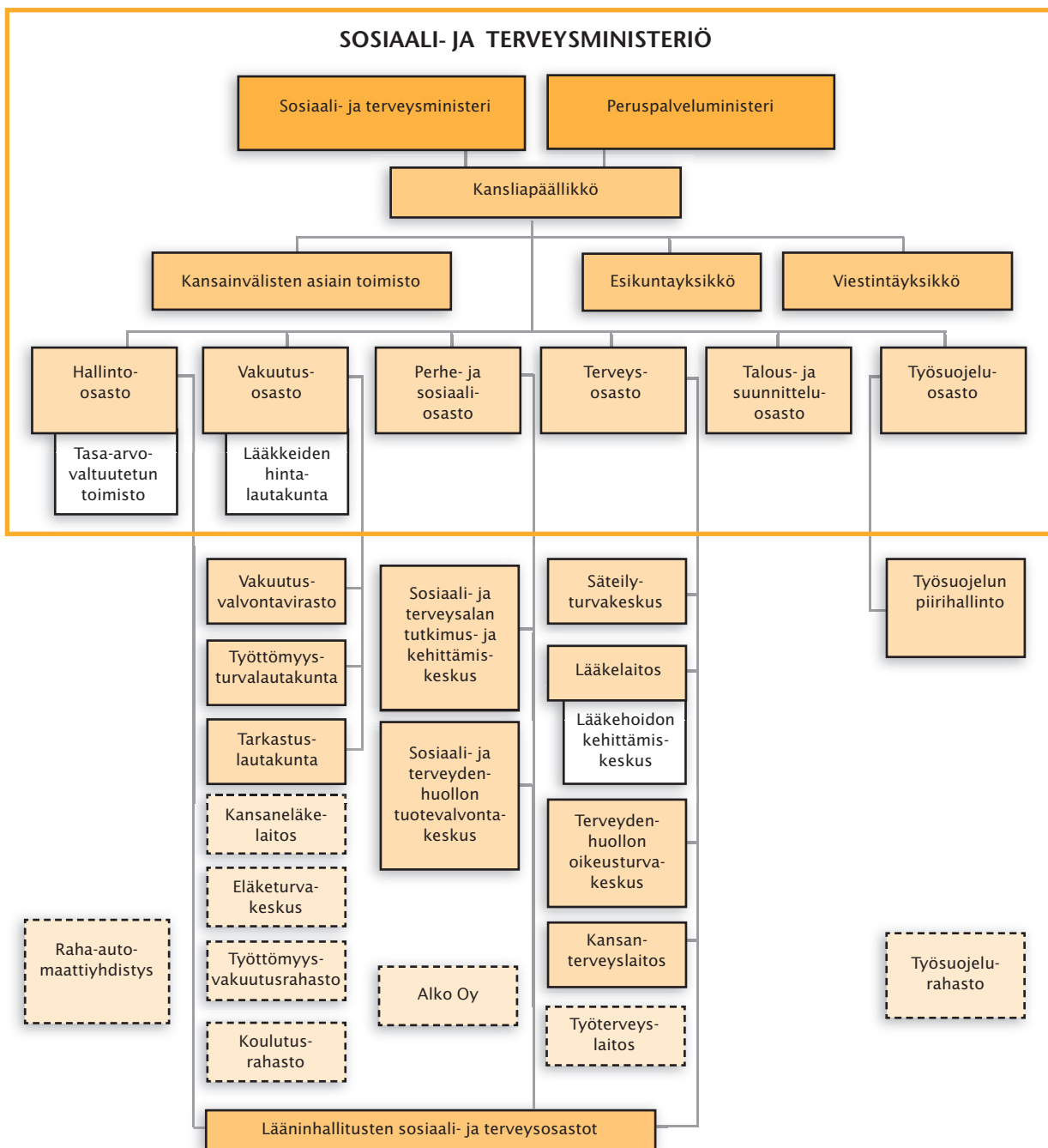
Suomessa kunnat, joita on noin 440, vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä. Ne voivat tuottaa perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä, jotka ylläpitävät terveyskeskusta. Kunta voi myös ostaa terveyspalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityissektorilta. Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavat kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit, joita Ahvenanmaa mukaan lukien on 21. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin.

Kunnat rahoittavat palvelut pääosin verovaroin. Kuntien asukkailtaan keräämillä kunnallisveroilla rahoitetaan terveydenhuollosta noin 43 prosenttia, valtionveroista maksettavilla valtionosuuksilla 17 prosenttia ja sairausvakuutuksella 16 prosenttia. Palvelujen käyttäjien osuus rahoituksessa on 20 prosenttia. Valtion osuus kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon määräytyy laskennallisesti kunnan asukasluvun, asukkaiden ikäkauman, sairastavuuden ja eräiden muiden tekijöiden perusteella.

Lainsäädäntö määrittelee terveydenhuollon toiminnan periaatteellisen luonteen ja linjaukset, mutta ei yksityiskohtaisesti palvelujen laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa. Näin kuntien tarjoamissa terveyspalveluissa voi olla eroja. Laissa määritellään kuitenkin keskeiset kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon palvelut, jotka kuntien on järjestettävä.

Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja varsinkin isommilla paikkakunnilla. Sairausrakuutus korvaa asiakkaalle osan yksityisen terveydenhuollon maksuista.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ



Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy mukaan luettuna, on vuosikymmeniä ollut Suomen terveystalouden painopisteenä. Työn tuloksena tautikirjosta on hävinnyt kokonaan tarttuvia tauteja, monet elintapoihin liittyvät taudit ovat vähentyneet, ja väestön terveys ja toimintakyky ovat parantuneet. Eurooppalaisessa vertailussa Suomen suhteellinen asema on parantunut.

Terveyden edistämisen lähtökohta on, että terveyttä rakennetaan tai se menetetään ihmisten arjen ympäristöissä ja toiminnoissa: kodeissa, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla ja vapaa-ajalla. Terveys pyritäänkin ottamaan huomioon yhteiskunnan kaikilla sektoreilla, kaikissa politiikoissa. Tämän ajattelun pohjaksi hallitus on vahvistanut Terveys 2015 -kansanterveysohjelman. Tärkeitä prioriteetteja ovat terveyttä edistävä liikunta, ravitsemus, riippuvuutta aiheuttavat aineet, mielenterveys ja tapaturmien torjunta.

Terveyden edistämistä toteutetaan valtakunnallisin toimin ja kunnissa. Myös järjestöt toteuttavat laajoja terveyden edistämisen ohjelmia. Terveyden edistämistyö rahoitetaan pääosin kuntien budjettivaroin. Valtion talousarviossa on lisäksi terveyden edistämiseen erillinen määräraha, joka vuonna 2004 oli 7 550 000 euroa. Määrärahasta myönnetään hakemusten perusteella avustuksia kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden hankkeisiin. Lisäksi järjestöt voivat saada toimintaansa taloudellista tukea Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta. Raha-automaattiyhdistyksellä on yksinoikeus moniin rahapeleihin.

Tartuntatautien torjunta

Valtioneuvoston päättämän rokotusohjelman mukaiset rokotukset tarjotaan maksutta kaikille lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa sekä aikuisille terveyskeskuksissa. Ohjelma antaa suojan tuberkuloosia, kurk-

kumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota, tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa sekä vaikeita Hemofilus-bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan. Lisäksi 65 vuotta täyttäneille ja lääketieteellisesti määritetyille riskiryhmille tarjotaan vuosittain influenssarokotus. Hepatiittirokotuksia annetaan suppeasti rajatuille riskiryhmille.

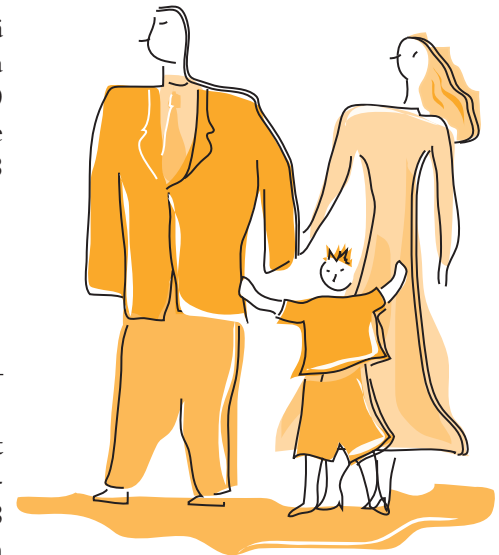
Tartuntatautien esiintymistä seurataan tarkan ilmoitusjärjestelmän avulla. Kunnat toteuttavat hygienia- ja valvontaa ja selvittävät paikallisia epidemioita. Kansanterveyslaitos on tartuntatautien torjunnan valtakunnallinen asiantuntijalaitos. Yli rajojen leviävien tartuntatautien torjuntaa toteutetaan Euroopan Unionin yhteistyönä

Tupakan terveyshaittojen vähentäminen

Suomessa on jo 1970-luvulta varsin kattava tupakkalaki, joka sisältää muun muassa mainontakiellon ja tupakointikiellot monissa julkisissa tiloissa. Vuonna 1995 kiellettiin tupakointi työpaikoilla ja vuonna 1999 rajoitettiin ravintolatupakointia. Tupakointi voidaan sallia pienissä alle 50 m² ravintoloissa ja osassa suurta ravintolaa. Tupakan myynti alle 18-vuotiaille on kielletty.

Perusterveydenhuolto

Väestön perusterveydenhuolto hoidetaan terveyskeskuksissa. Kunnat voivat ylläpitää omaa terveyskeskusta tai muodostaa kuntayhtymiä, joilla on kuntien yhteinen terveyskeskus. Vuonna 2003 Suomessa oli 278 terveyskeskusta, joista kuntayhtymien terveyskeskuksia oli 70 ja kuntien



omia terveyskeskuksia 208. Yhdellä terveyskeskuksella voi olla kunnan tai kuntayhtymän alueella useita terveysasemia. Suurimmalla osalla terveyskeskuksista on myös vuodeosasto.

Kansanterveyslain mukaan terveyskeskuksen tehtävänä on:

- huolehtia terveysneuvonnasta ja sairauksien ennaltaehkäisevästä työstä
- järjestää asukkaiden yleiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset
- järjestää neuvolatoimintaa, esimerkiksi äitiys- ja lastenneurolat
- järjestää koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto
- järjestää hammashuolto
- järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito
- järjestää kotisairaanhoitoa
- järjestää kuntoutuspalveluja
- järjestää sellaiset mielenterveyspalvelut, joita on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksissa
- järjestää sairaankuljetus

Äitiysneurolat

Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää tulevien vanhempien sekä sikiön ja vastasyntyneen lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistää terveellisiä elintapoja. Neuvolasta annettava tuki suunnataan koko perheelle ja erityistä huomiota kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, johon olennaisena osana kuuluu isän rooli ja vastuu vanhempana. Äitiysneuvolan tehtävänä on edellisten lisäksi synnytykseen valmentaminen, raskausajan pulmien tunnistaminen ja tarvittaessa äidin jatkohoitoon lähettäminen.

Lähes kaikki raskaana olevat naiset käyvät neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Se on myös äitiysavustuksen saamisen

edellytyksenä. Suositusten mukaan äiti käy normaalisti sujuvan raskauden aikana neuvolassa terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla 11–15 kertaa. Lisäksi vanhemmat osallistuvat perhevalmennukseen.

Lastenneuvolat

Lastenneuvolan tavoitteena on edistää lasten terveyttä ja perheiden hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea alle kouluikäisen lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä tukea vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa kiinnitetään entistä enemmän huomiota lapsiperheiden ongelmien mahdollisimman varhaiseen havaitsemiseen ja tarkoituksenmukaisen avun järjestämiseen.

Suosituksen mukaan neuvolassa järjestetään 16 määräaikaistarkastusta, joista viisi tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Noin puolet tarkastuksista tehdään alle 1-vuotiaille. Ylimääräisiä tarkastuksia suositellaan tarpeen mukaan. Terveydenhoitaja tekee kotikäynnin ennen ja jälkeen synnytyksen ja tarvittaessa muulloinkin. Vanhempia tuetaan myös vanhempainryhmien avulla. Lastenneuvolat tekevät nykyisin entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien kanssa. Lapsi saa neuvolassa myös rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset.

Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Palvelut ovat saatavilla pääsääntöisesti koulupäivän aikana koululta tai välitörmästä läheisyydestä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan terveydenhoitajan ja lääkärin tulisi tehdä oppilaalle peruskoulun aikana



vähintään kolme laajaa terveystarkastusta ja laatia niiden pohjalta henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystarkastus. Peruskouluikäisten lasten vanhemmat kutsutaan mukaan kaikkiin koulun terveystarkastuksiin ja lapsen tapaamisiin. Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään lisääntyvää huomiota oppilaiden mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen, väkivaltaan ja koulukiusaamiseen sekä painonhallintaan.

Terveydenhuolto osallistuu koko kouluyhteisön terveyden edistämiseen mm. osallistumalla opetussuunnitelmien valmisteluun, turvaamalla oppilaille mahdollisuus terveyttä ylläpitävään ympäristöön ja valmistelemalla erityistilanteissa, kuten koulukiusaaminen ja kriisitilanteet, käytettäviä toimintamalleja.

Opiskelijaterveydenhuolto

Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä, edistämällä opiskeluympäristön terveyttä ja turvallisuutta sekä järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille. Lisäksi opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena on omalta osaltaan koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

Kuntien tehtävänä on järjestää opiskelijaterveydenhuolto toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakouluissa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö vastaa opiskelijaterveydenhuoltopalveluiden järjestämisestä yliopistoissa.

Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on työssä käyvien ihmisten perusterveydenhuoltoa. Sen tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö sekä työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työn eri vaiheissa.

Työnantajan on järjestettävä työntekijöille ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Halutessaan työnantaja voi järjestää myös sairaanhoito- ja

muita terveydenhoitopalveluja. Kansaneläkelaitos maksaa työntajalle puolet työterveyshuollon aiheuttamista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Kunnan terveystakeskuksen on järjestettävä työterveyshuollon palvelut niitä haluaville työntajille. Työntaja voi myös järjestää itse työterveyshuollon tai ostaa palvelut muualta kuin terveystakeskuksesta.

Seulontatutkimukset

Kuntien on järjestettävä rintasyövän mammografiatutkimuksia 50–59-vuotiaille naisille ja kohdun kaulaosan syöpätutkimuksia 30–60-vuotiaille naisille. Vuonna 2001 mammografiatutkimuksiin tuli 87 prosenttia kutsutuista naisista ja kohdun kaulaosan syöpätutkimuksiin 72 prosenttia kutsutuista.

Ikääntyneiden terveydenhuolto

Ikääntyneiden terveydenhuollossa painotetaan avohoitoa. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon sekä muiden palvelujen ansiosta ihmiset voivat asua yhä pidempään omassa kodissaan. Vuonna 2002 viisi prosenttia 75-vuotaa täyttäneistä asui palvelukodeissa, viisi prosenttia vanhainkodeissa ja vajaa kolme prosenttia oli hoidettavana terveystakeskusten vuodeosastolla. Säännöllistä kotihoitoa sai 12 prosenttia yli 75-vuotiaista.

Lääkinnällinen kuntoutus

Terveystakeskukset ja sairaalat järjestävät lääkinällistä kuntoutusta. Siihen sisältyy kuntoutusneuvonta, kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset, työ- ja toimintakykyä parantavat hoidot ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus.

Terveydenhuolto toimii kuntoutuksessa yhteistyössä mm. sosiaalitoimiston, työvoimatoimiston, koulujen, kansaneläkelaitoksen ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Kunnissa yhteistyötä koordinoi kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmä.



Viime vuosina on kuntoutettu entistä enemmän työelämässä olevia yli 45-vuotiaita. Eniten on kuntoutettu tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä, mutta myös mielenterveysongelmaisten ja vammaisten kuntoutusta on lisätty.

Sairausvakuutus korvaa asiakkaalle osan lääkärin määräämien, yksityiseltä terveydenhuollolta hankittujen kuntoutuspalvelujen kustannuksista.

Suun terveys

Koko väestöllä on oikeus kunnalliseen hammashoittoon tai vaihtoehtoisesti saada sairausvakuutuksesta korvausta yksityisen hammashoidon kustannuksiin. Sairausvakuutus korvaa tutkimuksesta ja hoidosta 60 prosenttia Kansaneläkelaitoksen vahvistamasta taksasta.

Oikeus hammashoittoon terveyskeskuksessa tai korvauksiin yksityis-sektorilta hankitusta hoidosta on koskenut koko väestöä vuoden 2002 joulukuusta alkaen.

Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyden häiriöt ovat viime vuosina yleistyneet. Se näkyy mm. mielenterveyssyistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrässä. Myös lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia todetaan entistä useammin.

Kunnan on järjestettävä asukkailleen mielenterveyspalvelut. Mielenterveyden hoidossa suositaan avohoitoa ja laitospaikkoja on viime vuosiin asti vähennetty huomattavasti. Avopalveluja tarjotaan terveyskeskuksissa ja niiden yhteydessä olevissa mielenterveystoimistoissa sekä sairaaloiden psykiatrian poliklinikoilla. Laitoshoidtoa annetaan sairaaloiden psykiatrian osastoilla. Suomessa on kaksi valtion omistamaa psykiatrista sairaalaa, joissa tehdään mielentilatutkimuksia sekä hoidetaan sellaisia potilaita, joiden hoitaminen on vaarallista tai erityisen vaikeaa. Avohoidon ja laitoshoidon välimaastossa on palveluja, esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille taroitettuja palveluasuntoja.

Mielenterveyspotilaiden hoitoprosessiin liittyy myös psykiatrinen kuntoutus. Sairaanhoitopiiri suunnittelee ja järjestää kuntoutuksen sekä asettaa potilaat kiireellisyysjärjestykseen. Lähtökohtana on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen työnjako. Kuntoutujan kanssa yhteistyössä tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa otetaan huomioon myös omaisten ja lähipiirin tuen tarve.

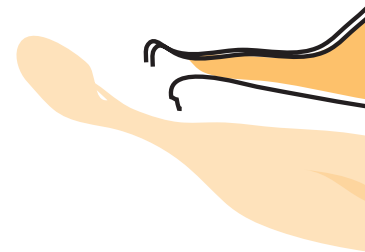
Kansaneläkelaitos korvaa psykoterapiaa 16 vuotta täyttäneille henkilöille, joita uhkaa työ- tai opiskelukyvyn menetys tai jotka eivät pysty palaamaan työhön tai opiskelemaan ilman psykoterapian tukea.

Alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten psykiatrisessa kuntoutuksessa Kansaneläkelaitos painottaa monimuotoisen perhekuntoutuksen järjestämistä. Valtioneuvosto on osoittanut erillisen määrärahan lasten ja nuorten psykiatriseen kuntoutukseen.

Erikoissairaanhoito

Kunnat vastaavat asukkaidensa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Erikoissairaanhoitoa varten maa on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Lisäksi Ahvenanmaa on oma sairaanhoitopiirinsä. Suurimman sairaanhoitopiirin väestöpohja on yli 1,4 miljoonaa asukasta ja pienimmän runsas 65 000 asukasta. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriä ylläpitävään kuntayhtymään. Jäsenkuntien määrä vaihtelee sairaanhoitopiireittäin; vähimmillään niitä on 6 ja enimmillään 58. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskussairaala ja muita toimintayksiyöitä. Sairaaloista viisi on erityistason hoitoa antavia yliopistosairaaloita.

Suomalaisista reilu neljännes, eli lähes 1,5 miljoonaa ihmistä käyttää sairaanhoitopiirien palveluja vuoden aikana. Leikkauksia tehdään noin 380 000 vuodessa. Suurimmassa sairaanhoitopiirissä henkilökuntaa on yli 17 600 ja sairaansijoja lähes 3 700. Pienimmässä henkilökuntaa on noin 860 ja sairaansijoja 205. Vuonna 2003 sairaanhoitopiirien toimintakulut olivat yhteensä lähes 3 900 miljoonaa euroa.



Yksityinen terveydenhuolto

Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisia terveystalouksia. Viime vuosina yksityisiä terveystalouksia on tullut lisää. Vuonna 2002 yksityisten terveystalouksien kustannusten osuus kaikista terveydenhuoltokustannuksista oli noin 14 prosenttia. Koko terveystalouksien sektorilla työskenteli noin 153 000 henkilöä, heistä noin viidennes yksityissektorilla. Yksityisiä terveystalouksia tuotettiin eniten fysioterapiassa ja seuraavaksi eniten lääkärin vastaanotoilla. Sen jälkeen yleisimmät alat olivat työterveyshuolto ja laboratoriotoiminta. Eniten palveluja yksityiseltä terveydenhuoltolta ostavat kotitaloudet, työnantajat ja Kansaneläkelaitos, joka ostaa kuntoutuspalveluita. Myös kunnat ostavat palveluja, mutta vähemmän kuin edellä mainitut.

Vuonna 2003 Suomessa oli 17 500 työikäistä lääkärinä. Heistä päätoimisia yksityislääkäreitä oli 1 500. Muun päätoimen ohella yksityisvastaanottoa piti 4 400 lääkärinä.

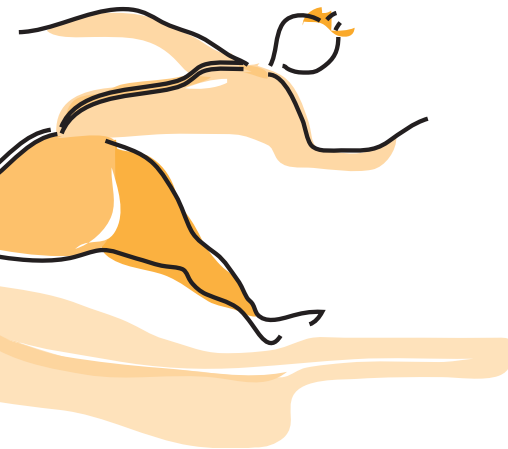
Sairausvakuutus korvaa asiakkaalle osan yksityisen terveydenhuollon kustannuksista.

Lääkehuolto

Suomessa lääkkeitä voi ostaa vain apteekista, olivat ne sitten itsehoitolääkkeitä tai reseptilääkkeitä. Luvan pitää apteekkia antaa sosiaali- ja terveysministeriön alainen Lääkelaitos. Suomessa on noin 800 apteekki-toimipistettä.

Kansaneläkelaitos maksoi vuonna 2003 korvausta noin 28 miljoonasta reseptistä, joiden kokonaiskustannukset olivat 1,4 miljardia euroa. Korvattu lääkeresepi maksoi keskimäärin 52 euroa.

Lääkekustannukset kohoavat terveydenhuollossa jatkuvasti. Nousua on pystytty jonkin verran hillitsemään vuonna 2003 voimaan tulleella lääkevaihdoilla. Lääkevaihto tarkoittaa sitä, että apteekin on tarjottava asiakkaalle edullisinta tai lähes edullisinta rinnakkaislääkettä, joka sisältää



saman määrän samaa vaikuttavaa ainetta kuin lääkärin reseptiin kirjoittama lääke. Asiakas päättää itse, haluaako vaihtaa lääkkeensä edullisempaan valmisteseeseen. Huhtikuussa 2003 voimaan tullut laki lääkevaihdosta tuotti vuoden aikana yli 63 miljoonan euron säästön, mikä on runsas neljä prosenttia korvattujen lääkkeiden kokonaiskustannuksista.

Ympäristöterveydenhuolto

Yksilön ja hänen elinympäristönsä terveyden suojelua kutsutaan ympäristöterveydenhuolloksi. Yleisimpiä ympäristön väestölle aiheuttamia sairauksia ovat vesi- ja ruokamyrkytysepidemiat sekä sisä- ja ulkoilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet ja esimerkiksi homeen aiheuttamat allergiat.

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

Kunnat vastaavat ympäristöterveydenhuollon toiminnasta alueellaan. Kuntien terveystarkastajat valvovat ympäristöterveyteen liittyvien lakien ja ohjeiden noudattamista ja neuvovat ja ohjaavat kunnan asukkaita ympäristön terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Valtionhallinto valvoo, sovittaa yhteen ja ohjaa ympäristöterveydenhuoltoa kokonaisuutena. Tehtävät on jaettu usean eri ministeriön kesken. Elinympäristöön liittyvissä asioissa sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle kuuluvat terveysnäkökohdat, ympäristöministeriölle ympäristönsuojelunäkökohdat, kauppa- ja teollisuusministeriölle markkina- ja teollisuusministeriölle eläimistä saatavia elintarvikkeita koskevat asiat. Lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat ympäristöterveydenhuoltoa alueellisella tasolla.



Potilaan oikeudet

Suomessa on voimassa laki potilaan oikeuksista. Laki koskee koko terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Laissa säädetään mm. seuraavista asioista:

- Hoitoon tarvitaan potilaan suostumus.
- Hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.
- Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, riskitekijöistä ja hoidon vaihtoehdoista.
- Potilaalla on oikeus tarkistaa hänestä potilasasiakirjoihin merkityt tiedot ja oikaista ne.
- Hoitoa jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan odotuksen syy ja arvioitu kesto.
- Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle.
- Hoitolaitoksella on oltava potilasta avustava potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja avustaa tarvittaessa potilasta muistutuksen, kantelun tai korvaushakemuksen teossa.
- Lapsipotilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon silloin, kun lapsi on kyllin kehittynyt sen ilmaistakseen. Lääkäri tai muu ammattihenkilö arvioi lapsen kehittyneisyyden.
- Lapsen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi

Hoitoon pääsyn aikarajat

Vuonna 2005 tuli voimaan laki, joka määrittelee, missä ajassa on päästävä lääketieteellisesti tarpeelliseksi katsottuun hoitoon. Laki koskee kiireettömiä hoitoja, joita on pieni osa kaikista hoidoista. Eri alojen asiantuntijoista koostuvat työryhmät ovat määritelleet hoitoon pääsyn perusteet omille erikoisaloilleen. Lisäksi lääkärit käyttävät tarpeellista hoitoa arvioi-

nessaan eri sairauksiin annettuja Käypä hoito -ohjeita. Kaikki ohjeet ovat suosituksia; viime kädessä lääkäri päättää yksilöllisesti kunkin potilaan tarpeellisesta hoidosta.

Terveyskeskukseen on saatava välittömästi yhteys puhelimitse. Hoidon tarve on terveyskeskuksessa arvioitava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Aina arviointi ei vaadi käyntiä terveyskeskuksessa; arvio voidaan usein tehdä myös puhelimesta ja sen voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Perusterveydenhuollossa tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa. Määräaika voidaan ylittää kolmella kuukaudella suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa annettavassa erikoissairaanhoidossa, jos hoitoa voidaan perustellusta syystä lykätä potilaan terveydentilan kärsimättä.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on järjestettävä kolmessa viikossa siitä, kun lähete on saapunut terveydenhuollon toimintayksikköön, esimerkiksi sairaalan poliklinikalle. Tarpeelliseksi katsottuun hoitoon sairaalaan on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa. Jos tutkimuksia ja hoitoa ei pystytä järjestämään määräajassa, kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä potilaan hoito jossain muussa sairaalassa ilman, että potilaan asiakasmaksu muuttuu.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa, jos lääketieteelliset tai hoidolliset seikat eivät edellytä muuta.

Potilasvakuutus

Terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa harjoittavalla laitoksella ja henkilöllä on oltava vakuutus potilasvahingon varalta. Potilaalle korvataan terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut henkilövahinko. Korvaaminen ei edellytä terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan virhettä, huolimattomuutta tai laiminlyöntiä. Korvausta ei makseta vahingosta, joka on tehdyn toimenpiteen tunnettu riski. Korvausta ei makseta myöskään vähäisestä vahingosta.



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.

Terveydenhuollon ammattikoulutuksesta vastaa opetusministeriö. Terveydenhuollon henkilöstön yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset valvovat ja ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Ne mm. käsittelevät heitä vastaan tehdyt kantelut.

Tietyiltä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytetään koulutuksen lisäksi viranomaisen myöntämää oikeutta ammatin harjoittamiseen. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus laillistaa tai antaa luvan ammatin harjoittamiseen.

Kaikkiin terveydenhuollon ammatteihin ei edellytetä viranomaisen myöntämää ammatinharjoittamislupaa. Potilasturvallisuus ja kuluttajan-suoja edellyttävät kuitenkin, että palvelujen käyttäjän on voitava todeta ammattihenkilön asema ja pätevyys. Tällaiset ammattiryhmät on nimetty asetuksessa, ja he saavat tutkintotodistuksen perusteella käyttää ammatinimikettä, joka on nimikesuojattu.

Sairausvakuutus

Kansaneläkelaitoksen hallinnoima sairausvakuutus täydentää julkista terveydenhuoltoa korvaamalla yksityisten terveystalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ja avohoidon lääkekustannuksia. Se korvaa myös kuntoutus- ja matkakuluja. Sairausvakuutus maksaa päivärahaa alle vuoden kestävästä sairaudesta, joka aiheuttaa ansiotulon menetyksiä. Päivärahan suuruus määräytyy hakijan verotetun vuosityötulon mukaan.

Sairausvakuutus rahoitetaan perimällä työntajilta ja vakuutetuilta sairausvakuutusmaksua. Valtio vastaa sairausvakuutusrahaston rahojen riittävydestä.

Terveydenhuollon talous

Suomen terveydenhuolto rahoitetaan pääasiassa verovaroin. Terveydenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2003 lähes 11 miljardia euroa eli 7,6 prosenttia bruttokansantuotteesta. Tämä on edelleen alle OECD-maiden keskitason. Vuonna 2002 kunnat rahoittivat terveydenhuollon kokonaiskustannuksista 43 prosenttia, valtio 17 prosenttia, sairausvakuutus 16 prosenttia, kotitaloudet 20 prosenttia ja muut yksityiset (esim. vakuutuslaitokset) 4 prosenttia.

Kunnallisten terveystalouden rahoituksesta asiakasmaksujen osuus oli vuonna 2002 noin 8 prosenttia, kunnat maksoivat 67 prosenttia ja valtio 25 prosenttia. Valtio maksaa kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusmaksua, jonka suuruus määräytyy mm. kunnan asukasluvun, ikäajakan, työttömyysasteen ja eräiden muiden tekijöiden perusteella.

Julkisen terveydenhuollon

asiakasmaksut (vuonna 2005)

Ehkäisevä terveydenhuolto, esimerkiksi neuvolapalvelut, ovat maksuttomia. Alle 18-vuotiailta ei peritä maksua terveyskeskuksen avopalveluista, esimerkiksi lääkärillä tai hammaslääkärillä käynnistä. Vuodeosastohoidosta tämän ikäiseltä voidaan periä hoitopäivämaksu enintään seitsemältä päivältä sekä terveyskeskuksen vuodeosastolla että sairaalassa.

Terveyskeskuksen asiakasmaksut

Terveyskeskuksessa ei peritä maksua neuvolakäynneistä, käynnistä terveydenhoitajan vastaanotolla tai laboratorio- ja röntgentutkimuksista.

Lääkärillä käynnistä terveyskeskus voi periä joko kertamaksun tai vuosimaksun. Kertamaksu on 11 euroa ja se voidaan periä korkeintaan kolmelta kerralta, eli 33 euroa kalenterivuodessa. Vuosimaksu on enintään 22 euroa kalenterivuodessa.



Terveyskeskuksen päivystyksessä käynnistä voidaan arkisin klo 20 ja 8 välillä sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä periä 15 euroa.

Sakkomaksua käyttämättä jätetyistä ajoista voidaan periä 27 euroa yli 15 vuotta täyttäneiltä asiakkailta.

Hammashuollon perusmaksu on enintään 7 euroa. Sen lisäksi toimenpiteistä voidaan periä maksu, joka on määritelty toimenpidetaulukossa. Esimerkiksi hampaan paikkaamisesta voidaan periä 5–45 euroa.

Sairaaloiden asiakasmaksut

Sairaalat voivat periä maksua poliklinikkakäynniltä, päiväkirurgisista toimenpiteistä, hoitopäivältä, sarjahoidosta ja kuntoutuksesta.

Sairaalan poliklinikkamaksu on enintään 22 euroa käynniltä. Päiväkirurgisesta toimenpiteestä voidaan periä enintään 72 euroa. Hoitopäivä sairaalassa maksaa 26 euroa ja psykiatrisessa sairaalassa 12 euroa. Se sisältää tutkimukset, hoidot, lääkkeet ja ateriat. Päivä- tai yöhoito sairaalassa maksaa enintään 12 euroa.

Pitkäaikaisesta sairaala- tai laitoshoidosta peritään enintään 80 prosenttia hoidettavan henkilön kuukausituloista. Tuloista on kuitenkin jäävä vähintään 80 euroa henkilön omaan käyttöön.

Sarjahoidosta voidaan periä enintään 6 euroa hoitokerralta ja enintään 45 kerralta kalenterivuodessa. Sarjahoitoa on esimerkiksi jatkuva dialyysihoido, säde- tai sytostaattihoido ja lääkinnällinen kuntoutus.

Vammaisen tai kehitysvammaisen henkilön kuntoutushoidosta laitoksessa voidaan periä 9 euroa hoitopäivältä.

Lääkärintodistuksesta voidaan periä sen laadusta riippuen enintään 27 euroa.

Kotisairaanhoidon asiakasmaksut

Kotona annettavan hoidon maksut määräytyvät sen mukaan, onko hoito tilapäistä vai jatkuvaa. Lääkärin tai hammaslääkärin antamasta tilapäisestä hoidosta peritään enintään 11 euroa käyntikertaa kohti ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön käynnistä enintään 7 euroa kerralta.

Jatkuvasta hoidosta peritään kuukausimaksu, joka määräytyy palvelun laadun, määrän, saajan kuukausitulojen ja perheen koon mukaan.

Terveydenhuollon maksukatto

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on 590 euron maksukatto kalenterivuotta kohden. Sen täytyttyä asiakas saa avohoidon palvelut pääsääntöisesti maksutta. Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu alenee 12 euroon. Alle 18-vuotiaiden lasten maksut otetaan huomioon huoltajan maksukatossa.

Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelut, fysioterapia, sarjahoito, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksut sekä lyhytaikaisen laitoshoidon maksut niin sosi- aali- kuin terveydenhuollon laitoksissa.

Terveyspalvelujen käyttäjän on itse seurattava maksukaton täyttymistä. Alkuperäiset kuitit on esitettävä tarvittaessa ennen kuin asiakas saa todistuksen maksukaton täyttymisestä. Todistuksen antaa terveyskeskus tai muu julkinen terveydenhuolto.

