

F12.2

K

Terveydenhuolto Hälsovård Health Services

1982
HELSINKI 1982



**Lääkintöhallituksen vuosikirja 1981–1982
Medicinalstyrelsens årsbok 1981–1982
Yearbook of National Board of Health 1981–1982**



**Lääkintöhallitus
Medicinalstyrelsen
National Board of Health**

F12.7

Suomen virallinen tilasto

Finlands officiella statistik

Official statistics of Finland

XI:78

225.34

Terveysthuolto **Hälsövärd** **Health Services**

Lääkintöhallituksen vuosikirja 1981–1982

Medicinalstyrelsens årsbok 1981–1982

Yearbook of National Board of Health
1981–1982

Tilastokirjasto
Statistikbiblioteket

100685

1982

HELSINKI 1982

Tauluissa käytetyt symbolit — I tabellerna använda symboler — *Explanation of symbols*

Ennakkotieto — Preliminär uppgift — <i>Preliminary data</i>	*
Toisto — Repetition — <i>Repetition</i>	»
Ei mitään ilmoitettavana — Intet finnes att redovisa — <i>Magnitude nil</i>	—
Suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä — Storheten mindre än hälften av den använda enheten — <i>Magnitude less than half of unit employed</i>	0
Tietoa ei ole saatu — Uppgift ej tillgänglig — <i>Data not available</i>	0.0
Loogisesti mahdoton esitettäväksi — Logisk omöjlig uppgift — <i>Category not applicable</i> .....	..
Miehet — Män — <i>Men</i>	M
Naiset — Kvinnor — <i>Women</i>	N-K-F
Molemmat sukupuolet — Båda könen — <i>Both sexes</i>	Ms
Talletettu lääkintöhallituksen arkistoon — Förvaras i medicinalstyrelsens arkiv	•■

Läänien tunnukset — Länens symboler — *Symbols of provinces:*

Uudenmaan — Nylands	U
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	T—P
Ahvenanmaan — Ålands	A
Hämeen — Tavastehus	H
Kymen — Kymmene	Ky
Mikkelin — S:t Michels	M
Kuopion — Kuopio	Ku
Pohjois-Karjalan — Norra Karels	P—K
Vaasan — Vasa	V
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	K—S
Oulun — Uleåborgs	O
Lapin — Lapplands	L

ISBN 951-46-7693-9

ISSN 0303-2442

Helsinki 1984. Valtion painatuskeskus

Alkusanat

Suomen virallisen tilaston sarjan XI tavoitteena on antaa tietoja terveyteen liittyvistä seikoista. Sarjan toimittamisesta vastaa lääkintöhallitus. Julkaisu on samalla lääkintöhallituksen kertomus sen johdolla tapahtuvasta toiminnasta, vaikka muodollinen asetuksen edellyttämä vuosikertomus toimitetaan erikseen.

Väestön terveydentilasta ja terveystalvasta voidaan esittää varsin monenlaisia numerosarjoja. Osa niistä kuvaa väestön terveydentilaa ja samalla maan sosiaalisten olojen muutoksia, osa kuvaa miten kansantautien vastustamistoimenpiteet ovat vaikuttaneet, ja osa taas ilmoittaa ne voimavarat, mitkä ovat käytettävissä terveyden hyväksi. Kaikki tiedot vaikuttavat välittömästi tai välillisesti niihin ratkaisuihin, joiden varassa toimintaa kehitetään. Päätöksiin vaikuttavat lisäksi monet vaikeasti ennakoitavat seikat, joita ei aina voida ottaa huomioon tilastotietoja kerätettäessä.

Ollakseen todella käyttökelpoisia — toimintaa johdettaessa ja kehitettäessä — tulisi tilastojen antaa tietoja ratkaisuihin ensisijaisesti vaikuttavista seikoista eikä päätöksenteon kannalta epäoleellisista, vaikkakin ehkä muuten mielenkiintoisista asioista. Tarpeellisen ja vähemmän tarpeellisen erottaminen on kuitenkin vaikeaa mm. siitä syystä, että tilanteen vaihtuessa myös asioiden tärkeys muuttuu.

Joka tapauksessa on toimintaa ja tilannetta kuvastavilla tilastoilla oma tärkeä merkityksensä. Niiden perusteella voidaan tehdä päätelmiä kehityksen yleissuunnasta ja nopeudesta ja osoittaa alueellisia tai väestöryhmittäisiä eroavuuksia. Tällaiset tiedot ovat arvokkaita etsittäessä puutteita järjestelmän toiminnassa ja harkittaessa kohteita, joihin lisääntyvät voimavarat olisi suunnattava.

Monesta syystä, mm. aineiston laajuudesta johtuen, on vaikea toteuttaa samanaikaisesti kolmea sinänsä tärkeää tavoitetta: tuottaa numerotietoa, mikä on mahdollisimman luotettavaa, mahdollisimman tuoretta ja samalla hyvin analysoitua ja esitettyä. Mikäli tyydyttäisiin vain ajankohtaisten tietojen esittämiseen ottamatta huomioon muita tavoitteita voitaisiin tilastot esittää pelkkinä lukusarjoja.

Näin laadittu tilastojulkaisu on luettavaa vain hyvin pienelle asiantuntijoiden ryhmälle, ja siksi lääkintöhallitus on noudattanut aikaisemmin omaksumaansa tapaa selostaa tärkeimmät seikat myös sanallisesti ja havainnollistaa tilannetta ja kehityksen kulkua kuvioilla.

Tarkoituksena on myös esittää ainakin muutamia perustietoja kaikilta toiminnan päälohkoilta. Paljon mielenkiintoista tietoa on jätettävä julkaisematta, mutta tarvittaessa on mahdollista arkistoidun perusmateriaalin avulla syventyä ongelmiin yksityiskohtaisemmin.

Terveydenhuollon voimavaroja ei nykyisissä oloissa voida kovinkaan merkittävässä määrässä lisätä. Toisaalta on viimeksi kuluneen neljännesvuosisadan aikana toteutettu keskussairaalaohjelma, jota on pidettävä kaikissa suhteissa mitavana aikaansaannoksena. Tavallaan sen eräänä päätehtävänä on pidettävä viimeisen — Kanta-Hämeen — Keskussairaa-

Förord

Målsättningen med serie XI av Finlands officiella statistik är att ge uppgifter om omständigheter i samband med hälsan. För seriens redigering är medicinalstyrelsen ansvarig. Publikationen är samtidigt medicinalstyrelsens berättelse över den verksamhet som sker under dess ledning, ehuru den formella, av förordningen förutsatta årsberättelsen redigeras separat.

Vad gäller befolkningens hälsotillstånd och hälsovårdstjänster kan ganska mångahanda nummerserier framställas. En del av dem speglar befolkningens hälsotillstånd och samtidigt förändringarna i landets sociala förhållanden, en del beskriver hur åtgärderna för bekämpande av folksjukdomar har påverkat, och en del återigen mättsätter de kraftresurser, som står till buds för hälsan. Alla uppgifter påverkar omedelbart eller medelbart de avgöranden, med stöd av vilka verksamheten vidareutvecklas. Besluten påverkar ytterligare av många, svårt anteciperade omständigheter, som inte alltid kan beaktas då man samlar statistiska uppgifter.

För att vara faktiskt användbara vid verksamhetens ledning och utveckling borde de statistiska uppgifterna erbjuda data för de omständigheter som främst verkar på avgöranden, inte för ärenden, som med tanke på beslutsfattandet inte är väsentliga, fastän annars kanske intressanta. Avskiljandet av det nödvändiga och det icke nödvändiga är dock svårt bl.a. för den skull, att vid föränderlig situation också viktighetsordningen av ärendena förändras.

Det oaktat har mätningar som återspeglar verksamheten och situationen sin egen viktiga betydelse. På basen av dem kan man draga slutsatser av utvecklingens trend och snabbhet och uppvisa regionala och befolkningsgruppspecifika skillnader. Sådana uppgifter är viktiga då man letar efter svagheter i systemet och prövar mål på vilka de ökande resurserna borde inriktas.

Av många anledningar, bl.a. beroende på materialets vidd, är det svårt att samtidigt genomföra tre så viktiga målsättningar som att producera numerär information, som är möjligast tillförlitlig, möjligast aktuell och med detsamma väl analyserad och framställd. Om man bara skulle nöja sig med framställning av aktuella uppgifter utan att beakta andra målsättningar, kunde man framställa de statistiska uppgifterna enbart som nummerserier.

Så uppgjord publikation är läsbar endast för en mycket liten grupp av sakkunniga, och därför har medicinalstyrelsen efterföljt sin tidigare tillägnade vana att redogöra för de viktigaste omständigheterna även verbalt och åskådliggöra situationen och utvecklingens gång med figurer.

Avsikten är också att framställa åtminstone några basuppgifter från alla verksamhetssektorer. Mycket intressant information skall förbigås, men vid behov är det möjligt att fördjupa sig i problemen mera detaljerat med hjälp av det arkiverade basmaterialet.

Hälsovårdens resurser kan inte nämnvärt ökas i nuvarande förhållanden. Å andra sidan har under det senast tilländalupna kvartsssektet kunnat verkställas vårt centralsjukhusprogram som i alla avseenden skall anses vara en betydande prestation. På sikt och vis som dess sista slutpunkt skall hållas färdigställandet av det sista centralsjukhuset — Tavastehus — år 1979. Under

lan käyttöön ottamista keväällä 1979. Viime vuosina onkin terveyspolitiikan pääpaino kohdistettu peruspalveluihin, erityisesti terveyskeskusten toiminnan kehittämiseen.

Se on ollut mahdollista terveydenhuollon alueella toteutetun suunnittelujärjestelmän avulla. Suunnitelmat kuvastavat paitsi käytettävissä olevia voimavaroja myös niitä ajankohtaisia johtopäätöksiä, joita lääketieteen kehityksestä ja maan olosuhteista on tehtävissä. Tilastotiedoilla on tällöin keskeinen merkitys. Suunnitelmiin liittyy perustelumuistio, jossa on runsaasti ajankohtaista tilastotietoa. Voimassa oleva suunnitelma vuosiksi 1984—88 on vahvistettu 19.9.1983.

Tilastollisessa esityksessä voitaisiin painottaa erityisesti seikkoja, joissa edistys on vähäistä tai ehkä pelkästään kielteisiä seikkoja. On luonnollisesti myös mahdollista korostaa pelkästään myönteisiä katsottavia seikkoja. Lääkintöhallitus on puolestaan pyrkinyt siihen, että molemmat näkökohdat saavat tasapainoisesti huomiota.

Yleisesti ottaen osoittavat esitetyt numerosarjat tilanteen kehittyvän edulliseen suuntaan sekä sairauksien osalta että esimerkiksi maan alueiden välisessä tasa-arvossa palvelusten saannissa. Ilmeisesti vakavimmat puutteet liittyvät vanhusten hoitoon. Puutteet johtuvat vanhusten määrän kasvusta — osaksi myös hallinnollisista ja muista ongelmista. Yli 65-vuotiaiden määrä, joka 1970 oli 9 % koko väestöstä, on tällä hetkellä 12 %. Erityisen nopeasti kasvaa yli 75-vuotiaiden määrä, mikä merkittävästi lisää sekä terveydenhuoltopalvelujen että sosiaalipalvelujen kysyntää. Sekä terveydenhuolto että koko yhteiskuntamme on tässä vakavan haasteen edessä.

Toinen seikka, minkä ongelmat ovat vaikeasti ratkaistavissa, liittyy terveydelle haitalliseen elintapaan ja fyysiseen ympäristöön. Jossain määrin voidaan tuntea tyydytystä siitä, että epäkohdat yhä yleisemmin on tiedostettu. Mutta olemme vielä kaukana tilanteesta, jolloin ympäristömme valvonta on todella tehokkaasti järjestetty ja väestön suuri enemmistö noudattaa terveellisiksi katsottavia elintapoja.

Lääketieteessä ja sitä ohjaavassa hallinnossa tapahtuu jatkuvaa edistystä, joka tekee mahdolliseksi monen aikaisemmin toivottomalta näyttäneen ongelman ratkaisun. Lääkintöhallituksen käsityksen mukaan tämänkin vuosikirjan tiedot osoittavat näin tapahtuneen. On myös syytä odottaa, että kehitys jatkuu samaan edulliseen suuntaan ja että ajankohtaisille ongelmillemme voidaan löytää ratkaisuja, mitkä näkyvät seuraavien tilastojulkaisujen numeroissa.

1. 12. 1983

Pääjohtaja Matti Ruokola
Osastopäällikkö Kimmo Leppo

senaste år har huvudvikten inriktats på grundservice, i synnerhet på utvecklande av hälsovårdscentralernas verksamhet.

Detta har varit möjligt särskilt genom det planeringssystem, som verkställt på hälso- och sjukvårdsområdet. Planerna speglar förutom de tillbudsstående kraftresurserna i ganska stor mån de aktuella slutsatser man kan dra beträffande den medicinska utvecklingen och landets förhållanden. Till planerna fogar sig en motiveringspromemoria, där det finns rikligt statistisk information. Den gällande planen för åren 1984—88 har fastställts 19.9.1983.

I en statistisk presentation kunde man särskilt påpeka frågor, där utvecklingen är ringa, eller kanske enbart negativa problem. Det är naturligtvis möjligt att också betona endast omständigheter som anses vara positiva. Medicinalstyrelsen å sin sida har strävat efter, att båda synpunkterna får balanserad uppmärksamhet.

Generellt påvisar de framställda sifferserierna, att situationen utvecklar sig i en fördelaktig riktning både vad gäller sjukdomar och till exempel jämnligheten mellan landets regioner vid erhållande av service. Uppenbarligen svåraste brister hänför sig till åldringsvården beroende delvis på ökningen av deras antal — delvis beroende på administrativa och andra problem. Antalet över 65-åriga, som 1970 var c 9 % av totalbefolkningen, är för närvarande c 12 %. Särskilt snabbt ökar sig mängden över 75-åringar, vilket ganska märkbart ökar efterfrågan av såväl hälsovårdstjänster som socialtjänster. Både vår hälsovård och vårt samhälle i dess helhet är i detta förhållande framför en grav utmaning.

En annan punkt, där problemen är svårt lösbara, hänför sig till livsvanor och rutiner, som är menliga såväl med tanke på vår fysiska miljö som vår hälsa. I någon mån kan man vara nöjd med att dessa brister blivit allt bättre uppfattade, men vi är ännu ganska långt borta från den situationen, då övervakningen av vår omgivning är verkligt effektivt ordnad och befolkningens stora majoritet efterföljer livsvanor, som kan anses vara hälsosamma.

Inför kretsen av medicinen och den styrande administrationen sker kontinuerlig utveckling, som möjliggör lösningen av många problem, som tidigare ansetts vara hopplösa. Enligt medicinalstyrelsens åsikt uppvisar uppgifterna också i denna årsbok, att så har hänt. Det är även skäl att vänta sig, att den blivande utvecklingen fortgår i samma förmånliga riktning och att man kan hitta lösningar för våra aktuella problem, som syns i följande statistiska publikationers siffror.

1. 12. 1983

Generaldirektör Matti Ruokola
Avdelningschef Kimmo Leppo

SISÄLTÖ

	Sivu
1. KEHITYKSEN YLEISET SUUNTAVIIVAT	9
1.1 Väestön terveydentila	9
1.2 Kuolleisuus ja kuolemansyyt	14
1.3 Väestötilastoa	19
2. PERUSTERVEYDENHUOLTO	29
2.1 Kansanterveyslain edellyttämä toiminta	29
Lääkärikäynnit	31
Laboratorio- ja röntgentutkimukset	32
Kuntoutus	33
Sairaankuljetus	33
Terveysneuvonta ja -tarkastukset	34
Äitiyshuolto	34
Synnynnäiset epämuodostumat	37
Lastenneuvolatoiminta	38
Kouluterveydenhuolto	39
Hammashuolto	40
Terveyskeskusten sairaalatoiminta	44
Terveyskeskusten henkilöstö	44
2.2 Opiskelijoiden terveydenhuolto	58
2.3 Työterveyshuolto	59
2.4 Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset ja yksityislääkäritoiminta	60
3. YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO	67
Henkilöstö	68
Laboratoriot toiminta	68
Asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistojen valvonta	69
Elintarvikevalvonta	70
Ympäristöhygieeninen valvonta	70
Torjunta-aineiden valvonta	72
Myrkkijien valvonta	74
Kansanterveyslaitos	74
4. TARTUNTATAUDIT JA NIIDEN EHKÄISEMINEN	76
Tartuntatautilanne	78
Rokotukset	88
Sukupuolitaudit	91
Kansanterveyslaboratorio	93
5. KANSANTAUDIT	107
5.1 Tuberkuloosi	107
5.2 Syöpä	121
Tapaturmat	133
Tieliikennevahingot	134
Työtapaturmat	136
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	141
Sydän- ja verisuonitaudit	144
6. MIELISAIRAANHOITO JA MIELENTERVEYSTYÖ	148
Mielisairaalat	151
Mielenterveyslaitokset	152
7. SAIRAALALAITOS	163
7.1 Yleissairaalat	171
7.2 Laitossairaalat	186
8. LÄÄKEHUOLTO	190

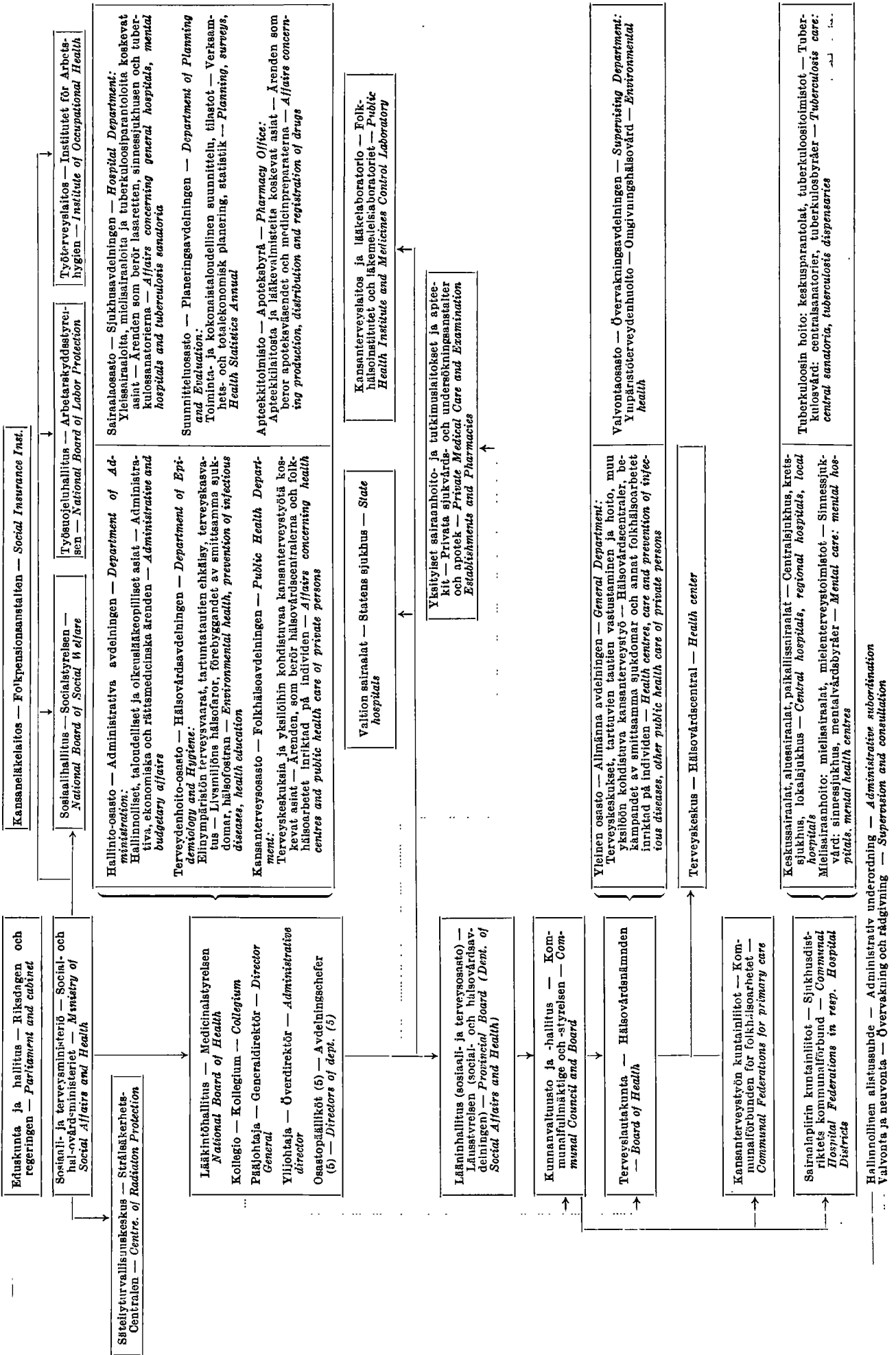
INNEHÅLL

	Sid.
1. UTVECKLINGENS ALLMÄNNA RIKTLINJER ..	9
1.1 Befolkningens hälsotillstånd	9
1.2 Dödlighet och dödsorsaker	14
1.3 Befolkningsstatistik	19
2. PRIMÄR HÄLSOVÅRD	29
2.1 Av folkhälsolagen förutsatt verksamhet	29
Läkarbesök	31
Laboratorie- och röntgenundersökningar	32
Rehabiliteringstjänster	33
Sjuktransportverksamhet	33
Hälsorådgivning och hälsoundersökningar	34
Moderskapsvården	34
Medfödda missbildningar	37
Rådgivningsbyråer för barnvård	38
Skolhälsovården	39
Tandvården	40
Hälsovårdscentralernas sjukhusverksamhet	44
Hälsovårdscentralernas personal	44
2.2 Studerandenas hälso- och sjukvård	58
2.3 Företagshälsovården	59
2.4 Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter och privatläkarverksamhet	60
3. OMGIVNINGSHÄLSOVÅRD	67
Personalen	68
Laboratorieverksamheten	68
Övervakningen av bostadslägenheter, arbets- och samlingslokaler	69
Livsmedelsövervakningen	70
Den miljöhygieniska övervakningen	70
Övervakningen av bekämpningsmedel	72
Övervakningen av gifter	74
Strålsäkerhet	74
4. SMITTSAMMA SJUKDOMAR OCH DERAS FÖREBYGGANDE	76
Situationen rörande smittsamma sjukdomar	78
Vaccineringar	88
Könssjukdomar	91
Folkhälsoinstitutet	93
5. FOLKSJUKDOMAR	107
5.1 Tuberkulos	107
5.2 Cancer	121
Olycksfall	133
Vägrafikolycksfall	134
Arbetsolycksfall	136
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	141
Hjärt- och andra cirkulationssjukdomar	144
6. SINNESSJUKVÅRD OCH MENTALHYGIENISKT ARBETE	148
Sinnessjukhus	151
Mentalvårdsbyråer	152
7. SJUKHUSVÄSENDET	163
7.1 Lasaretten	171
7.2 Inrättningarnas sjukhus	186
8. LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING	190

	Sivu		Sid.
9. OIKEUSLÄÄKETIETEELLISET TOIMENPITEET	208	9. RÄTTSMEDICINSKA ÅTGÄRDER	208
9.1 Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset ja tarkastukset	208	9.1 Rättsmedicinska obduktioner och likbesiktingar	208
9.2 Lailliset raskaudenkeskeytykset	209	9.2 Legala avbrytanden av havandeskap	209
Steriloinnit	213	Steriliseringar	213
Kastroimiset	215	Kastreringar	215
9.3 Mielentilalausunnot	216	9.3 Utlåtanden av sinnesstillstånd	216
10. TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖ	224	10. HÄLSOVÅRDSPERSONALEN	224
11. TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON MENOT	244	11. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS KOSTNADER	244
ENGLISH SUMMARY	256	ENGLISH SUMMARY	256
TERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNTÖ	272	HÄLSOVÅRDENS LAGSTIFTNING	272
LAAKINTÖHALLITUKSEN YLEISKIRJEET JA OHJEKIRJEET	277	MEDICINALSTYRELSENS CIRKULÄR, INSTRUKTIONER	277
ASIAHAKEMISTO	281	SAKREGISTER	282

CONTENTS

	Page
1. DEVELOPMENT OF HEALTH AND HEALTH SERVICES	9
1.1 Health status of the population	9
1.2 Causes of death	14
1.3 Vital statistics	19
2. PRIMARY HEALTH SERVICES	29
2.1 Physician services	31
Laboratory and x-ray examinations	32
Rehabilitation	33
Maternal health services	34
Congenital malformations	37
Child health	38
School health	39
Dental health	40
Inpatient services of health centres	44
Health centre personnel	44
2.2 Student health	58
2.3 Occupational health	59
2.4 Private ambulatory care	60
3. ENVIRONMENTAL HEALTH	67
4. COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR PREVENTION	76
5. MAJOR PROBLEM DISEASES	107
5.1 Tuberculosis	107
5.2 Other major problem diseases and accidents	121
Cancer	121
Accidents	133
Road traffic accidents	134
Industrial accidents	136
Diseases of musculoskeletal system and connective tissues	141
Heart and other circulatory diseases	144
6. PSYCHIATRIC SERVICES	148
7. HOSPITALS	163
8. PHARMACEUTICAL SERVICES	190
9. FORENSIC MEDICINE	208
10. HEALTH PERSONNEL	224
11. HEALTH EXPENDITURE	244
ENGLISH SUMMARY	256
ALPHABETICAL INDEX	283



1. KEHITYKSEN YLEISET SUUNTAVIIVAT

(taulut 1—17, kuviot 1—11)

1.1 Väestön terveydentila

(taulut 1—4, kuviot 1—2)

Terveys on vaikeasti määriteltävissä sellaisia käsitteitä käyttäen, että niiden varassa voitaisiin suoranaisesti mitata yksilön tai väestön terveyden määrää ja esittää tulos lukusarjojen avulla. Virallisesti hyväksytty WHO:n määritelmä terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana on käsitettävä lähinnä viitteeksi siitä suunnasta, johon väestön terveydentilaa on pyrittävä kehittämään. Käytännössä on yleensä rajoituttava esittämään tietoja terveyden puutteesta — sairauksista ja vammoista ja niiden seurauksista.

Voimavaroja ja niiden käyttöä koskevien tietojen esittäminen on toiminnan johtamisen kannalta tärkeää, mutta niissä tiedoissa kuvastuvat terveydentilan lisäksi myös väestön kokemat tarpeet ja terveydentilaa koskevat odotukset. Väestön kokemat tarpeet ja terveydentilaa koskevat odotukset voidaan saada selville esimerkiksi haastattelemalla, mutta ne näkyvät myös palvelusten käytössä tai käyttämättömyydessä. On kuitenkin mahdotonta tarkkaan sanoa, missä määrin palvelusten käyttöluvut osoittavat väestön todellista kokonaistarvetta.

On lähdeittävä siitä, että tyhjentyvää ja yksiselitteistä vastausta kysymykseen, miten väestömme terveydentila kehittyy, ei ole saatavissa. Mutta erilaisia viitteitä kehityksen suunnasta on runsaasti. Mikäli tarkastellaan pitempiä aikavälejä, on edistys yleensä ollut erittäin merkittävää, varsinkin jos pitäydytään tarttuviin sairauksiin ja lasten terveyteen. Jos tarkastellaan lyhyempää ajanjaksoa ja vanhemmalle väestölle tyypillisiä sairauksia, kehityksestämme saadaan paljon vaatimattomampi kuva.

Silti on syytä huomata, että ehkä merkittävimmän terveysongelmamme, verenkiertoelinten sairauksien, kohdalla on myönteistä kehitystä.

Imeväiskuolleisuudella eli ensimmäisen elinvuotensa aikana kuolleiden suhteellisella määrällä on vanhastaan katsottu olevan merkitystä yleisenä terveydentilan osoittajana 1. indikaattorina. Mikäli nämä numerot todella osoittaisivat, että koko väestömme terveydentila ja terveyskäyttäytyminen vuosi vuodelta näin merkittävästi edistyy, olisi tilannetta pidettävä erinomaisena. Todellisuudessa näin ei ole asianlaita, vaan luvuissa kuvastuu lähinnä äitiys- ja lastenhuollon tehokkuus — sinänsä erittäin merkittävä saavutus.

Väestön jäljellä oleva keskimääräinen elinaika on eräänlainen yhteenveto koko väestön kohtaloista. Lasten kohdalla vaikuttavat viime ajat ja niiden saavutukset, vanhempien kohdalla paljon pitemmät ajanjaksot ja kaukaisemmat olosuhteet.

1. UTVECKLINGENS ALLMÄNNA RIKTLINJER

(tabeller 1—17, figurer 1—11)

1.1 Befolkningens hälsotillstånd

(tabeller 1—4, figurer 1—2)

Hälsan är svårt definierbar genom att använda sådana begrepp, att man direkt kunde mäta mängden av en individs eller befolknings hälsa och framställa resultatet med hjälp av sifferserier. WHO:s definition om hälsa som fullständigt tillstånd av fysiskt, och socialt välbefinnande skall närmast förstås vara en häntydning av den riktning, dit befolkningens hälsotillstånd skall försökas utveckla. I praktiken skall man i allmänhet begränsa sig att framställa uppgifter om hälsobrister — sjukdomar samt olägenheter och följder som förorsakas av dem.

Framställande av resurser och deras användning är viktigt med tanke på ledning, men delvis återspeglar även de behov och förväntningar, som gäller befolkningens hälsotillstånd. De behov och förväntningar som befolkningen erfar kan utredas t.ex. genom att intervjua, men de kan också ses i, huruvida man använder eller inte använder tjänsterna. Det är emellertid omöjligt att noggrant säga, i vilken mån tjänsternas användningssiffror påvisar befolkningens verkliga totalbehov.

Man skall påbörja ifrån, att man inte kan få ett tömmande och entydigt svar på en allmän fråga, hur vårt befolknings hälsotillstånd utvecklar sig. Men det finns rikligt med häntydningar på utvecklingens riktning. Ifall man granskar längre tidsperioder, har framstegen i allmänhet varit synnerligen märkbara, speciellt om man fäster vikt vid smittsamma sjukdomar och barnens hälsa. Om man granskar en kortare tidsperiod och för åldringar typiska sjukdom, får man en mycket mera anspråkslös bild av utvecklingen.

Det oaktat är det skäl att märka, att beträffande vår kanske mest betydande hälsoproblem, cirkulationsorganens sjukdomar, finns tydlig positiv utveckling.

Spädbarnsdödligheten, dvs. det proportionella antalet döda under det första levnadsåret har sedan länge ansetts ha betydelse som en visare eller indikator av det allmänna hälsotillståndet. Ifall dessa siffror verkligen kunde uppvisa, att vårt befolknings hälsotillstånd och hälsobeteende är för år skrider så märkbart framåt, borde man anse situationen utomordentlig. I verkligheten är det inte så, utan siffrorna återspeglar närmast mödra- och barnavårdens effektivitet — i och för sig en speciellt ansenlig prestation.

Befolkningens återstående medellivslängd är på sätt och vis ett sammandrag av befolkningens skilda åldersgruppers öden. Beträffande barnen återspeglas däri den senaste tidens prestationer, beträffande de äldre mycket längre tidsintervaller.

1. Jäljellä oleva keskimääräinen elin-aika eräissä Euroopan maissa — Återstående medellivslängd i vissa europeiska länder —
Mean expectation of life in selected European countries

		0-vuotias 0-årig 0 y.		35-vuotias 35-årig 35 y.		75-vuotias 75-årig 75 y.	
		M	N	M	N	M	N
		M	K _v	M	K _v	M	K _v
		M	F	M	F	M	F
Belgia — Belgien — <i>Belgium</i>	1968—72	67.8	74.2	36.2	41.6	7.3	8.8
	1977	69.5	76.1	37.1	43.1	7.6	9.9
Bulgaria — Bulgarien — <i>Bulgaria</i>	1965—69	68.9	73.1	38.4	41.5	8.1	8.7
	1980	68.5	73.9	36.9	41.3	7.3	8.2
Englanti ja Wales — England och Wales — <i>England and Wales</i>	1967—69	68.7	74.9	36.5	42.0	7.2	9.4
	1980	70.7	76.8	37.8	43.4	7.6	10.2
Espanja — Spanien — <i>Spain</i>	1969—72	69.7	75.2	38.1	42.6	7.9	9.2
	1978	71.3	77.3	39.2	44.3	8.3	9.9
Hollanti — Nederländerna — <i>Netherlands</i>	1966—70	71.0	76.4	38.6	43.3	8.3	9.5
	1980	72.5	79.5	39.5	45.8	8.6	11.4
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	1966—70	70.7	76.3	39.2	43.0	8.4	9.5
	1980	73.6	80.5	41.2	46.5	9.5	12.3
Italia — Italien — <i>Italy</i>	1964—67	67.9	73.4	37.5	42.0	7.8	8.9
	1978	70.7	77.4	38.4	44.3	8.2	10.1
Itävalta — Österrike — <i>Austria</i>	1970	66.4	73.4	35.5	41.2	7.0	8.5
	1980	68.6	75.1	37.1	43.1	7.6	9.3
Jugoslavia — Jugoslavien — <i>Yugoslavia</i>	1966—67	64.7	69.0	36.5	40.5	6.9	8.1
	1979	67.8	73.2	37.0	41.7	7.6	8.8
Kreikka — Grekland — <i>Greece</i>	1970	70.1	73.6	39.9	42.6	7.9	8.4
	1979	73.2	77.8	41.1	44.9	9.4	10.4
Norja — Norge — <i>Norway</i>	1966—70	71.1	76.8	38.9	43.6	8.3	9.6
	1980	72.4	79.4	39.6	45.6	8.7	11.0
Puola — Polen — <i>Poland</i>	1965—66	66.9	72.8	37.1	41.7	7.7	8.9
	1980	66.1	74.6	34.8	42.0	7.2	9.1
Portugali — Portugal — <i>Portugal</i>	1970	65.3	71.0	37.4	41.9	7.6	8.8
	1979	67.3	74.2	36.7	42.2	6.4	8.1
Ranska — Frankrike — <i>France</i>	1966—70	68.0	75.4	36.2	42.7	7.6	9.6
	1978—80	70.1	78.2	37.7	44.9	8.2	10.6
Romania — Rumänien — <i>Romania</i>	1964—67	66.4	70.5	37.4	40.4	7.4	8.0
	1980	66.6	71.9	36.1	40.3	7.1	7.7
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	1966—70	71.9	76.0	39.4	43.3	8.2	9.3
	1980	72.8	78.8	39.6	45.0	8.4	10.5
Saksan Liittot. — Förb.rep. Tyskl. — <i>Germany, Federal Republic</i>	1968—70	67.2	73.4	36.1	41.1	7.1	8.4
	1980	69.9	76.8	37.6	43.6	7.7	9.8
Saksan Dem.t. — Dem. rep. Tyskl. — <i>German Dem. Republic</i>	1967—68	69.2	74.4	37.8	41.9	7.9	9.0
	1980	68.7	74.6	36.4	41.3	6.8	8.3
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	1966—70	65.9	73.6	33.9	40.5	6.6	7.7
	1978	68.5	77.1	35.7	43.4	7.3	9.2
	1979	68.9	77.2	36.1	43.5	7.5	9.4
	1980	69.2	77.6	36.3	43.8	7.4	9.4
	1981	69.5	77.8	36.6	43.9	7.6	9.4
Sveitsi — Schweiz — <i>Switzerland</i>	1968—73	70.3	76.2	38.3	43.2	7.8	9.3
	1980	72.3	79.1	39.7	45.6	8.6	10.9
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	1967—68	70.6	75.4	38.5	42.3	8.2	9.3
	1980	71.2	77.4	38.3	43.8	8.2	10.8
Tšekkoslovakia — Tjeckoslovakien — <i>Czechoslovakia</i>	1966	67.3	73.6	36.3	41.2	7.3	8.3
	1980	66.8	74.0	34.9	41.1	7.0	8.5
Unkari — Ungern — <i>Hungary</i>	1970	66.3	72.2	36.1	40.6	7.0	8.0
	1980	65.5	72.8	34.0	40.3	6.7	8.4

Taulussa 1 on verrattu jäljellä olevaa keskimääräistä elin-aikaa alle vuoden ikäisillä, 35-vuotiailla ja 75-vuotiailla 23:ssa Euroopan maassa. Paitsi viimeistä käytettävissä olevaa tietoa (yleensä vuodelta 1980) on esitetty noin 10 vuotta aikaisemmat vastaavat tiedot.

Yleistäen voi sanoa, että Suomessa kehitys on tapahtunut suunnilleen yhtä nopeasti kuin Euroopan parhaassa maassa, Islannissa. Alle vuoden ikäisen poikalapsen jäljellä oleva elin-aika on Suomessa 4.4 vuotta lyhyempi kuin parhaassa maassa, mutta tyttölapsella ero on 2.9 vuotta. Ero on 4.9 vuotta 35-vuotiailla miehillä, ja vielä 75-vuotiaat sekä miehet että naiset elävät 2—3 vuotta pitempään Islannissa. Aikaisemmin oli pisin jäljellä oleva elin-aika yleensä ruotsalaisilla tai norjalaisilla, nyt Islanti on johtava maa.

Väestön terveydentila kuvastuu myös esim. sairausvakuutussemme tilastotiedoissa. Niidenkään perusteella ei tosin voida

I tabell 1 har man jämfört den återstående medellivslängden hos nyfödda, 35-åringar och 75-åringar i 23 europeiska länder. Förutom den senaste tillbudsstående uppgiften (i allmänhet för 1980) har man framställt motsvarande uppgifter från ungefär tio år tidigare tidpunkt.

Generellt kan man säga, att utvecklingen i Finland har skett på samma hastighet som i det land som har den bästa ställningen i Europa. Den återstående livlängden av ett nyfött gossebarn är i Finland 4.4 år kortare än i det bästa landet (Island), men hos ett fliekbarn är skillnaden 2.9 år. Skillnaden är 4.9 år hos 35-åriga män och ännu 75-åringar — både män och kvinnor — lever över 2 år längre i Island. Tidigare hade i allmänhet svenskar eller norrmän den längsta medellivslängden, nu är Island här det ledande landet.

Befolkningens hälsotillstånd återspeglas naturligtvis också i sjukförsäkringens statistiska uppgifter. I själva verket kan

yksiselitteisesti päätellä, missä määrin muutokset johtuvat itse terveydentilan muutoksista, missä määrin väestön asennoitumisesta, ja myös hallinnollisilla päätöksillä on vaikutusta tilastoihin. Tässä ei näitä seikkoja voida eritellä, mutta silti on syytä tuoda esille eräitä sairausvakuutusilaston kehityslinjoja.

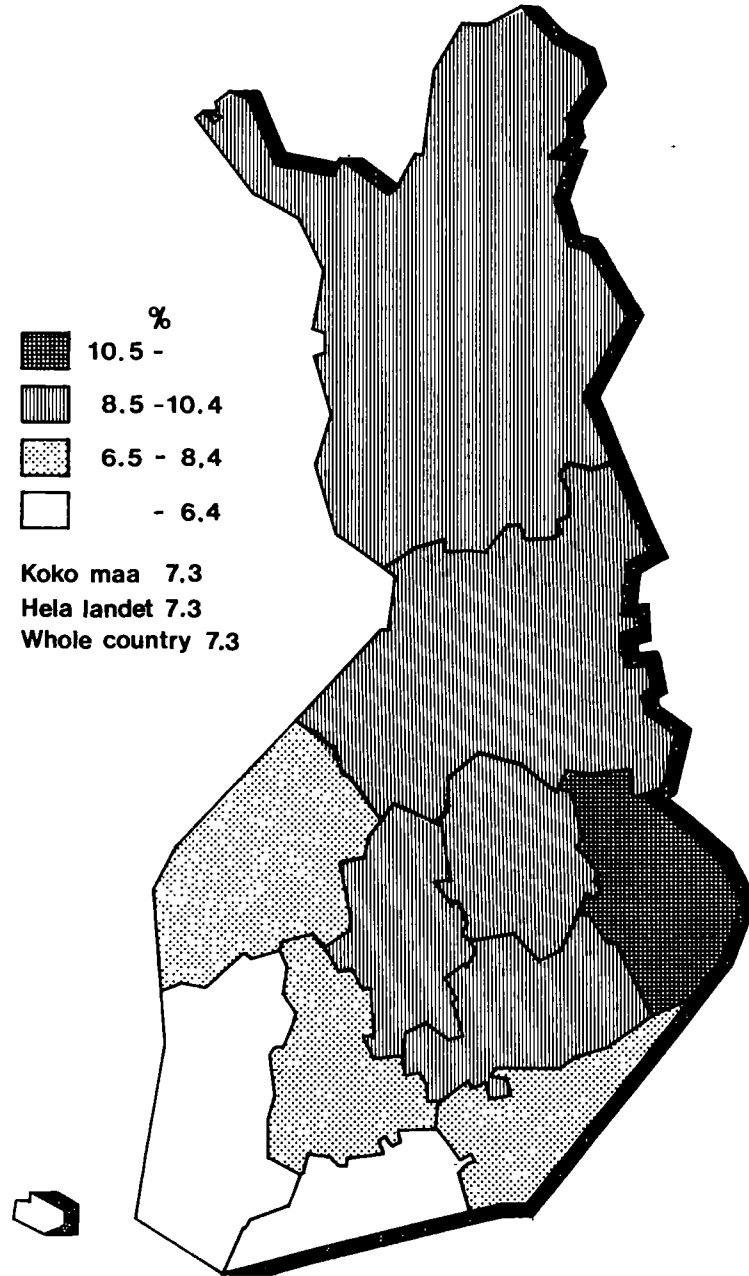
Sairastuvuutta mittaavat esim. alkaneet päivärahakaudet. Niihinkin on syytä suhtautua varovaisesti edellä mainituista syistä.

Kehitys näyttää olevan edullista verenkierto- ja hengityselinten sairauksien osalta mutta edelleen nousevaa tuki- ja liikuntaelinten sairastuvuudessa. Viimeksi mainittuun ryhmään sisältyy suurimpana »selkäsärky», joka oli syynä 1982 noin 42 300 tapauksessa päivärahan saantiin.

man inte förmoda på basen av dem, i vilken mån förändringarna beror på förändringar i hälsotillståndet, i vilken mån på befolkningens inställningar, och även förvaltningsbesluten kan ha betydelse på uppgifter. Här kan dessa angelägenheter inte specificeras.

Morbiditet mätes på sätt och vis av de påbörjade dagpenningperioderna. Även till dem är det skäl att förhålla sig varsamt.

Utvecklingen synes vara fördelaktig med avseende på blodcirkulations- och andningsorganens sjukdomar, men den stiger vidare radikalt i den muskuloskeletala morbiditeten. I den sistnämnda gruppen ingår som störst »ryggvärk», som år 1982 var orsaken till 42 300 fall.



Kuvio 1 Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyys lääneittäin 31. 12. 1982 (% 16–64-vuotiaista).

Fig. 1 Invaliditet enligt folkpensionslagen länsvis 31. 12. 1982 (i % av 16–64-åriga).

Fig. 1 Invalidity according to National Pensions Act by province at the end of 1982 (in per cent of pop. aged 16–64 years).

Lähde — Källa — Source: Kansaneläkelaitoksen vuosikirja 1982 — Statistisk årsbok för Folkpensionsanstalten 1982 — Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution 1982.

2. Alkaneeet päiväraha-kaudet päivärahasaajan sairauden mukaan — De inledda dagpenningperioderna enligt mottagarens sjukdom — Daily allowances spells begun, granted by the national sickness insurance

	1979 %	1980 %	1981 %	1982 %
Verenkiertoelinten sairaudet — Cirkulationsorganens sjukdomar — <i>Circulatory diseases</i>	9.1	8.0	8.0	7.6
Hengityselinten sairaudet — Andningsorganens sjukdomar — <i>Respiratory diseases</i>	9.2	10.3	9.3	8.6
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — <i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissues</i>	24.4	25.2	26.0	27.9
Onnettomuudet ja muu väkivalta — Skador genom yttre våld — <i>Accidents and violence</i>	12.2	12.4	12.9	12.0
Muut sairaudet — Övriga sjukdomar — <i>Other diseases</i>	45.1	44.1	43.8	43.9
Yhteensä — Summa — Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Päivärahasaajat — Mottagaren av dagpenning — <i>Number of spells</i>	405 230	414 790	427 140	427 200

Kuviossa 1 on esitetty kansaneläkelain mukaisin perustein työkyvyttömissä todettujen henkilöiden prosenttinen osuus 16—64 -vuotiaasta väestöstä. Maan sisäiset erot ovat huomattavan suuria. Työkyvyttömiä osuus — tällä tavoin esitettynä — on pienin Ahvenanmaalla.

Tuberkuloosia on aikaisemmin pidetty sairautena, mikä antaa viitteitä sosiaalisten olojen puutteista, huonoista työ- ja asunto-olosuhteista yms. seikoista. Näin periaatteessa onkin, mutta tuberkuloosi on myös sairaus, missä kerran saatu tartunta merkitsee varsinaisen sairastumisen vaaraa koko jäljellä olevan elämän ajaksi. Tästä syystä esim. Suomessa vanhimpien ikäluokkien sairastuvuus keuhkotuberkuloosiin on laskenut varsin vähän huolimatta tilanteen ratkaisevasta parantumisesta muilta osin. Tuberkuloositilastot antavat tietoja pääasiassa jo taakse jääneistä olosuhteista. Kansainvälisessä vertailussa näyttääkin Suomen asema melko huonolta, jos vertailut perustuvat kuolleisuuteen, jolloin vanhimpien ikäluokkien merkitys korostuu.

Selvästi epäedullisia numerosarjoja on osoitettavissa eräiden syöpämuotojen esiintymisestä. Ehkä merkittäväntä on rintasyövän lisääntyminen naisilla.

Myös tieliikennekuolemista on ollut epäedullista kehitystä 1981—82.

Terveyden kannalta haitalliset elintavat

Tupakka. Tupakkatuotteiden kulutuksesta saadaan tietoja valmisteverolaskennasta. Kulutusluvut eivät kuvaa välittömästi tupakointia, vaan tehtailta tupakkakauppaan lähetettyjen tuotteiden määrää. Muutokset tukku- ja vähittäiskauppojen varastoissa aiheuttavat satunnaisia muutoksia kulutuslukuihin etenkin hinnankorotusten yhteydessä. Taulussa 3 esitetään tupakkatuotteiden kulutuslukuja 1960—82.

Tupakkatuotteiden kokonaiskulutus kasvoi Suomessa vuoteen 1975 saakka. Vuonna 1976 tapahtuneen laskun jälkeen kulutus ei ole kovin paljon muuttunut. Vuonna 1982 kulutus oli 7.94 milj. kg.

Tupakoinnista saadaan tietoja myös Tilastokeskuksen kaksi kertaa vuodessa suorittamista haastattelututkimuksista. Tutkimus kohdistuu 15—64-vuotiaasta väestöstä valittuun edustavaan näytteeseen, ja sen avulla voidaan arvioida esim. päivittäin tupakointien osuus väestöstä.

I figur 1 har framställt enligt folkpensionslagens grunder den procentuella andelen av personer som konstaterats vara arbetsoförmögna av befolkningen i åldern 16—64 år. De inbördes skillnaderna i landet är märkbart stora. Andelen arbetsoförmögna — framställt på detta sätt — är minst på Åland.

Tuberkulosen har tidigare ansetts vara en sjukdom, som ger häntydningar av brister på sociala förhållanden, dåliga arbets- och bostadsförhållanden osv. Så är det ju i princip, men tuberkulos är en sjukdom, där en gång erhållen smitta betyder risk för egentligt insjuknande under hela återstående livet. Därför har exempelvis i Finland de äldsta åldersklassernas morbiditet i lungtuberkulos sjunkit ganska litet obeaktat situationens avgörande bärring till andra delar. Tuberkulosstatistiken ger i en dylik situation uppgifter huvudsakligen om förhållanden, som redan lämnats efter. I en internationell jämförelse syns Finlands ställning vara förhållandevis dålig, eftersom siffrorna baserar sig på mortalitet, varvid de äldre åldersklassernas betydelse betonas.

Tydligt ofördelaktiga nummerserier kan påvisas beträffande förekomsten av vissa cancerfall. Kanske mest betydande är ökningen av bröstcancer hos kvinnor.

Också utvecklingen i dödsfall i vägtrafiken var ofördelaktig 1981—82.

Menliga livsvanor för hälsan

Tobaksrökning. Av tobaksprodukternas konsumtion får man uppgifter från acciskalkylen. Konsumtionssiffrorna beskriver inte omedelbart rökningen, utan den mängd produkter, som från fabriken insänts till partihandeln. Förändringarna i parti- och detaljaffärernas förråd förorsakar slumpmässiga ändringar i konsumtionstalen speciellt i samband med prishöjningar. I tabell 3 framställer man tobaksprodukternas konsumtionssiffror 1960—82.

Tobaksprodukternas totalkonsumtion ökades i Finland ända till 1975. År 1976 minskades konsumtionen men därefter har den varit nästan oförändrad. År 1982 var konsumtionen 7.94 milj. kg.

Beträffande tobaksrökning fås uppgifter också av de intervjuundersökningar Statistiska centralen utför två gånger om året. Undersökningen är inriktad på ett representativt prov som valts ur befolkningen i åldern 15—64 år, och med dess hjälp kan man t.ex. bedöma andelen i hela befolkningen av dagligen rökande personer.

3. Tupakkavalmisteiden kulutus — Tobaksprodukternas konsumtion — Consumption of tobacco products

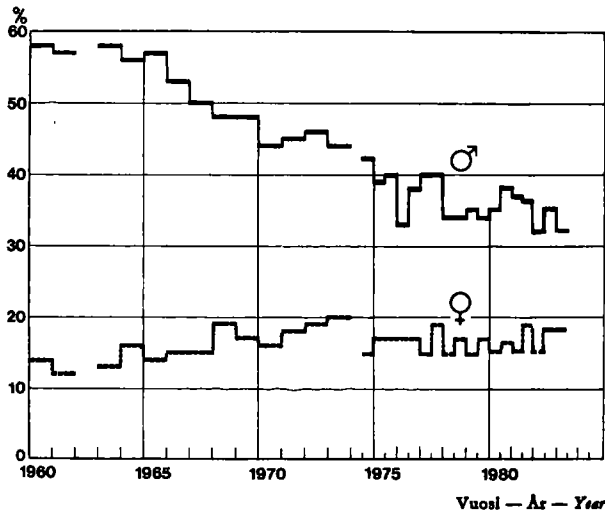
Vuosi År Year	Tehdasvalmisteiset savukkeet Fabriksmässigt tillverkade cigaretter Industrially manufactured cigarettes kpl — st. — pieces (1 000 000 000)	Sikarit Cigarrer Cigars kpl — st. — pieces (1 000 000 000)	Muut Övriga Oibars g (1 000 000 000)	Yhteensä Summa Total kpl/g st./g pieces/g (1 000 000 000) 1)	15 v. täyttäneitä kohti Per 15 år fyllda Per person 15 y. and over
1960	6.29	0.02	0.59	6.90	2 240
1965	6.52	0.04	0.83	7.39	2 220
1970	6.48	0.21	1.13	7.82	2 250
1975	8.14	0.14	0.84	9.12	2 480
1980	7.12	0.06	0.93	8.11	2 130
1981	6.65	0.06	0.96	7.67	1 998
1982	6.93	0.05	0.96	7.94	2 050

1) Kappaleet ja grammat on laskettu yhteen. — Strycken och gram har adderats. — Pieces and grams are added up.

Kulutustietojen ja tupakkatuotteiden sisältöanalyysien perusteella on arvioitu, että väestö sai tupakansavussa tervaa 1980—82 seuraavat määrät:

Befolkningens exponering för tobakrökets tjära 1980—82 på basen av uppgifter om totalförbrukning och tobaksprodukternas innehållsanalyser framställs i uppställningen:

	Kokonaismäärä Total exponering			Määrä/15 v. täyttäneet Exponering/15 år fyllda		
	1980 kg	1981 kg	1982 kg	1980 g	1981 g	1982 g
Tervaa — Tjära	152 746	137 592	137 894	40.1	35.8	35.6



Kuvio 2 Päivittäin tupakoivien 15—64 v täyttäneiden osuus kaikista 15—64 v täyttäneistä sukupuolen mukaan vuosina 1960—83 (puolivuositain 1974 alkaen)
Fig. 2 Dagligen rökande 15—64 åriga personer i procent av alla 15—64 åriga enligt kön åren 1960—83 (från 1974 halvårsvis)
Fig. 2 Daily adult (15—64 years old) smokers in per cent of all by sex in 1960—83 (since 1974 halfyearly)

Tärkeimmät muutokset kulutusrakenteessa ovat itsekkäärityjen savukkeiden suosion aleneminen ja haitallisten tehdasvalmisteisten savukkeiden korvautuminen vähemmän haitallisilla.

Vuonna 1977 noin 82 % päivittäin tupakoivista poltti tehdasvalmisteisia savukkeita. Tämä prosenttiluku oli 1979 84 ja 1982 86. Irrotupakan osuus on vastaavasti vähentynyt. Sikaarin ja muiden tupakkatuotteiden merkitys on vähäinen, sillä niiden osuus oli esim. 1982 yhteensä n. 1.0 % kulutuksen kokonaismäärästä.

Vuoden 1983 alussa markkinoilla olleista tehdasvalmisteisten itsepalavien savukkeiden savukemerkeistä 60 % sisälsi tervaa enintään 10 mg, 58 % hääkää enintään 8 mg ja 60 % nikotiinia enintään 0.8 mg savuketta kohti.

Huhtikuun alussa 1982 voimaan tulleen valtioneuvoston päätöksen (130/82) mukaan tehdasvalmisteinen itsepalava savuke saa sisältää tervaa enintään 18 mg, hääkää enintään 14 mg ja nikotiinia enintään 1.3 mg.

De viktigaste förändringarna i konsumtionsstrukturen är nedsättningen av självtillverkade cigaretters gynnande och speciellt menliga fabriksstillverkade cigaretters ersättande med mindre menliga. Under 1977 82 % av dagliga rökare rökte fabriksstillverkade cigaretter. Detta procenttal var 1979 84 och 1982 86. Löstobakens betydelse har motsvarande förminskat. Betydelsen av cigarrer och andra tobaksprodukter är minimal, ty deras andel var t.ex. 1982 sammanlagt 1.0 % av den totala konsumtionen.

Av de i början av 1983 saluförda fabriksstillverkade självbrinnande cigaretternas cigarettmärken innehöll 60 % tjära högst 10 mg, 58 % kolmonoxid högst 8 mg och 60 % nikotin högst 0.8 mg per cigarett.

Enligt statsrådets beslut (130/82) som trädde i kraft den 1. 4. 1982 får en fabriksstillverkad självbrinnande cigarett innehålla tjära högst 18 mg, kolmonoxid högst 14 mg och nikotin högst 1.3 mg.

4. Alkoholijuomien kulutus (100 %:ksi alkoholiksi muutettuna) henkeä kohti — Alkoholdryckernas konsumtion (förvandlat till 100 % alkohol) per person — Per capita consumption of alcohol beverages (in absolute alcohol) ¹⁾

Vuosi År Year	Väkevät juomat Starka drycker Strong beverages 1	Viinit Viner Wines 1	Olut Öl Beer 1	Yhteensä Summa Total 1
1950	1.39	0.08	0.26	1.73
1960	1.31	0.19	0.35	1.85
1970	1.75	0.57	1.98	4.30
1975	2.81	0.97	2.41	6.19
1980	2.79	0.93	2.59	6.31
1981	2.76	1.05	2.59	6.40
1982	2.82	0.99	2.54	6.35

¹⁾ Viineihin sisältyvät long drink -juomat. — Vinerna inkluderar long drink -drycker. — Wines includes long drinks.

Alkoholi. Sellaista sairautta, mikä yksiselitteisesti kuvastaisi alkoholin terveyshaittoja, on vaikeata nimetä, mutta alkoholin runsaan käytön haitallisuudesta ollaan yksimielisiä. Alkoholin kulutuksen kasvua onkin pidettävä hälyttävänä myös terveyden kannalta, ja kulutustietoja on syytä esittää tässäkin julkaisussa.

Korkeat kulutusluvut ovat eräs osoitus siitä, että kansaamme ei ole vielä saatu kasvatetuksi terveisiin elintapoihin. Muissa Pohjoismaissa alkoholin käyttö oli 1981 seuraava: Norjassa 4.2 l, Tanskassa 9.6 l ja Ruotsissa 5.4 l henkeä kohti (100 %:sta alkoholia).

Asukasta kohti laskettuna alkoholiin kului 1982 vähittäismyynti ja anniskelu mukaan laskien 1 750 mk. Todellisuudessa kulutus jakaantuu epätasaisesti, ja varsinainen ongelma ovat moninkertaisesti tämän määrän käyttävät suurkuluttajat.

Alueelliset erot alkoholin kulutuksessa ovat sangen suuria. Kulutus oli 1982 pienin Vaasan läänissä: 3.9 l asukasta kohti 100 %:sta alkoholia ja suurin Uudenmaan läänissä: 8.0 l asukasta kohti (Oy. Alko Ab:n hallintoneuvoston alkoholiolojen kehityksestä vuonna 1982).

Lääkintöhallitus asetti toukokuussa 1981 työryhmän (Alkoholihaittatyöryhmä) selvittämään alkoholista aiheutuvia haittoja.

Alkoholiin käytettiin 1982 8.4 miljardia mk, mikä on 6.5 % yksityisistä kulutusmenoista. Alkoholista valtio sai 1982 tuloja 5.5 miljardia mk.

Oy Alko käynnisti 1978 alkoholihaittojen kustannuksia koskevan selvityksen, joka valmistui 1980. Alkoholiiin liittyvät tekijät ovat moniulotteisia ja kaikkien alkoholin aiheuttamien haittavaikutusten yksiselitteinen ja objektiivinen tarkastelu markkamääräisinä lukuina on mahdotonta. Alkoholin käytön haittakustannusten määräksi 1978 arvioitiin 2 003 milj. mk, joka oli 1.5 % maamme bruttokansantuotteesta. Haittakustannukset on ryhmitelty varsinaisiin ja vaihtoehtokustannuksiin. Ensiksi mainituista seuraa periaatteessa »rahaliikennettä», jälkimmäiset kuvaavat menetettyjä mahdollisuuksia.

1.2 Kuolleisuus ja kuolemansyyt

(taulut 5—9, kuviot 3—9)

Kuolleisuus

Jokaisesta kuolintapauksesta on laadittava erillinen todistus, joka samalla toimii perusaineistona laadittaessa maan kuolleisuutta koskevat tilastot. Vastuu niistä on Tilastokeskuksella, jonka julkaisemattomiin ja julkaistuihin tilastoihin tässä esitetyt tiedot perustuvat. Tavoitteena on esittää yleisiä kehityslinjoja ja korostaa terveydenhuollon kannalta tärkeimpiä seikkoja. Yksityiskohtaiset kuolemansyytilastot julkaistaan Suomen virallisen tilaston (SVT) sarjassa VI B.

Alkohol. Det är svårt att framställa en sjukdom, som entydigt skulle återspegla alkoholens hälsorisker, men man kan inte vara av olika åsikt gällande menligheten av dess användning för hälsa. Tillväxt av alkoholförbrukningen skall ju anses vara ett mycket alarmerande problem även med tanke på hälsan.

Siffrorna är ett bevis på att vårt folk inte kunnat uppfostas till måttfulla och med tanke på hälsan förståndiga levnadsvanor. I de övriga nordiska länderna var bruket av alkohol år 1981 följande: Norge 4.2 l, Danmark 9.6 l och Sverige 5.4 l per invånare (100 % alkohol).

Uppskattat per invånare användes för alkohol under 1982 1 750 mk. I verkligheten fördelar sig konsumtionen ojämnt och det egentliga problemet är de storkonsumenter, som mångfaldigt använder denna mängd.

De regionala skillnaderna i konsumtionen av alkohol är ganska stora. Konsumtionen var 1982 lägst i Vasa län: 3.9 l per invånare förvandlat till 100 % alkohol och högst i Nylands län: 8.0 l per invånare (Oy Alko Ab:s förvaltningsråds rapport om utvecklingen av alkoholförhållanden år 1982).

Medicinalstyrelsen tillsatte i maj 1981 en arbetsgrupp (alkohololägenhetsarbetsgruppen) för att utreda de olägenheter som alkohol orsakar.

För alkohol användes år 1982 8.4 miljarder mk, dvs. 6.5 % av de privata konsumtionsutgifterna. Av alkohol fick staten 5.5 miljarder mk 1982.

Oy Alko Ab startade 1978 en utredning om alkohololägenheternas kostnader, som blev färdig 1980. Faktorerna i samband med alkohol är multidimensionella, och entydig och objektiv granskning av alla av alkohol förorsakade skadeverkningar angivna i mark är omöjligt. Mängden av alkohol användningens skadeverkningar 1978 uppskattades vara 2 003 milj. mk, vilket var 1.5 % av vårt lands bruttonationalprodukt. Skadeverkningarna har grupperats i egentliga och alternativa kostnader. Av de förstnämnda följer i princip »penningrörelse», de senare återspeglar förlorade möjligheter.

1.2 Dödlighet och dödsorsaker

(tabeller 5—9, figurer 3—9)

Dödlighet

För varje dödsfall bör utarbetas en separat attest, som samtidigt fungerar som grundmaterial vid avfattande av landets dödlighetsstatistik. Ansvarer för dem har Statistikcentralen, på vars publicerade och opublicerade uppgifter de här framställda siffrorna baserar sig. Målsättningen är att framställa allmänna riktlinjer och lägga vikt på de viktigaste synpunkterna med avseende på hälsovården. Den detaljerade dödsorsaksstatistiken utges i Finlands officiella statistik (FOS) serie VI B.

Vuodesta 1969 lähtien on maassamme ollut käytössä WHO:n hyväksymän kansainvälisen tautiluokituksen 8. laitos. Myöhemmin on valmistunut myös 9. laitos, joka — hieman muutettuna — otettaneen käyttöön 1985.

Väestön kuolleisuudessa kuvastuu myös väestön ikärakenne, ja mikäli tätä ei oteta huomioon, voidaan helposti tehdä virheellisiä päätelmiä. Oheisessa yhdistelmässä on esitetty Pohjoismaiden kokonaiskuolleisuus suhteutettuna koko väestöön. Tällaisen »karkeislukujen» nojalla arvosteltuna näyttää Suomen asema muihin Pohjoismaihin verrattuna edulliselta.

Sedan 1969 har man i vårt land använt den åttonde versionen av den internationella nomenklaturen av sjukdomar och dödsorsaker, som WHO godkänt. Numera har även den nionde versionen blivit färdig, och den — i någon form — kommer att tagas i bruk kanske 1985.

I dödligheten reflekteras också befolkningens åldersstruktur, och om detta inte beaktas, kan man lätt draga felaktiga slutsatser. I följande sammandrag har framställts de nordiska ländernas totala mortalitet. Om man bedömer enligt sådana »grova» siffror synes situationen i Finland jämförelsevis fördelaktig jämförd med de andra nordiska länderna.

5. Pohjoismaiden vakioimaton kuolleisuus — De nordiska ländernas ostandardiserade mortalitet — *Crude death rate in Scandinavia*

	1960	1970	1980	1981	1982
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	9.0	9.6	9.3	9.3	9.0
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	10.0	10.0	11.1	11.1	10.9
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	9.6	9.8	10.9	11.0	10.8
Norja — Norge — <i>Norway</i>	9.0	10.0	10.1	10.2	10.0
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	6.6	7.1	6.7	7.2	6.8

Eri maiden kuolleisuutta voidaan verrata käyttämällä indeksiä, mitä laskettaessa on väestön ikä- ja sukupuolirakenne otettu huomioon. Tämän julkaisun laskelmissa on pidetty lähtökohana kaikkien Pohjoismaiden 5-vuotisryhmittäin yhteenlaskettuja väestön ja kuolleiden määriä (suora vakiointi). Indeksiarvo 100 vastaa Pohjoismaiden keskimäärää.

Taulussa 6 on esitetty tiedot vuosilta 1974 ja 1981. Luku-sarjoista voidaan havaita, että molempina vuosina Suomen kuolleisuus on ollut selvästi korkein Pohjoismaissa. Suomi on kuitenkin lähestymässä muita Pohjoismaita.

Mortaliteten kan jämföras genom att använda en index, vid vars kalkylering man beaktat åldersstrukturen av varje befolkning. I de i denna publikation framställda kalkylerna har man som utgångspunkt haft mängder befolkningar och döda, som adderats i femårsgrupper (direkt standardisering). Indexvärde 100 motsvarar de nordiska ländernas medeltal.

I tabell 6 har framställts uppgifterna från åren 1974 och 1981. Av sifferserierna kan man se, att under vartdera år Finlands mortalitet har varit klart högst. Finland håller dock på att närma sig de övriga nordiska länderna.

6. Pohjoismaiden ikävakioitu kuolleisuus indeksinä — De nordiska ländernas standardiserade mortalitet som index — *Standardized mortality rates as index in Scandinavia*

	Miehet — Män — <i>Males</i>		Naiset — Kvinnor — <i>Females</i>		Kaikki — Alla — <i>All</i>	
	1974	1981	1974	1981	1974	1981
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	132	118	117	107	124	112
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	92	93	94	96	93	93
Norja — Norge — <i>Norway</i>	93	95	94	94	94	94
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	101	105	103	107	102	106
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	88	87	89	93	89	89
Pohjoismaat — De nordiska länderna — <i>Scandinavia</i>	100	100	100	100	100	100

Vastaavalla tavalla on kuvioissa 3 ja 4 esitetty läänien tai vastaavien puitteissa kuolleisuus Pohjoismaissa 1981 erikseen miehillä ja naisilla.

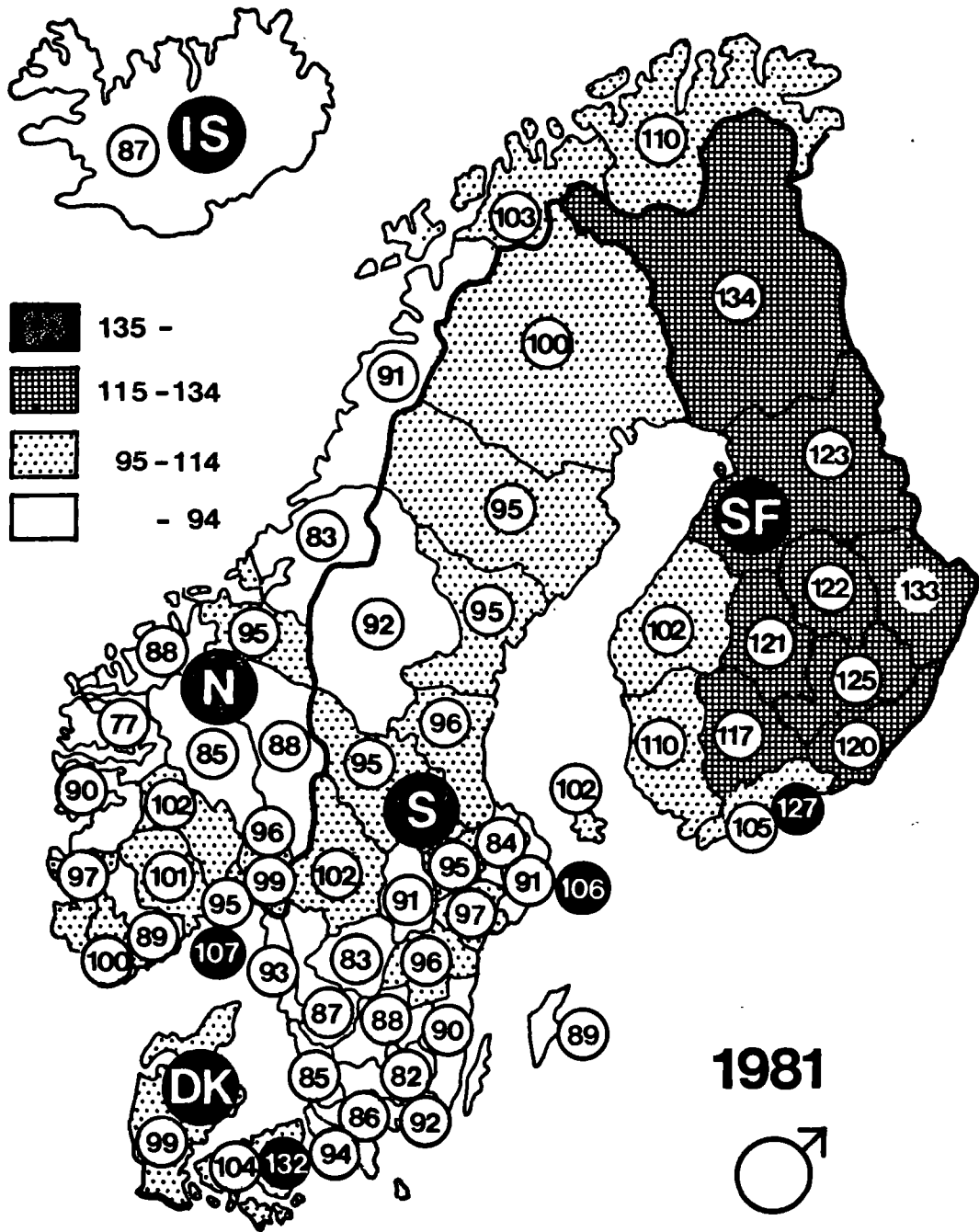
Jos Suomen kuolleisuutta verrataan ikäluokittain muiden Pohjoismaiden lukuihin, saadaan viitteitä mistä erot johtuvat. Tauluun 7 on koottu vuoden 1981 kuolleisuustiedot naapurimaistamme suhteutettuna 10 000 vastaavanikäiseen. Suomalaisien miesten luvut ovat yleensä suurimmat, suomalaisten naisten tilanne on parempi.

Suomen kuolleisuus on monessa suhteessa muista maista poikkeava mm. siksi, että meillä toisaalta esiintyy poikkeuksellisen matalia mutta samanaikaisesti erittäin korkeita lukuja. Miesten ja naisten väliset samoin kuin maan eri osien väliset erot ovat hyvin silmiinpistäviä.

I figur 3 och 4 har man framställt skillnaderna mellan de nordiska länderna inom ramen av län eller motsvarande områden som index.

Ifall Finland jämföres med de nordiska länderna enligt åldersklass, får man hänvisningar om vad skillnaderna beror på. I tabell 7 har samlats dödlighetsuppgifter från våra grannländer per 10 000 personer. Hos män är Finlands siffror i allmänhet de största.

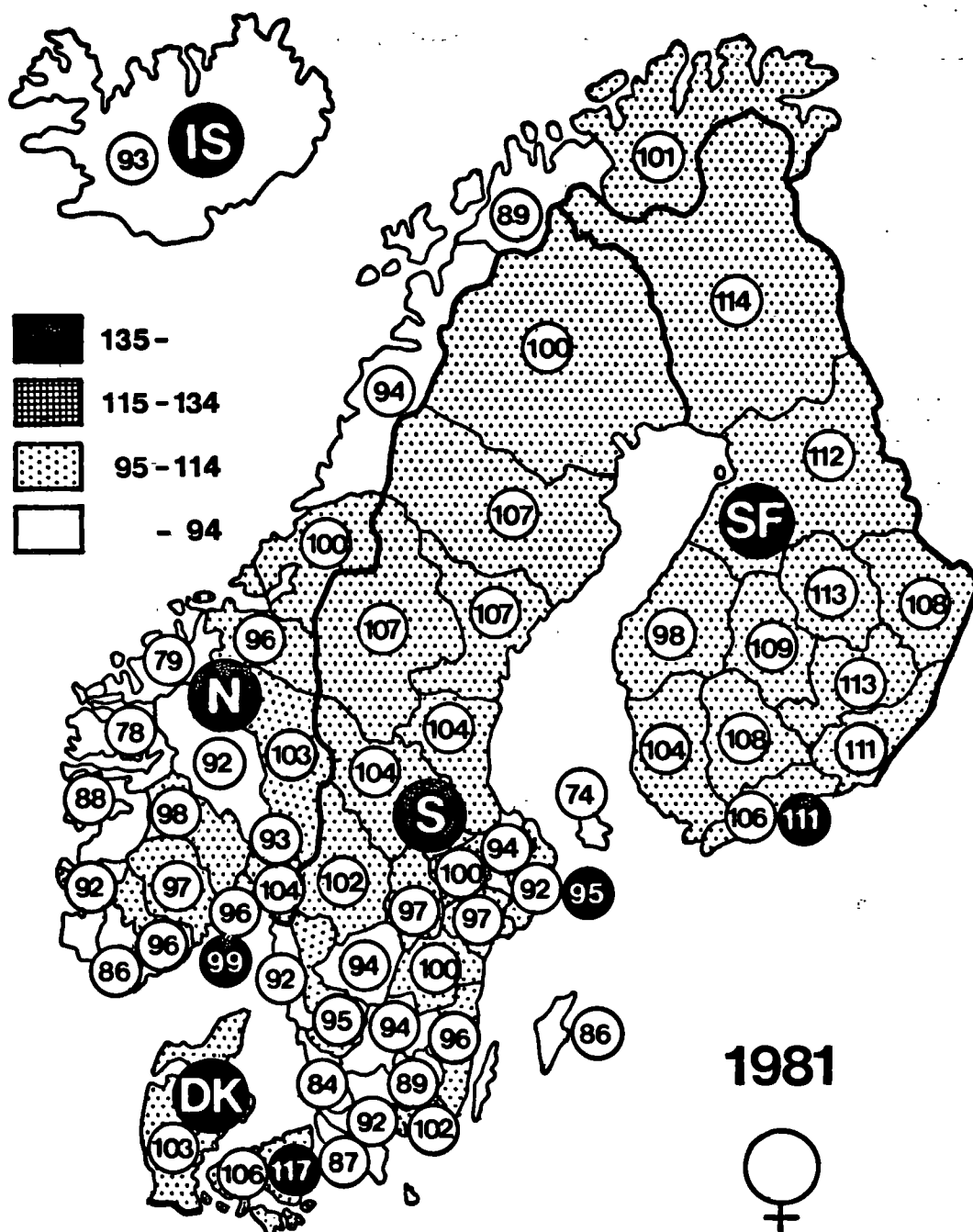
Dödligheten i Finland är i många förhållanden avvikande från andra länders bl.a. därför, att det hos oss å ena sidan framkommer avvikande låga men samtidigt speciellt höga värden. Skillnaderna mellan män och kvinnor och mellan landets olika delar är mycket iögonfallande.



Kuvio 3 Miesten ikävakioitu kuolleisuus indeksinä Pohjoismaissa lääneittäin vuonna 1981 (Pohjoismaat = 100). Pääkaupungit merkitty mustalla ympyrällä.

Fig. 3 Männens standardiserade dödlighet som index i de nordiska länderna länsvis år 1981 (de nordiska länderna = 100). Huvudstäderna är markerade med svart cirkel.

Fig. 3 Standardized male mortality in Scandinavia by province in 1981 as index (Scandinavia = 100). Capitals are marked with black circle.



Kuvio 4 Naisten ikävakioitu kuolleisuus indeksinä Pohjoismaissa lääneittäin vuonna 1981 (Pohjoismaat = 100). Pääkaupungit merkitty mustalla ympyrällä.

Fig. 4 Kvinnornas standardiserade dödlighet som index i de nordiska länderna länsvis år 1981 (de nordiska länderna = 100). Huvudstäderna är markerade med svart cirkel.

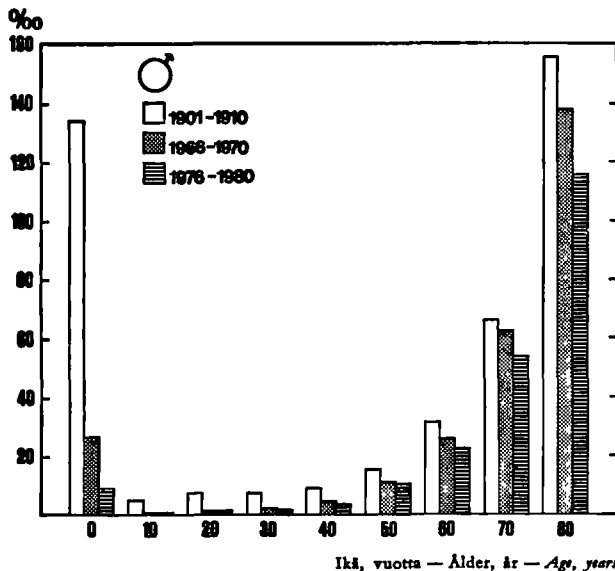
Fig. 4 Standardized female mortality in Scandinavia by provinces in 1981 as index (Scandinavia = 100). Capitals are marked with black circle.

7. Kokonaiskuolleisuus Tanskassa (Dk), Suomessa (Fi), Norjassa (No) ja Ruotsissa (Sw) 1981 — Totalmortalitet i Danmark (Dk), Finland (Fi), Norge (No) och Sverige (Sw) år 1981 — Mortality from all causes in Denmark (Dk), Finland (Fi), Norway (No) and Sweden (Sw), 1981

Ikä Ålder Age	10 000:ta miestä kohti Per 10 000 män Per 10 000 males		10 000:ta naista kohti Per 10 000 kvinnor Per 10 000 females					
	Dk	Fi	No	Sw	Dk	Fi	No	Sw
0	88	74	85	74	70	55	65	65
1—4	5	4	5	3	4	2	5	2
5—9	4	4	3	2	3	2	2	1
10—14	3	4	3	3	2	1	1	2
15—19	8	9	9	7	3	3	3	3
20—24	12	11	11	10	4	3	3	3
25—29	14	15	9	10	5	5	3	4
30—34	14	21	10	12	7	7	5	6
35—39	19	25	15	16	12	7	8	9
40—44	29	36	24	26	20	14	13	13
45—49	50	63	41	41	36	22	22	24
50—54	80	106	72	68	52	33	33	32
55—59	136	168	117	106	79	55	53	54
60—64	220	255	186	171	111	98	80	85
65—69	335	389	299	288	173	169	139	136
70—74	533	580	483	462	272	297	239	253
75—79	844	908	748	759	468	520	443	441
80—84	1 260	1 342	1 200	1 226	827	961	821	825
85—	2 126	2 134	2 117	2 182	1 696	1 828	1 708	1 754
Kaikki — Alla — All	120	101	112	121	100	85	92	101

Kehityksen yleistä suuntaa Suomessa havainnollistavat kuviot 5 ja 6, joissa ns. kuolemanvaara on esitetty ikäluokittain. Kuolemanvaara on promilleluku, joka ilmoittaa kuinka moni tuhannesta tietyntä ikäisestä henkilöstä todennäköisesti kuolee saavuttamatta seuraavaa ikävuottaan. Kehitys työikäisten miesten osalta on ollut suhteellisen hidasta.

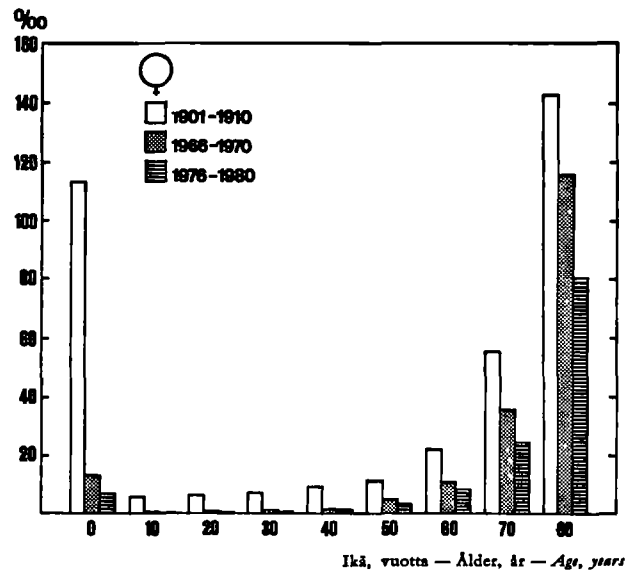
En åskådlig bild av trenden i Finland ger figurer 5 och 6, i vilka den s.k. dödsrisken har framställts enligt åldersgrupp. Dödsrisken är ett promilletal, som yppar hur många personer i viss ålder sannolikt kommer att dö före följande levnadsår. Utvecklingen hos män i arbetsåldern har varit förhållandevis långsam.



Kuvio 5 Eri-ikäisten miesten kuolemanvaara vuosina 1901—1910, 1966—1970 ja 1976—80

Fig. 5 Männens dödsrisk i olika åldrar för åren 1901—1910, 1966—1970 och 1976—80

Fig. 5 Probability of death of males by age class in 1901—1910, 1966—1970 and 1976—80 (per 1 000)



Kuvio 6 Eri-ikäisten naisten kuolemanvaara vuosina 1901—1910, 1966—1970 ja 1976—80

Fig. 6 Kvinnornas dödsrisk i olika åldrar för åren 1901—1910, 1966—1970 och 1976—80

Fig. 6 Probability of death of females by age class in 1901—1910, 1966—1970 and 1976—80 (per 1 000)

Kuolemansyyt

Kuolemansyiden tarkastelu on luonnollisesti terveydenhuollon kannalta välttämätöntä. Mikäli halutaan vertailla kuolemansyiden merkitystä erilaisissa väestöissä, on joko esitettävä tiedot ikäluokittain tai laskennallisesti on suoritettava ikärakenteen huomioivia korjauksia.

Taulussa 8 verrataan eräiden maassamme yleisten kuolemansyiden esiintymistä Pohjoismaissa 1970 ja 1980. Vertailu tapahtuu miesten ikäluokassa 35—44 vuotta, ja Suomen suhdeluvulle on annettu arvo 100.

8. Kuolleet 35—44-vuotiaat miehet 1 000:ta vastaavan ikäistä kohti indeksinä (Suomi = 100) — Döda män i åldern 35—44 år per 1 000 i motsvarande ålder som index (Finland = 100) — Deaths of men aged 35—44 years per 1 000 as index (Finland = 100)

	Suomi Finland Finland		Ruotsi Sverige Sweden		Norja Norge Norway		Tanska Danmark Denmark	
	1970	1980	1970	1980	1970	1980	1970	1980
Kaikki kuolinsyyt — Alla orsaker — All causes of death	100	100	49	67	54	62	51	74
Kasvaimet — Tumörer — Neoplasms	100	100	75	92	93	89	105	110
Aivoverisuonten sairaudet — Cerebrovaskulära sjukdomar — Vascular lesions affecting central nervous system	100	100	27	43	30	32	24	53
Verensalpaussydäntaudit — Ischemiska hjärtsjukdomar — Arteriosclerotic and degenerative heart diseases	100	100	22	37	45	50	34	48
Onnettomuudet — Olyckor — Accidents	100	100	40	52	65	85	38	36
— Liikenneonnettomuudet — Trafikolyckor — Traffic accidents	100	100	44	79	86	136	58	62
Itsemurhat — Själv mord — Suicide	100	100	80	68	31	37	71	112

Suomalaisten 35—44-vuotiaiden miesten luvut ovat lähes kaikki tuntuvasti korkeammat kuin muissa Pohjoismaissa, vuoteen 1970 verrattuna Suomi on useissa kohdin kuitenkin tullut lähemmäksi pohjoismaista tasoa.

Verensalpaussydäntautien aiheuttama kuolleisuus on 35—44-vuotiailla miehillä maassamme yli kaksinkertainen muihin Pohjoismaihin verrattuna. Erilaisin toimenpitein onkin pyritty vaikuttamaan ruokailutottumuksiin, tupakan polttoon ja muihin sellaisiin seikkoihin, joilla otaksutaan olevan yhteys sydänsairauksiin. Tunnetuksi on tullut ns. Pohjois-Karjalan-projekti, missä määrätietoisien kamppanjan puitteissa 1972—77 pyrittiin vaikuttamaan verenkiertoelinten tautien riskitekijöihin.

Kuviossa 7 (a ja b) on esitetty eräiden kuolinsyiden merkitys koko väestöön suhteutettuina karkeislukuina 1945—80.

1.3 Väestö

(taulut 10—17, kuvat 10—11)

Väestön rakenne vaikuttaa kaikkiin terveydentilaa ja terveyspalvelujen käyttöä koskeviin lukusarjoihin, joten tärkeimpien väestötietojen esittäminen on tässä paikallaan.

Tauluissa 13—17 on esitetty koko maan keskiväkiluvut ikäluokittain ja terveydenhuollon kannalta tärkeimpien hallinnollisten piirien keskiväkiluvut 1980—81. Myös väestösuunnite, joka ottaa huomioon suunnitellut teolliset investoinnit yms., on esitetty taulussa 14. Alueittain tarkasteltuna se ei eroa kovin merkittävästi ennusteesta, mutta yksittäisten kuntien osalta ero voi olla huomattava.

Vaikka koko 1960-luvun syntyneitä oli enemmän kuin kuolleita, väheni maamme väkiluku vuosikymmenen lopussa voimakkaasti maastamuuton takia. Väkiluku alkoi kuitenkin jäl-

Dödsorsaker

Granskningen av dödsorsakerna är nödvändigt med tanke på hälsovården. Om man önskar jämföra dödsorsakernas betydelse hos olika befolkningar, bör man antingen framställa uppgifterna enligt åldersgrupper eller man bör utföra kalpyleringar, som beaktar åldersstrukturen.

I tabell 8 har man jämfört betydelsen av vissa dödsorsaker år 1970 och 1980 i den manliga åldersklassen 35—44 år. Finlands indextal är 100.

I nästan alla tabellens dödsorsaker är Finlands siffror större än i våra grannländer, och situationen har varit likadan på 1970-talet, år 1980 är Finland ändå närmare våra grannländer än år 1970.

Mortaliteten i ischemiska hjärtsjukdomar bland män i åldern 35—44 år är i vårt land över dubbel jämfört med de övriga Nordiska länderna. Genom skilda åtgärder har man försökt påverka matvanor, tobaksrökning och andra sådana omständigheter som antas vara anknutna till hjärtsjukdomarna. Välkänt är det s.k. Norra Karelen projektet, där man inom ramen för en målmedveten kampanj 1972—77 strävade till att inverka på riskfaktorerna i cirkulationsorganens sjukdomar.

I figur 7 (a och b) har framställts betydelsen av skilda dödsorsaker som »grova» tal åren 1945—80.

1.3 Befolkningen

(tabeller 10—17, figurer 10—11)

Befolkningens struktur inverkar på alla sifferserier om hälsotillstånd och bruk av hälsovårdsservice, så att presentationen av de viktigaste befolkningsuppgifterna är här på sin plats.

I tabeller 13—17 har framställts hela landets medelbefolkningstal per åldersklass och medelbefolkningssiffrorna 1980—81 för de med tanke på hälso- och sjukvården viktigaste administrativa distrikten. Även befolkningsplaneringstal, som beaktar de planerade industriella investeringar mm., har framställts i tabell 14. Det skiljer sig inte märkbart från prognosen, men vad gäller enstaka kommuner kan skillnaden vara ganska ansenlig.

Fastän under hela 1960-talet antalet födda var större än antalet döda, minskade folkmängden i vårt land vid slutet av årtiondet för den starka emigrationens skull. Folkmängden

9. Kuolleet kuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan vuonna 1980
Döda enligt dödsorsak, ålder och kön år 1980
Deaths by cause, age and sex in 1980

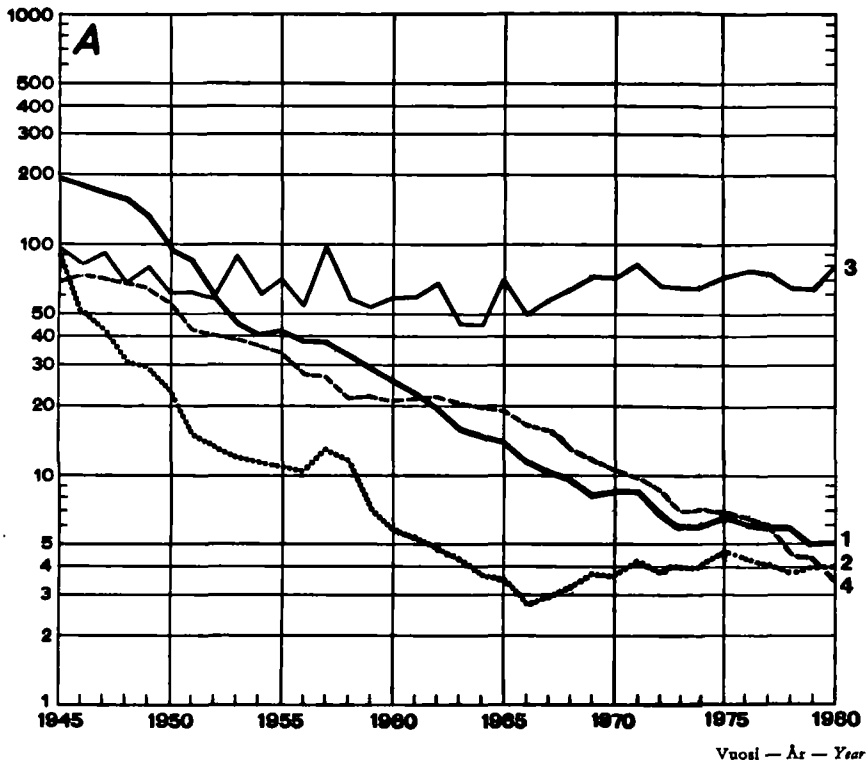
Tautt- nimistön ryhmät ¹⁾ Grupperna av sjuk- doms- nomen- klaturen ¹⁾ Groups of the list of diseases ¹⁾	Peruskuolemansyy Grunddödsorsak Underlying cause of death	Suku- puoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age					
			0	1	2	3	4	5-9
I	Tartunta- ja loistaudit — Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar — <i>Morbi infectiosi et parasitarii</i>	M	10	1	1	—	—	1
		N-K-F	6	1	—	—	—	1
II	Kasvaimet — Tumörer — <i>Neoplasmata</i>	M	4	1	2	3	3	11
		N-K-F	4	1	2	1	1	6
III	Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet sekä ravitsemushäiriöt — Endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar — <i>Morbi systematis endocrini nutritionis et metabolismi</i>	M	4	2	1	—	—	—
		N-K-F	2	—	—	—	1	2
IV	Vertamuodostavien elinten ja veren taudit — Blodbildande organens och blodets sjukdomar — <i>Morbi systematis haematopoetici et sanguinis</i>	M	—	—	—	—	—	1
		N-K-F	1	—	—	—	—	—
V	Mielenterveyden häiriöt — Mentala rubbingar — <i>Morbi mentis</i>	M	—	—	—	—	1	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
VI	Hermoston ja aistimien taudit — Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar — <i>Morbi systematis nervosi et organorum sensus</i>	M	4	2	1	1	1	4
		N-K-F	4	1	—	—	1	—
VII	Verenkiertoelinten sairaudet — Cirkulationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum circulationis</i>	M	—	—	1	1	—	—
		N-K-F	2	1	—	1	—	—
VIII	Hengityselinten taudit — Respirationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum respirationis</i>	M	5	6	2	—	—	2
		N-K-F	10	—	—	—	—	—
IX	Ruuansulatuselimistön sairaudet — Matmältningsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum digestionis</i>	M	5	—	1	—	—	—
		N-K-F	4	—	—	—	—	1
X	Virtsa- ja sukuelinten taudit — Urogenitalorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum urogenitalium</i>	M	2	1	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
XI	Raskauden, synnytyksen ja lapsivuotenden lisätaudit — Komplikationer vid graviditet, förlossning och i puerperiet — <i>Complicationes gravidarum, parturientium et puerperarum</i>	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
XII	Ihon ja ihonalaiskudoksen taudit — Hudens och underhudens sjukdomar — <i>Morbi cutis et subcutis</i>	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
XIII	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — <i>Morbi systematis musculi-sceletalis et telae conjunctivae</i>	M	—	—	—	—	—	—
		N-K-F	—	—	—	—	—	—
XIV	Synnynnäiset epämuodostumat — Medfödda missbildningar — <i>Malformationes congenitae</i>	M	102	6	2	3	1	5
		N-K-F	82	4	1	3	1	4
XV	Perinataalisten sairauksien ja kuolleisuuden syitä — Vissa orsaker till perinatal sjuklighet och dödlighet — <i>Causae quaedam morborum neonatorum et mortis perinatalis</i>	M	104	—	—	—	—	—
		N-K-F	68	1	—	—	—	—
XVI	Oireita ja tarkemmin määrittelemättömiä tapauksia — Symptom och ofullständigt preciserade fall — <i>Symptomata et casus male definiti</i> ..	M	24	—	—	—	—	—
		N-K-F	17	—	—	—	—	—
XVII	Väkivallan ja myrkyttämisen aiheuttamat vammat — Skador genom yttre våld och förgiftning — <i>Traumatata, veneficia, injuriae</i>	M	9	4	3	5	4	24
		N-K-F	8	5	4	2	4	8
I—XVII	Kuolleita yhteensä — Döda inalles — <i>Total deaths</i>	M	273	23	14	13	10	48
		N-K-F	208	14	7	7	8	22
	Kuolleisuus keskiväkiluvun 1 000:tta kohti v. 1980 — Döda per 1 000 av medelfolkmängden år 1980 — <i>Deaths per 1 000 mean population in 1980</i>	M	8.5	0.7	0.4	0.4	0.3	0.3
		N-K-F	6.8	0.5	0.2	0.2	0.3	0.2
	Kuolleisuus keskiväkiluvun 1 000:tta kohti v. 1970 — Döda per 1 000 av medelfolkmängden år 1970 — <i>Deaths per 1 000 mean population in 1970</i>	M	15.0	1.1	1.0	0.8	0.8	0.6
		N-K-F	12.1	0.9	0.5	0.4	0.4	0.4

¹⁾ Numerolatti v. 1969 käyttööseen otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringsen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. —

10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-	Yhteensä Summa Total	Kuolleita keskiluvun 1 000:ta kohti Döda per 1 000 av medelfolk- mängden Deaths per 1 000 mean population	
																		1980	1970
1	3	1	—	3	2	2	10	10	23	22	31	27	28	23	10	8	217	0.1	0.2
2	—	1	3	1	1	5	2	5	18	16	20	32	37	33	29	9	222	0.1	0.1
11	17	25	20	48	48	69	109	294	451	572	858	995	774	455	162	45	4 977	2.2	2.0
11	8	7	14	32	49	81	108	249	326	421	552	729	634	539	252	73	4 100	1.7	1.5
1	1	1	8	9	7	13	4	10	27	18	25	44	44	35	12	6	272	0.1	0.1
—	—	2	5	10	2	4	3	8	12	27	51	90	94	115	45	18	491	0.2	0.2
—	1	—	1	1	—	—	—	1	2	—	3	2	4	1	1	—	18	0.0	0.0
—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	2	8	5	4	26	0.0	0.0
1	—	3	1	10	4	11	9	18	15	11	11	13	26	19	7	7	167	0.1	0.0
—	—	1	3	—	—	1	2	2	6	3	10	22	32	42	34	18	176	0.1	0.0
2	10	9	7	18	10	8	12	9	26	19	18	42	28	12	7	—	250	0.1	0.1
—	4	3	1	6	6	5	12	7	17	26	33	42	34	25	12	4	243	0.1	0.1
—	3	6	23	56	92	202	360	728	1 015	1 275	1 938	2 163	1 774	1 303	624	245	11 809	5.1	5.4
2	3	5	8	18	24	49	65	146	289	483	1 089	1 947	2 438	2 504	1 601	755	11 430	4.6	4.8
2	—	1	4	6	10	10	24	51	90	138	264	392	425	363	235	93	2 123	0.9	0.8
—	3	3	3	6	—	8	7	12	32	49	97	172	287	400	327	215	1 631	0.7	0.6
—	—	1	8	18	23	29	36	67	58	51	75	84	77	55	27	10	625	0.3	0.3
—	1	2	1	6	3	2	11	15	19	36	40	75	109	106	74	36	541	0.2	0.3
—	1	2	3	4	3	1	3	7	7	13	21	31	46	39	14	13	211	0.1	0.2
—	—	2	—	2	—	2	3	5	12	14	37	55	66	72	60	34	364	0.1	0.2
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.0	0.0
—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	4	0.0	0.0
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	6	2	—	12	0.0	0.0
2	1	1	2	2	1	1	1	3	4	6	15	10	10	7	1	—	67	0.0	0.0
—	—	—	1	3	1	4	7	9	10	25	39	33	34	20	10	4	200	0.1	0.0
5	8	5	1	2	1	3	5	2	3	3	3	1	2	1	—	—	164	0.1	0.1
5	3	3	4	4	2	2	4	3	11	4	4	2	2	2	—	—	150	0.1	0.1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	104	0.0	0.1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	69	0.0	0.1
—	3	1	2	7	4	5	4	2	5	5	2	1	4	5	7	7	88	0.0	0.0
—	—	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	5	8	8	11	8	74	0.0	0.0
22	123	217	252	269	218	217	217	266	195	173	151	123	118	73	36	12	2 731	1.2	1.3
9	36	35	49	52	48	43	48	45	59	56	76	82	91	84	79	33	956	0.4	0.4
46	171	273	382	453	423	571	794	1 469	1 922	2 307	3 415	3 928	3 361	2 391	1 143	446	23 827	10.3	10.7
29	58	65	95	142	139	210	274	507	812	1 164	2 050	3 289	3 876	3 961	2 540	1 209	20 686	8.4	8.5
0.4	0.9	1.4	1.6	2.0	2.6	3.9	5.9	10.8	16.7	26.5	41.1	61.8	92.6	142.8	206.8	324.8	10.3	.	.
0.2	0.3	0.3	0.5	0.7	0.9	1.5	2.0	3.5	5.7	9.5	16.4	30.5	53.2	97.4	165.1	265.6	8.4	.	.
0.5	1.2	1.5	1.7	2.3	3.8	5.3	8.7	13.2	20.9	31.9	47.2	74.0	107.4	167.5	241.1	368.8	10.7	.	.
0.2	0.4	0.5	0.5	0.8	1.2	1.9	3.1	5.2	7.4	13.1	22.8	41.5	76.8	130.4	209.4	344.8	8.5	.	.

Coding according to ICD, taken into use in 1989.

Kuolleet keskiikäluvun 100 000:ttä kohti, log asteikko
 Döda per 100 000 av medelfolkmängden, log skala
 Deaths per 100 000 mean population, log scale



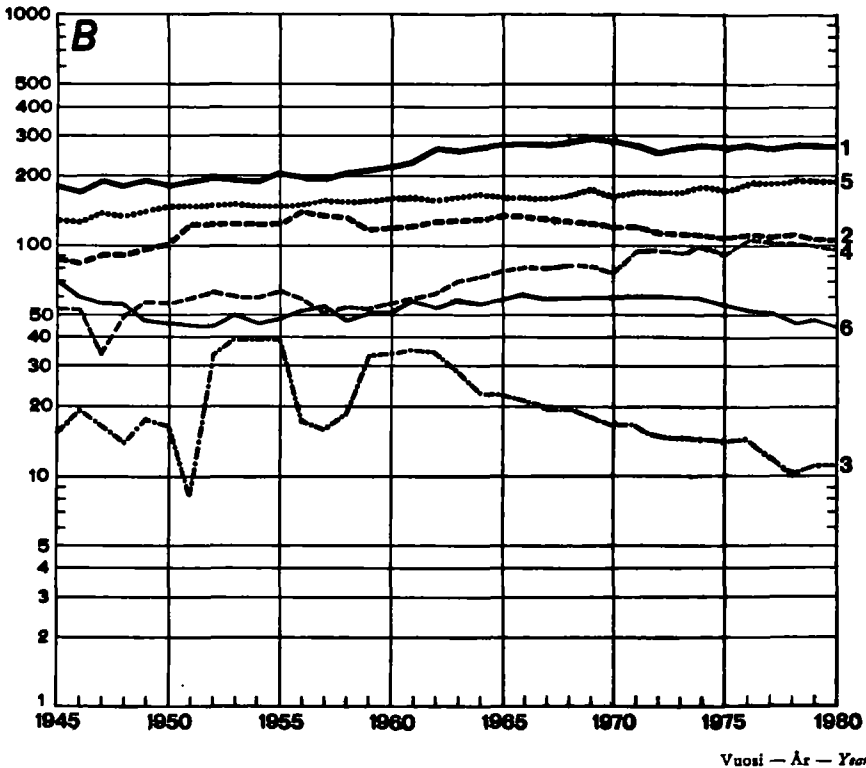
Kuvio 7a Tärkeimmät kuolemansyyt vuosina 1945—80

Fig. 7a De viktigaste dödsorsakerna åren 1945—80

Fig. 7a Main causes of death in 1945—80

- 1 ————— Tuberkuloosi — Tuberkulos —
Tuberculosis
- 2 Muut tartuntataudit — Andra infektionssjukdomar — Other infectious diseases
- 3 ——— Hengityselinten taudit — Sjukdomar i respirationsorganen — Diseases of the respiratory system
- 4 - - - - - Vastasyntyneiden ja varhaislapsuuden taudit — Sjukdomar hos nyfödda och spädbarn — Certain diseases of newborn and early infancy

Kuolleet keskiikäluvun 100 000:ttä kohti, log asteikko
 Döda per 100 000 av medelfolkmängden, log skala
 Deaths per 100 000 mean population, log scale

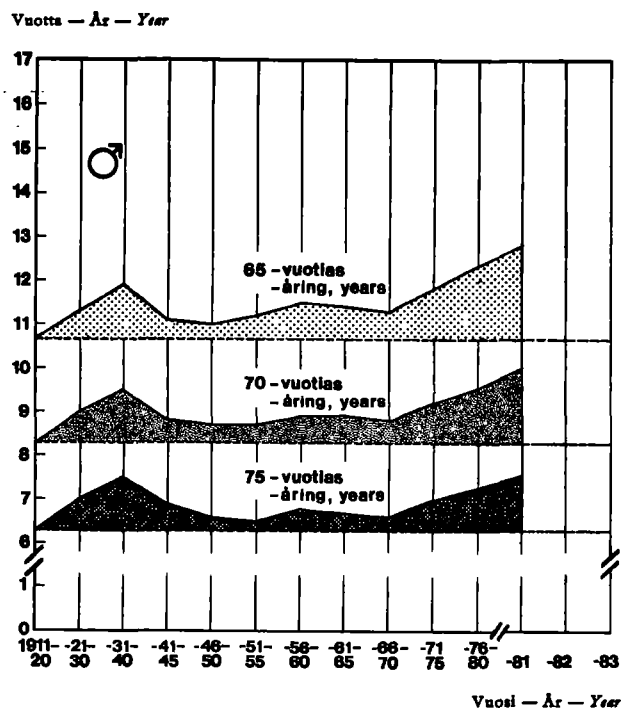


Kuvio 7b Tärkeimmät kuolemansyyt vuosina 1945—80

Fig. 7b De viktigaste dödsorsakerna åren 1945—80

Fig. 7b Main causes of death in 1945—80

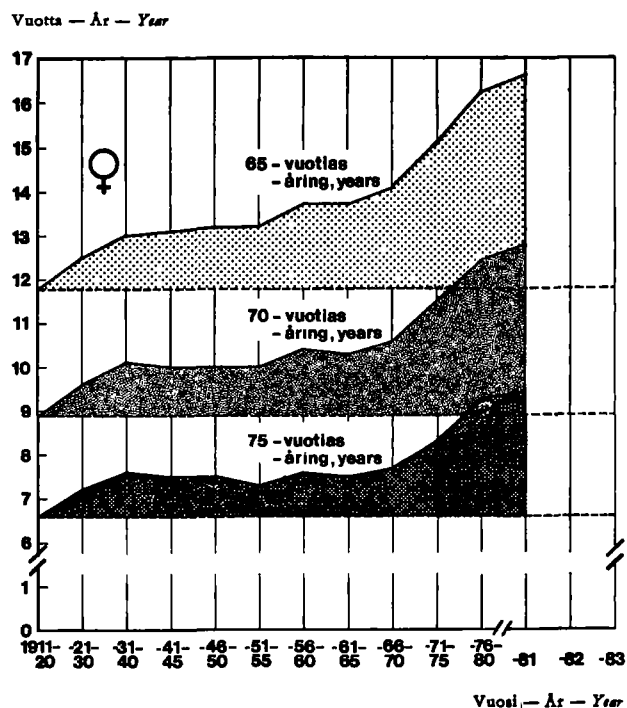
- 1 ————— Verisuonten kovettumisen ja rappeutumisen aiheuttamat sydäntaudit — Arteriosklerotiska och degenerativa hjärtsjukdomar — Arteriosclerotic and degenerative heart diseases
- 2 - - - - - Keskushermoston verisuoniston sairaudet — Centrala nervsystemets kärlsjukdomar — Vascular lesions affecting central nervous system
- 3 - - - - - Kohonneen verenpaineen taudit — Hypertonisjukdomar — Hypertensive diseases
- 4 - - - - - Muut verenkiertoelinten taudit — Övriga sjukdomar i cirkulationsorganen — Other diseases of the circulatory system
- 5 Kasvaimet — Tumörer — Neoplasms
- 6 ——— Tapaturmat — Olycksfall — Accidents



Kuvio 8 Jäljellä oleva keskimääräinen elinaika miesten vanhimmissa ikäluokissa vuosina 1911—1981

Fig. 8 Den återstående medellivslängden hos män i de äldsta åldersklasserna åren 1911—1981

Fig. 8 Life expectancy of males at older age in 1911—1981



Kuvio 9 Jäljellä oleva keskimääräinen elinaika naisten vanhimmissa ikäluokissa vuosina 1911—1981

Fig. 9 Den återstående medellivslängden hos kvinnor i de äldsta åldersklasserna åren 1911—1981

Fig. 9 Life expectancy of females at older age in 1911—1981

leen kasvaa seuraavan vuosikymmenen alussa. Väestössä jatkuu 65-vuotiaitten ja sitä vanhempien osuuden lisääntyminen niin, että näiden osuus oli 31. 12. 1982 12.2 %. Tällä seikalla on tietenkin merkitystä maan terveydenhuollon kannalta. Suomessa 65 vuotta täyttäneiden osuus on edelleenkin paljon pienempi kuin muissa pohjoismaissa, Ruotsissa se oli 31. 12. 1982 16.8 %, Norjassa 15.3 % ja Tanskassa 14.8 %.

Ennusteen mukaan kasvaa 65 vuotta täyttäneen väestön määrä vain hitaasti, mikä kuitenkin terveydenhuollon palvelusten kysynnässä merkitsee huomattavaa lisäystä. Vasta seuraavalla vuosituonnilla lähestymme niitä suhdelukuja, joita nykyisin voidaan esittää muista Pohjoismaista. Syntyvyyden vaihteluista johtuen nuorempaa väestöä koskevat ennusteet ovat oleellisesti epäluotettavampia.

Varsinkin 1967—73 todettiin syntyvyyden pienenevän erittäin selvästi, mutta vuosina 1974—76 se jälleen kasvoi. Vuoden 1977 aikana kasvu kuitenkin pysähtyi, mutta nousi selvästi 1982.

Tauluun 12 on kerätty tietoja alueellisesta syntyvyydestä ja hedelmällisessä iässä olevien naisten määristä 1981—82.

började dock åter växa i början av följande årtionde. Ökningen av 65-åringars (och äldre) andel fortgick så att dessas andel vid slutet av 1982 var 12.2 %. Denna angelägenhet har betydelse med tanke på landets hälsovård. Andelen av 65-åringarna är fortfarande mycket mindre i Finland än i övriga nordiska länder. I Sverige var andelen (31. 12. 1982) 16.8 %, i Norge 15.3 % och i Danmark 14.8 %.

Enligt prognosen växer antalet över 65-åriga i befolkningen endast långsamt, vilket dock betyder en ansenlig ökning i efterfrågan på tjänster. Först under följande årtusende närmar vi de proportionstal, som för närvarande kan framställas från de övriga nordiska länderna. Beroende på växlingar i nativiteten är prognoser över yngre befolkning väsentligt opålitligare.

Särskilt under åren 1967—73 kunde man konstatera, att nativiteten minskade synnerligen tydligt, men 1974—76 ökade den återigen. Under år 1977 ökningen emellertid stannade. År 1982 steg nativiteten plötsligt och klart.

I tabell 12 har samlats uppgifter om regional nativitet och antal av 15—49-åriga kvinnor 1981—82.

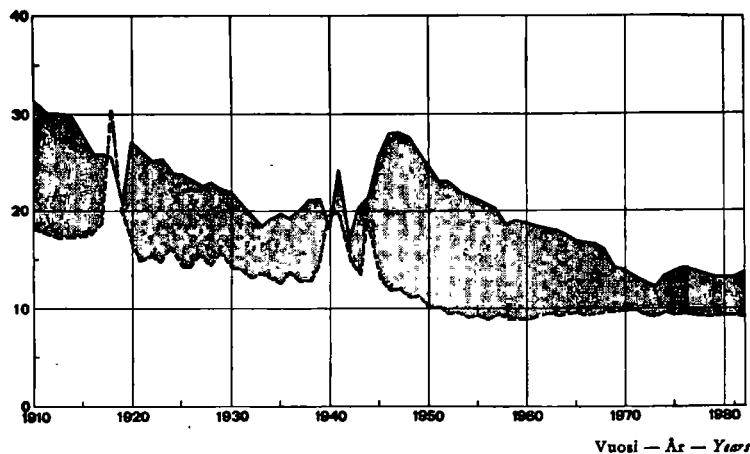
10 Väestö vuosien 1950—82 lopussa
Befolkningen i slutet av åren 1950—82
Population at the end of 1950—82

Vuosi År Year	Maassa asuva väestö — I riket bosatt befolkning — Resident population										
	Kaupungit ja kauppulat Städer och köpingar Urban communes	Maalaiskunnat Lands- kommuner Rural communes	0—14 vuotta 0—14 år 0—14 years		15—64 vuotta 15—64 år 15—64 years		Yli 64 vuotta Över 64 år Over 64 years		Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total
			M	N-K-F	M	N-K-F	M	N-K-F			
	1 000 henkeä — personer — persons										
1950	1 302	2 727	616	592	1 209	1 344	99	167	1 926	2 103	4 029 ¹⁾
1960	1 707	2 739	683	656	1 335	1 440	122	205	2 140	2 302	4 446 ²⁾
1970	2 340	2 258	571	548	1 490	1 562	159	269	2 220	2 378	4 598
1975	2 779	1 941	526	505	1 568	1 613	188	330	2 282	2 438	4 720
1976	2 792	1 939	520	497	1 574	1 616	193	331	2 286	2 445	4 731
1977	2 834	1 913	514	491	1 584	1 616	198	343	2 296	2 451	4 747
1978	2 841	1 917	506	484	1 593	1 620	202	353	2 301	2 457	4 758
1979	2 852	1 919	499	477	1 603	1 625	205	362	2 307	2 464	4 771
1980	2 865	1 923	493	472	1 614	1 631	208	370	2 315	2 473	4 788
1981	2 881	1 931	489	468	1 629	1 641	209	376	2 327	2 485	4 812
1982	2 897	1 944	487	465	1 644	1 650	211	383	2 343	2 498	4 841

¹⁾ Lukuun sisältyy 2 000 henkeä, joiden ikä on tuntematon. — I antalet ingår 2 000 personer, vilkas ålder är okänd. — Total includes 2 000 persons, whose age is unknown.

²⁾ Lukuun sisältyy 4 000 henkeä, joiden ikä on tuntematon. — I antalet ingår 4 000 personer, vilkas ålder är okänd. — Total includes 4 000 persons, whose age is unknown.

Lukumäärä keskiikäluvun 1 000:ttä kohti
 Antal per 1 000 av medelfolkvärdet
 Number per 1 000 mean population

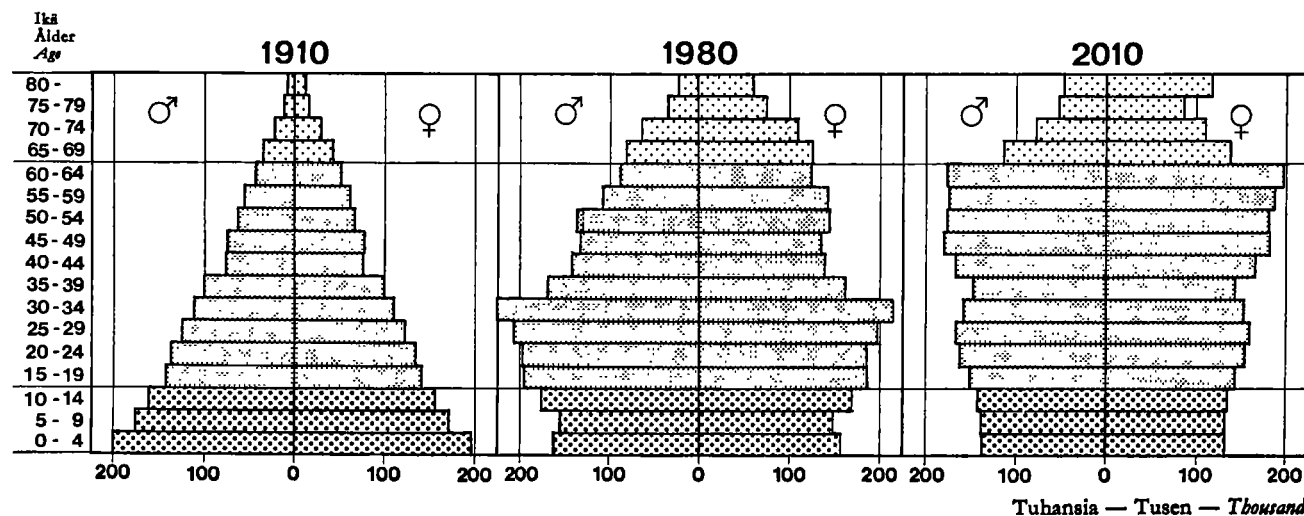


Kuvio 10 Tärkeimmät väestönmuutokset vuosina 1910—1982

Fig. 10 De viktigaste befolkningsförändringarna åren 1910—82

Fig. 10 Summary of vital statistics in 1910—82

— Elävänä syntyneitä — Levande födda — Live births
 - - - Kuolleita — Döda — Deaths
 ■ Syntyneiden enemmäys — Natlivtetsöverskott — Excess births



Kuvio 11 Väestön ikä- ja sukupuolirakenne vuosien 1910 ja 1980 lopussa sekä ennuste vuodelle 2010.

Fig. 11 Ålders- och könsfördelningen hos befolkningen vid slutet av åren 1910 och 1980 samt prognosen för året 2010.

Fig. 11 Population by age and sex in 1910 and 1980 and projection for 2010.

11 Solmitut avioliitot, syntyneet ja kuolleet vuosina 1950—82
 Vigda par, födda och döda åren 1950—82
 Marriages, births and deaths in 1950—82

Vuosi År Year	Solmittua avioliittoja Vigda par Marriages	% ⁰⁰ kektiväkiluvusta medelfolk-mängden Per 1 000 of mean population	Elävänä syntyneitä Levande födda Live births			Kuolleita Avlidna Deaths					Kuolleena syntyneet Dödfödda Stillbirths		
			Koko maa Hela riket Whole country	% ⁰⁰ kektiväkiluvusta av medelfolk- mängden Per 1 000 mean population	Kaupungit ja kauppalat Städer och köpingar Urban communes	Maalaiskunnat Landskommuner Rural communes	Koko maa Hela riket Whole country	% ⁰⁰ kektiväkiluvusta av medelfolk- mängden Per 1 000 mean population	Kaupungit ja kauppalat Städer och köpingar Urban communes	Maalaiskunnat Landskommuner Rural communes		Vuotta nuorempina Under första levnadsåret Under one year of age	% ⁰⁰ elävänä syntyneistä av levande födda Per 1 000 live births
1950	34 205	8.5	98 065	24.5	22 144	75 921	40 681	10.2	10 129	30 552	4 268	43.5	1 849
1960	32 824	7.4	82 129	18.5	31 341	50 788	39 797	9.0	14 323	25 474	1 727	21.0	1 259
1965	36 214	7.9	77 885	17.1	37 946	39 939	44 473	9.7	17 965	26 508	1 371	17.6	974
1970	40 730	8.8	64 559	13.9	36 232	28 327	44 119	9.6	20 422	23 697	854	13.2	519
1975	31 547	6.7	65 719	13.9	42 068	23 651	43 828	9.3	23 369	20 459	656	10.0	378
1976	32 004	6.8	66 846	14.1	42 668	24 158	44 787	9.5	24 077	20 710	618	9.2	376
1977	30 996	6.5	65 659	13.9	42 022	23 637	44 065	9.3	23 935	20 130	579	8.8	335
1978	29 760	6.3	63 983	13.5	40 255	23 728	43 692	9.2	24 017	19 675	491	7.7	314
1979	29 277	6.1	63 428	13.3	39 768	23 660	43 738	9.2	24 097	19 641	483	7.6	269
1980	29 388	6.1	63 064	13.2	39 364	23 700	44 398	9.3	24 634	19 764	481	7.6	266
1981	30 100	6.3	63 469	13.2	39 362	24 107	44 404	9.3	24 833	19 571	412*	6.5*	260
1982*	30 564	6.3	66 245	13.7	41 010	25 235	43 427	9.0	24 064	19 363	382*	5.8*	263

12 Synnyttäjät ja syntyneet lääneltäin¹⁾
 Barnaföderskor och födda länsvis¹⁾
 Mothers and births¹⁾

Lääni Län Province	Synnyttäjät Barnaföderskor Mothers		Elävänä syntyneet Levande födda Live births		Kuolleena syntyneet Dödfödda Stillbirths		15—49-vuotiaat naiset 15—49-åriga kvinnor Females aged 15—49 y.	
	1981	1982*	1981	1982*	1981	1982*	1981	1982
Uudenmaan — Nylands	15 062		15 175	16 226	52	54	319 300	323 700
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	8 785		8 843	9 146	33	31	174 200	174 900
Ahvenanmaa — Åland	266		267	289	2	1	5 500	5 600
Hämeen — Tavastehus	8 115		8 156	8 504	34	33	169 500	170 300
Kymen — Kymmene	3 884		3 922	3 995	16	14	84 300	84 100
Mikkelin — S:t Michels	2 357		2 375	2 375	9	7	50 500	50 500
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	2 265		2 288	2 347	9	8	42 800	42 800
Kuopion — Kuopio	3 388		3 411	3 372	21	17	62 300	62 700
Keski-Suomen — Mellersta Finland	3 056		3 082	3 340	7	9	60 500	60 800
Vaasan — Vasa	6 211		6 251	6 379	32	32	103 500	104 500
Oulun — Uleåborgs	6 845		6 894	7 367	30	39	105 800	107 000
Lapin — Lapplands	2 785		2 805	2 905	15	18	50 400	50 800
Yhteensä — Summa — Total	63 019	65 781	63 469	66 245	260	263	1 228 600	1 237 700

¹⁾ Tilastokeskuksen mukaan. — Enligt Statistikcentralen. — According to Central Statistical Office.

18 Maassa asuvan väestön keskiikäluku vuosina 1978—82
Den i riket bosatta befolkningens medelfolkmängd åren 1978—82
Resident mean population in 1978—82

A. Ikäryhmittäin — Enligt åldersgrupp — By age group

Ikä Ålder Age	1978		1979		1980		1981		1982*	
	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
0	32 900	64 200	32 300	63 200	32 100	62 800	32 200	63 000		
1	33 400	65 300	32 800	64 100	32 200	63 200	32 100	62 900		
2	33 400	65 000	33 400	65 200	32 800	64 100	32 300	63 300		
3	32 100	62 900	33 300	65 000	33 400	65 200	32 900	64 200		
4	30 000	58 600	32 100	62 800	33 300	64 900	33 400	65 300		
5—9	158 400	309 700	153 700	300 600	153 300	299 700	155 600	303 600		
10—14	189 600	371 800	184 700	362 100	178 900	350 700	172 800	338 700		
15—19	196 600	385 300	196 300	384 500	194 900	381 800	193 300	378 900		
20—24	204 000	398 700	200 000	390 500	196 800	384 100	194 300	379 300		
25—29	219 600	425 500	213 400	414 500	208 800	406 600	206 700	403 100		
30—34	208 100	404 400	220 900	428 800	227 800	441 800	226 800	439 800		
35—39	152 900	300 900	154 300	302 800	162 500	317 900	174 100	339 600		
40—44	139 600	276 800	143 800	285 000	144 900	287 200	148 700	294 700		
45—49	139 800	281 200	136 700	274 300	134 700	269 600	133 400	266 600		
50—54	131 800	276 100	134 000	278 200	135 800	280 100	136 600	280 200		
55—59	105 600	241 600	110 600	251 200	114 900	258 100	117 600	259 900		
60—64	90 600	216 800	88 000	211 000	87 200	209 300	89 800	215 500		
65—69	85 200	211 300	84 400	210 300	83 100	207 700	80 900	203 300		
70—74	59 600	160 700	61 600	166 200	63 500	171 400	65 200	175 600		
75—79	33 900	101 600	35 100	105 100	36 300	109 100	37 600	113 400		
80—	21 100	74 100	22 400	79 300	23 600	84 200	24 900	89 100		
Yhteensä — Summa <i>Total</i>	2 298 200	4 752 500	2 303 800	4 764 700	2 310 800	4 779 500	2 321 200	4 800 000	..	4 826 800

B. Lääneittäin — Länsvis — By province

Lääni Län Province	Yhteensä Summa Total			Miehiä Män Males		
	1980	1981	1982	1980	1981	1982
Uudenmaan — Nylands	1 124 100	1 133 600	1 144 800	527 400	532 300	
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	702 400	704 000	706 200	338 200	339 200	
Åland — Ahvenanmaa	22 700	22 900	23 100	11 200	11 300	
Hämeen — Tavastehus	663 400	665 300	667 600	316 500	317 600	
Kymen — Kymmene	344 700	344 000	343 400	168 000	167 600	
Mikkelin — S:t Michels	208 900	208 600	208 500	102 200	102 100	
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	176 600	176 700	177 000	87 700	87 600	
Kuopion — Kuopio	251 900	252 400	253 400	123 200	123 400	
Keski-Suomen — Mellersta Finland	242 700	243 300	244 400	119 300	119 600	
Vaasan — Vasa	431 500	434 400	437 500	210 800	212 300	
Oulun — Uleåborgs	415 600	419 200	423 800	208 000	209 600	
Lapin — Lapplands	195 000	195 600	197 100	98 300	98 600	
Yhteensä — Summa — Total	4 779 500	4 800 000	4 826 800	2 310 800	2 321 200	..

14 Maassa asuva väestö vuosien 1981—82 lopussa, valtioneuvoston väestösunnitte ja Tilastokeskuksen väestöennuste vuosille 1985 ja 1990 lääneittäin, 1000 henkeä

Den i riket bosatta befolkningen i slutet av åren 1981—82, statsrådets befolkningsplaneringstal och Statistikkentralens befolkningsprognos för åren 1985 och 1990 länsvis, 1000 personer

Resident population at the end of 1981—82, population plan approved by the cabinet and population projection by the Central Statistical Office for 1985 and 1990 by province, 1000 persons

Lääni — Län — Province	1981	1982*	Väestösunnitte Befolkningsplaneringstal Population plan		Väestöennuste Befolkningsprognos Population projection	
			1985	1990	1985	1990
Uudenmaan — Nylands	1 138.7	1 150.9	1 173	1 201	1 178	1 208
Turun ja Porin — Åbo-Björneborgs	705.0	707.4	714	719	714	719
Åland — Ahvenanmaa	23.0	23.2	23	24	23	24
Hämeen — Tavastehus	666.4	668.8	674	678	676	681
Kymen — Kymmene	343.7	343.1	345	346	345	344
Mikkelin — S:t Michels	208.5	208.5	209	209	210	210
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	176.8	177.2	178	179	178	179
Kuopion — Kuopio	252.7	254.1	256	257	254	255
Keski-Suomen — Mellersta-Finland	243.7	245.0	247	249	247	249
Vaasan — Vasa	435.9	439.1	443	450	443	449
Oulun — Uleåborgs	421.5	426.2	433	444	430	439
Lapin — Lapplands	196.3	198.0	199	200	197	197
Yhteensä — Summa — Total	4 812.2	4 841.5	4 895	4 956	4 895	4 955

14a Läänien 65 vuotta täyttäneen väestön määrä ja prosenttinen osuus koko läänin väestöstä vuoden lopussa 1960, 1970, 1981 ja 1990 (ennuste)
 Länens 65 år fyllda befolkning och dess procentuella andel av hela befolkningen i slutet av 1960, 1970, 1981 och 1990 (prognos)
 Population aged 65 years and over and its share of whole population by province at the end of 1960, 1970, 1981 and 1990 (projection)

Lääni Län Province	1960	%	1970	%	1981	%	1990	%
Uudenmaan — Nylands	66 873	8.0	92 500	9.2	127 712	11.2	146 291	12.1
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	55 379	8.4	71 891	10.6	95 997	13.6	109 224	15.2
Åland — Ahvenanmaa	2 340	11.2	2 732	13.2	3 651	15.9	3 819	16.2
Hämeen — Tavastehus	44 951	7.7	62 046	9.8	86 567	13.0	102 024	15.0
Kymen — Kymmene	25 783	7.6	34 088	9.9	45 637	13.3	51 434	14.9
Mikkelin — St Michels	19 094	8.1	22 488	10.3	28 254	13.5	32 279	15.3
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	12 669	6.1	15 822	8.5	22 266	12.6	25 883	14.5
Kuopion — Kuopio	18 812	7.0	23 307	9.1	31 052	12.3	36 401	14.3
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	15 678	6.4	20 452	8.6	29 514	12.1	34 862	14.0
Vaasan — Vasa	33 783	7.6	41 142	9.8	56 954	13.1	66 564	14.8
Oulun — Uleåborgs	22 641	5.7	28 163	7.0	40 182	9.5	49 364	11.2
Lapin — Lapplands	9 508	4.6	12 857	6.6	17 783	9.1	22 272	11.3
Yhteensä — Summa — Total	327 511	7.4	427 488	9.3	585 569	12.2	680 417	13.7

15 Maassa asuvan väestön keskiikäiluku keskussairaala-alueittain vuosina 1980—81
 Den i riket bosatta befolkningens medelfolkmängd centralsjukhusdistriktsvis åren 1980—81
 Resident mean population by central hospital district in 1980—81

Keskussairaala-alue Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Yhteensä Summa Total		Miehiä Män Males	
	1980	1981	1980	1981
Lapin — Lapplands	113 000	113 500	57 400	57 500
Länsi-Pohjan — Västerbottens	81 900	82 100	41 000	41 000
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitets	266 400	269 100	132 700	134 000
Kainuun — Kainuu	99 300	99 400	50 400	50 400
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	117 800	119 100	58 300	59 000
Vasa — Vaasan	174 100	175 100	84 500	85 100
Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens	189 600	190 800	92 900	93 500
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	242 700	243 300	119 300	119 600
Kuopion yliopistollinen — Kuopio universitets	251 900	252 400	123 200	123 400
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	179 300	179 300	89 000	88 900
Savonlinnan — Nyslotts	73 200	73 000	36 000	35 800
Mikkelin — St. Michels	110 900	110 800	54 100	54 000
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	135 500	135 300	66 000	65 800
Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitets	406 900	411 200	194 600	196 800
Satakunnan — Satakunta	245 900	243 400	119 500	118 400
Turun yliopistollinen — Åbo universitets	423 400	424 600	202 500	203 300
Ålands — Ahvenanmaan	22 700	22 900	11 200	11 300
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	198 200	198 500	94 500	94 800
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	144 500	144 700	69 400	69 400
Kotkan — Kotka	194 900	194 600	95 100	95 000
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets	1 107 400	1 116 900	519 200	524 200
Koko maa — Hela riket — Whole country	4 779 500	4 800 000	2 310 800	2 321 200

16 Maassa asuvan väestön keskväkiluku mielisairaanhuoltopiireittäin vuonna 1980—81
Den i riket bosatta befolkningens medelfolkmängd sinnessjukvårdsdistriktsvis år 1980—81
Resident mean population by mental health district in 1980—81

Piiri — Distrikt — District	Yhteensä Summa Total		Miehiä Män Males	
	1980	1981	1980	1981
Helsingin kaupungin — Helsingfors stads	483 400	483 000	215 000	215 000
Turun kaupungin — Åbo stads	163 800	163 700	75 800	75 900
Södra Finlands — Etelä-Suomen	306 100	311 100	148 900	151 500
Uudenmaan — Nylands	396 200	401 000	193 300	196 000
Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands	150 500	151 400	73 200	73 700
Vakka-Suomen — Vakka-Suomi	122 500	123 200	59 800	59 900
Länsi-Satakunnan — Västra Satakunta	173 100	173 400	84 100	84 200
Itä-Satakunnan — Östra Satakunta	62 400	62 200	30 400	30 300
Pohjois-Hämeen — Norra Tavastlands	323 000	324 600	153 500	154 400
Etelä-Hämeen — Södra Tavastlands	299 200	299 900	143 000	143 300
Etelä-Savon — Södra Savolax	208 900	208 500	102 300	102 000
Kaakkois-Suomen — Sydöstra Finlands	344 700	344 000	168 000	167 600
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	176 600	176 700	87 700	87 600
Pohjois-Savon — Norra Savolax	251 900	252 400	123 200	123 400
Seinäjoen — Seinäjoki	255 800	257 500	125 800	126 800
Vasa — Vaasan	185 300	186 400	89 800	90 400
Oulun — Uleåborgs	316 400	319 800	157 700	159 300
Lapin — Lapplands	195 000	195 600	98 300	98 600
Ålands — Ahvenanmaan	22 700	22 900	11 200	11 300
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	242 700	243 300	119 400	119 600
Kainuun — Kajanalands (1. 1. 1980)	99 300	99 400	50 400	50 400
Koko maa — Hela riket — Whole country	4 779 500	4 800 000	2 310 800	2 321 200

17 Maassa asuvan väestön keskväkiluku tuberkuloosipiireittäin vuosina 1980—81
Den i riket bosatta befolkningens medelfolkmängd tuberkulosdistriktsvis åren 1980—81
Resident mean population by tuberculosis district in 1980—81

Piiri — Distrikt — District	Yhteensä Summa Total		Miehiä Män Males	
	1980	1981	1980	1981
Helsingin kaupungin — Helsingfors stads	483 400	483 000	215 000	215 000
Raseborgs — Raaseporin	306 100	311 100	149 000	151 500
Uudenmaan — Nylands	345 100	349 900	168 700	171 100
Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands	382 300	383 500	182 200	182 700
Satakunnan — Satakunta	275 900	276 400	134 200	134 500
Keski-Hämeen — Mellersta Tavastlands	383 600	385 000	183 300	184 100
Kanta-Hämeen — Centraltavastlands	155 300	155 400	74 600	74 700
Kymen-Mikkelin — Kymmene-S:t Michels	475 200	474 500	231 900	231 400
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	182 500	182 500	90 600	90 500
Pohjois-Savon — Norra Savolax	251 900	252 400	123 200	123 400
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	275 100	275 800	135 200	135 400
Härnäs — Härnäs	246 200	247 900	121 000	122 100
Vasa — Vaasan	185 300	186 400	89 800	90 400
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	120 900	122 400	61 000	61 800
Pohjois-Pohjanmaan — Norra Österbottens	294 800	197 400	147 100	97 500
Lapin — Lapplands	195 000	195 600	98 300	98 600
Ålands — Ahvenanmaan	22 700	22 900	11 200	11 300
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	198 200	198 500	94 500	94 800
Kainuun — Kajanalands (1. 1. 1981)	99 300	99 400	50 400	50 400
Koko maa — Hela riket — Whole country	4 779 500	4 800 000	2 310 800	2 321 200

2. PERUSTERVEYDENHUOLTO

(taulut 18—50, kuvat 12—18)

2.1 Kansanterveyslain edellyttämä toiminta

(taulut 18—41, kuvat 12—18)

Yleistä

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä vuonna 1972 annetussa kansanterveyslaissa (66/72) kunnan tehtäväksi määrättyjä terveydenhuoltotehtäviä. Kyseinen laki on ns. puitelaki, missä määritellään vain tärkeimmät periaatteet, joita lain nojalla annetuilla asetuksilla tarkennetaan. Valtioneuvoston vahvistama valtakunnallinen suunnitelma määrittelee varsinaiset toiminnalliset tavoitteet ja kunnille niiden toimeenpanossa asetettavat velvollisuudet.

Hallinnollisen ja toiminnallisen tarkoituksenmukaisuuden lisäksi pyrkii kansanterveyslaki toteuttamaan seuraavat tavoitteet:

- Huolehtia siitä, että toimintaa voidaan kehittää tarkoituksenmukaisesti huomioon ottaen väestön tarpeet, alueelliset eroavuudet ja käytettävissä olevat voimavarat (suunnitelmallisuus).
- Saattaa kansalaiset terveystalvelujen suhteen samanarvoiseen asemaan (tasa-arvoisuus).
- Poistaa varattomuudesta johtuvat terveystalvelusten käytön esteet (maksuttomuus).

Yleisiltä periaatteiltaan kansanterveyslaki seuraa jo vuoden 1879 terveydenhoitosäännössä omaksuttua kantaa, jonka mukaan kunta on vastuussa kansanterveystyöstä tai sitä vastaavista tehtävistä. Valtiovallan asiana on toiminnan yleinen valvonta ja kehittäminen sekä osallistuminen kustannuksiin. Myöhemmin on annettu useita erikoislakeja, joiden nojalla on järjestetty kansanterveystyön piiriin kuuluvia tehtäviä.

Kansanterveyslain tavoitteena oli lain perustelujen mukaan »siirtää terveyspolitiikkamme painopiste terveydenhoitoon ja avosairaanhoidon luomalla hallinnolliset ja taloudelliset edellytykset kunnallisen perushoitojärjestelmän ripeälle ja suunnitelmalliselle kehittämiselle». Käytännössä uudistus merkitsi sitä, että eri säännösten puitteissa ilman kehitettyä johtoa tapahtuvat kansanterveystyön piiriin kuuluvat toiminnot yhdistettiin saman lain puitteisiin ja lakia toteuttamaan muodostettiin riittävän väestöpohjan omaava hallinnollinen organisaatio, terveyskeskus, joka yksinään huolehtii tehtävien hoidosta.

Varsinkin suuriin asutuskeskuksiin on perustettu nk. terveystalveita, joissa on saatavilla terv.k.lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottojen ohella myös muita kansanterveystyöhön sisältyviä talveita. Myös haja-asutusalueiden kuntainliitot ovat pyrkineet järjestämään talvelut niin, että kussakin kuntakeskuksessa olisi terveystalveita.

Lain perusteluissa on lausuma, jonka mukaan yleensä olisi pyrittävä siihen, että kansanterveystyö järjestetään n. 10 000—13 000 asukkaan suurista väestöistä varten. Väestömäärältään

2. PRIMÄR HÄLSOVÅRD

(tabeller 18—50, figurer 12—18)

2.1 Av folkhälsolagen förutsatt verksamhet

(tabeller 18—41, figurer 12—18)

Allmänt

Med folkhälsöarbete avses i detta sammanhang de hälsövärdstalveler, som i folkhälsolagen (66/72) av år 1972 stadgats såsom kommunens älgganden. Ifrågavarande lag är en s.k. ramlag, vari definieras endast de viktigaste principer, vilka preciseras med enligt lagen föreskrivna förordningar. Den av statsrådet fastställda riksomfattande planen definierar de egentliga verksamhetsmålen och de på kommunerna i deras verkställande ställda skyldigheterna.

Utöver den ovannämnda förvaltnings- och funktionsmässiga ändamålsenligheten strävar folkhälsolagen till att verkställa följande mål:

- draga försorg om att verksamheten kan utvecklas ändamålsenligt tagande hänsyn till befolkningens behov, regionala skiljaktigheter och tillbudsstående resurser (planenlighet)
- ställa medborgarna med avseende på hälsövärdstjänster i samma ställning (jämlighet)
- eliminera hinder för användning av hälsövärdstjänster, som beror på medellöshet (avgiftsfrihet).

Folkhälsolagen följer den ståndpunkt, som har godtagits i hälsövärdslagen av år 1879 och enligt vilken kommun är ansvarig för folkhälsöarbetet eller motsvarande uppgifter. Statsmakten tillhör verksamhetens allmänna övervakning och utveckling samt deltagande i kostnaderna. Senare har man stadgat flera speciallagar, på grund av vilka man har organiserat funktioner, som hör inom kretsen av folkhälsöarbetet.

Målsättningen av folkhälsolagen var enligt lagens motivering »att överföra tyngdpunkten av vår hälsövärdspolitik till hälsövärderna och den öppna sjukvärderna genom att skapa förvaltningsmässiga och ekonomiska förutsättningar för det kommunala primära värdssystemets snabba och planenliga utvecklande». I praktiken betydde reformen att de inom kretsen av folkhälsöarbetet hörande funktioner, som skedde inom skilda stadgars ramar utan någon centraliserad ledning, sammanställdes till en och samma lag och för lagens verkställighet bildades en förvaltningsorganisation med tillräcklig befolkningsbas, hälsövärdcentral, som allena sköter uppgifterna.

I synnerhet till stora bostadscentra har man grundat s.k. hälsostationer, där vid sidan av hälsövärdscentralläkarens och tandläkarens mottagningar finns även andra i folkhälsöarbetet ingående tjänster till förfogande. Även glesbygdernas kommunalförbund har försökt organisera servicen så, att det i varje kommunalt centrum skulle finnas en hälsostation.

I lagens motiveringar finns ett yttrande, enligt vilken man i allmänhet borde sträva till att folkhälsöarbetet skulle organiseras för en befolkningsmängd av ca 10 000—13 000. De kom-

riittävän suuret kunnat voivat huolehtia kansanterveystyöstä yksin, mutta pienempien kuntien on, poikkeustapauksia lukuun ottamatta, muodostettava kuntainliitto. Kuntainliitolle on siirrettävä vanhastaan kunnille kuuluvat tämän hallinnonalan tehtävät, ja se myös vastaa toiminnan suunnittelusta.

Lain voimaan tultua kuntainliittojen muodostaminen oli ensimmäisiä tehtäviä. Ne saatiin toimintaan yleensä suhteellisen nopeasti, ja tällä hetkellä (1. 12. 1983) on terveyskeskuksia 213. Näistä on yhden kunnan muodostamia 100, kahden 46, kolmen 36 ja useamman kuin kolmen 31. Väkiluvun perusteella terveyskeskukset jakautuvat seuraavasti:

Väkiluku 31. 12. 1982	Terveyskeskuksia
— 9 999	65
10 000— 19 999	86
20 000— 49 999	47
50 000—299 000	14
300 000—	1
	Yhteensä 213

Pienimmän terveyskeskuksen väkiluku oli 1 300 (Nuijamaa) ja suurimman 484 000 (Helsinki).

Ahvenanmaan maakunta muodostaa oman terveyskeskuksen, joka ei sisälly edellä esitettyihin lukuihin. Sen väkiluku oli 23 200.

Aikaisemmissa kansanterveyttä koskevissa laeissa oli esitetty tarkkoja väestönmääriä, minkä perusteella esim. viranhaltijoiden määrä ja palkkauksen maksettava valtionapu määräytyivät. Kansanterveyslaki määrittelee vain kunnan yleiset velvollisuudet, mutta toteuttamisen yksityiskohdat, kuten tarpellisten viranhaltijoiden määrä, on kunnan esitettävä toimintasuunnitelmassa.

Koko valtakuntaa koskevan suunnitelman, joka käsittää 5-vuotiskauden laatii lääkintöhallitus, ja sen hyväksyy valtioneuvosto. Ensimmäinen 5-vuotissuunnitelma laadittiin vuosiksi 1972—76. Vuosia 1984—88 koskevat suunnitelmat valtioneuvosto hyväksyi 19 päivänä syyskuuta 1983. Näissä suunnitelmissa esitetään toiminnan kehittämisen suuntaviivat ja yhteiskunnan voimavarojen käyttö suunnitelmavuosina. Lisäksi niihin liittyy perustelumistio, jossa on tilastotietoja aikaisempien suunnitelmien toteutumisesta.

Suunnitelmat peittävät myös sairaaloiden toiminnan, sillä kunnallisista yleisairaaloista annettuun lakiin on lisätty suunnittelua koskevat säännökset (550/72).

Paikallisessa toimintasuunnitelmassa kunnan tai kuntainliiton on osoitettava, millä tavoin se aikoo täyttää kansanterveyslain mukaiset velvoitteensa. Suunnitelman laatii terveyslautakunta, ja hyväksyy kunnallisvaltuusto tai liittovaltuusto. Vuodesta 1979 alkaen toimintasuunnitelmat on vahvistanut lääninhallitus. Valtioneuvosto päättää ajankohdasta, jolloin toimintasuunnitelmat on alistettava lääninhallituksen vahvistettaviksi. Suunnitelmassa esitetään selvitys tarvittavasta henkilöstä, toimitiloista ja välineistä, niin myös selonteko siitä, missä paikoissa kunnan tai kuntainliiton alueella eri toimintoja tullaan harjoittamaan ja palveluksia jakamaan.

Suunnitelmassa perustellaan tehdyt ehdotukset ja suunnitellut toimenpiteet, niin että vahvistaessaan suunnitelman lääninhallitus voi harkita asiaa myös kunnan tai kuntainliiton omien näkökohtien valossa.

Lääkintöhallitus antaa ohjeet niistä menettelytavoista ja periaatteista, joita lääninhallitusten on noudatettava vahvistaessaan toimintasuunnitelmia. Tällä tavoin lääkintöhallitus pyrkii vaikuttamaan siihen, että kansanterveystyön valtakunnallisen suunnitelman tavoitteita seurataan ja kansanterveystyötä toteutetaan suunnitelmien mukaisesti.

muner, vilkas befolkningsmängder är tillräckligt stora, kan sköta folkhälsoarbetet ensamma, men de smärre kommunerna, förutom undantagsfallen, bör bilda ett kommunalförbund. Till kommunalförbundet bör överföras de uppgifter, som sedan gammalt tillhört kommunerna, och det ansvarar också för verksamhetens planering.

Sedan lagen trädde i kraft var bildandet av kommunalförbund en av de första uppgifterna. Man fick dem att fungera förhållandevis snabbt, och för närvarande (1. 12. 1983) finns det 213 hälsovårdscentraler. Av dem utgörs 100 av en kommun, av två 46, tre 36 och fler än tre 31. På basen av invånarantalet fördelar sig hälsovårdscentralerna enligt följande:

Invånarantal 31. 12. 1982	Hälsovårdscentraler
— 9 999	65
10 000— 19 999	86
20 000— 49 999	47
50 000—299 000	14
300 000—	1
	Sammanlagt 213

Invånarantalet av den minsta hälsovårdscentralen är 1 300 (Nuijamaa) och av den största 484 000 (Helsingfors).

Landskapet Åland bildar en egen hälsovårdscentral, som har exkluderats från ovan nämnda siffror. Landskapets invånarantal är 23 200.

I tidigare lagar angående folkhälsa hade framställts noggranna befolkningsmängder, enligt vilka t.ex. antalet tjänsteinnehavare och statsbidraget för avlöningen bestämdes. Folkhälsolagen definierar endast kommunens allmänna skyldigheter, men verkställighetens detaljer, såsom antalet nödiga tjänsteinnehavare, bör kommunen förelägga i verksamhetsplanen.

Den riksomfattande planen som omfattar femårsperioden uppgörs av medicinalstyrelsen och fastställs av statsrådet. Den första femårsplanen utarbetades för åren 1972—76. Planerna om åren 1984—88 godkändes av statsrådet den 19 september 1983. I dessa planer framställs riktlinjerna för verksamhetens utvecklande och användningen av samhällets resurser under planåren. Ytterligare hänför sig till dem en motiveringspromemoria, där det finns statistiska uppgifter om genomförandet av tidigare planer.

Planerna täcker också sjukhusverksamheten, ty till lagen om kommunala allmänna sjukhus har fogats stadgar beträffande planering (550/72).

I den lokala verksamhetsplanen bör kommun eller kommunförbund påvisa på vilket sätt plikterna enligt folkhälsolagen ämnas förverkliga. Den utarbetas av hälsovårdsnämnden och godkänns av kommunal- eller förbundsfullmäktige. Från och med 1979 har länsstyrelsen fastställt verksamhetsplanerna. Statsrådet gör beslut om tidpunkten då verksamhetsplanerna bör föreläggas för fastställelse. I planen framställs en utredning om nödig personal, nödiga verksamhetsutrymmen och utensilier, liksom även en redogörelse över var på kommuns eller kommunalförbunds område skilda funktioner skulle utföras och tjänster fördelas.

I planen motiveras de framställda förslagen och planerade åtgärder, så att då länsstyrelsen fastställer planen kan den pröva ärendet även i belysningen av kommuns eller kommunalförbunds egna synpunkter.

Medicinalstyrelsen ger anvisningar om de förfaringsätt och synpunkter, som länsstyrelserna skall följa vid fastställandet av verksamhetsplanerna. På detta sätt försöker medicinalstyrelsen påverka, att man efterföljer målsättningarna i den riksomfattande planen för folkhälsoarbetet och att folkhälsoarbetet genomförs enligt planerna.

Toimintasuunnitelma on tämän lisäksi keskeinen asiakirja kustannusten jaon kannalta, koska valtionosuus voidaan saada ainoastaan suunnitelman mukaiseen toimintaan. Suunnittelua helpottamaan on laadittu lomakkeisto, ja lisäksi vuosittain on täytettävä erityiset seurantalomakkeet, joiden avulla kansanterveystyön toteutumista voidaan valvoa ja joita voidaan käyttää apuna suunnitelmia hyväksyttäessä.

Terveystieteiden suunnittelujärjestelmät ovat osoittautuneet siinä määrin toimiviksi, että niiden soveltaminen myös kuntien sosiaalihuollon suunnittelussa on tullut ajankohtaiseksi. Eduskunta hyväksyi 17. 9. 1982 lain sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (677/82). Laki merkitsi siirtymistä vuoden 1984 alussa yhtenäiseen valtionapujärjestelmään, joka kattaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon. Valtio maksaa kunnan taloudellisesta kantokyvystä riippuen 31—64 % kaikista kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Samalla suunnittelu pyritään rajoittamaan suuriin asiakokonaisuuksiin ja saada siten yksinkertaisemmaksi toteutettua.

Kansanterveislain tavoitteiden toteutumista tarkastellaan seuraavassa yksityiskohtaisemmin.

Käynnit, tutkimukset, kuntoutus ja sairaankuljetustoiminta

(taulut 18—32)

Kerättyjen seurantalomakkeiden — jotka muodostavat terveystieteiden toimintakertomuksen — perusteella laaditaan vuosittain tilastokatsaus (moniste) nimeltään »Kansanterveystyö». Koska toiminta on ollut kehittyvää, on myös lomakkeita jouduttu osittain muuttamaan, mikä jossain määrin vaikeuttaa eri vuosien vertailua. Lomakkeiden sisältämä tieto on useimmiten sellaista, mitä ei aikaisemmin ole lainkaan kerätty, joten vertailu kansanterveislain aikaisten ja kansanterveislakia edeltävien vuosien välillä on osittain mahdotonta. Koska kansanterveislaki lisäksi tuli voimaan kesken vuotta, on vertailuperustaksi yleensä otettu ensimmäinen kokonainen vuosi, joka oli 1973.

Lääkärikäynnit. Terveystieteiden keskuksiin sisältyy taulussa 18 vuosina 1973—79 myös muita kuin sairaanhoitokäyntejä, 1980—82 vain sairaanhoitokäyntejä, toisaalta niissä ei ole mukana puhelimitse tapahtuneita lääkemääräyksen uusintoja. Terveystieteiden käynneiksi ei ole katsottu esim. neuvolakäyntejä ja kouluikäisten joukkotarkastuksia.

Terveystieteiden lääkärikontaktien (käynnit vastaanotolla terveystieteiden keskuksissa ja terveystieteiden lääkärien kotikäynnit) määrät käyvät selville tauluista 18 ja 27.

Valvotulla kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveystieteiden toimesta järjestettyä kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa. Kotisairaanhoidossa oleva saa hoitosuunnitelman mukaisesti säännöllistä sairaanhoitollista apua ja hänen terveydentilaansa seurataan jatkuvasti ennakolta määrättyjen kotikäyntien. Päätöksen valvottuun kotisairaanhoitoon otosta ja hoidon lopettamisesta tekee lääkäri. Valvottu kotisairaanhoito on potilaalle maksutonta.

Äkillinen tai satunnainen kotona tapahtuva sairaanhoito ei ole valvottua kotisairaanhoitoa.

Valvotun kotisairaanhoidon potilasmäärä on tuntuvasti laskenut, mutta samanaikaisesti hoitokäyntien määrä on noussut.

Verksamhetsplanen är därtill en central handling för kostnadsfördelningens vidkommande, eftersom statsandelen kan erhållas endast för planenlig verksamhet. För att underlätta planeringen har man avfattet blanketter och därtill bör man årligen ifylla speciella uppföljningsblanketter, med vilkas hjälp man kan övervaka folkhälsoarbetets verkställighet och som man kan begagna sig av vid godkännande av planerna.

Hälsa- och sjukvårdens planeringssystem har visat sig fungera i sådan mån, att deras tillämpande också på planeringen av kommunernas socialvård har blivit aktuellt. Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (677/82) godkändes den 17. 9. 1982. Lagen betyder att i början av 1984 övergår till ett enhetligt statsbidragssystem, som täcker hälso- och sjukvården och socialvården. Staten utbetalar beroende av kommunens ekonomiska bärkraft 31—64 % av alla kostnader inom social- och hälso- och sjukvården. Samtidigt strävar man efter att avgränsa planeringen till stora sakhelheter och följaktligen få den enklare genomförbar.

Det allmänna förverkligandet av folkhälsoverksamhetens mål granskas mera detaljerat nedan.

Besök, undersökningar, rehabilitering och sjuktransport

(tabeller 18—32)

På grundvalen av de insamlade uppföljningsblanketter — vilka bildar hälsovårdscentralens verksamhetsberättelse — utarbetas årligen en statistiköversikt (stencil) kallad »Folkhälsoarbetet». Emedan verksamheten har varit stadd i utveckling, har man varit tvungen att delvis ändra blanketter, vad som varit ägnat att i någon mån försvåra jämförelse mellan skilda år. Uppgifterna i blanketter är oftast sådana som inte tidigare alls samlats, så att jämförelsen mellan åren före och under folkhälsoverksamheten är omöjligt. Emedan folkhälsoverksamheten därtill trädde i kraft mitt i året, har man i allmänhet tagit som jämförelsegrund det första hela året, som var 1973.

Läkarbesök. I hälsovårdscentralbesöken ingår i tabell 18 under 1973—79 också andra än sjukvårdsbesök, under 1980—82 endast sjukvårdsbesök, å andra sidan finns där inte med receptens iteration per telefon. Inte heller rådgivningsbesök eller skolbarnens massundersökningar har ansetts vara hälsovårdscentralbesök.

Antal läkarkontakter i hälsovårdscentralerna (besök på hälsovårdscentralernas mottagning samt hembesök av hälsovårdscentralernas läkare) har framställts i tabeller 18 och 27.

Övervakad hemsjukvård avser sjukvård i hemmet, som har arrangerats på hälsovårdscentralens initiativ. Den som vårdas hemma får regelbunden sjukvårdshjälp enligt en vårdplan och hans hälsotillstånd efterföljs kontinuerligt genom på förhand bestämda hembesök. Övervakad hemsjukvård är avgiftsfri för patienten.

Plötslig eller tillfällig hemma skeende sjukvård är inte övervakad hemsjukvård.

Antalet patienter i övervakad hemsjukvård har sjunkit, men antalet vårdbesök har stigit tydligt.

18. Terveyskeskusten lääkärikäynnit, valvottu kotisairaanhoito ja terveyden- ja sairaanhoitajien ja apuhoitajien antama sairaanhoito — Hälsovårdscentralernas läkarbesök, övervakad hemsjukvård och av hälsovårdare, sjuksköterskor och hjälpsköterskor utförd sjukvård — *Physician contacts, supervised domiciliary care and medical care by nurses, PH nurses and practical nurses*

	Lääkärikäynnit Läkarbesök <i>Physician contacts</i> (1 000)	Niistä — Därav — <i>Of which: Läkariens kotikäynnit¹⁾</i> Läkarnas hembesök ¹⁾ <i>Home visits of physicians¹⁾</i>	Valvottu kotisairaanhoito Övervakad hemsjukvård <i>Supervised domiciliary care</i>	Potilaat Patienter <i>Patients</i>	Käynnit Besök <i>Visits</i>	Sairaanhoitokäynnit terveyden- ym:n hoitajan hoidossa ²⁾ Besök i sjukvård av hälsovårdare e.d. ³⁾ <i>Medical care contacts with nurses, PH nurses and practical nurses³⁾</i> (1 000)
1973	5 048	56 100	402 100 ³⁾	966 ³⁾	1 291	
1974	5 699	40 200	392 600 ³⁾	1 089 ³⁾	1 880	
1975	5 935	28 300	289 600 ³⁾	1 330	2 420	
1976	6 316	23 100	194 000 ³⁾	1 294	2 408	
1977	6 427	25 800	164 200 ³⁾	1 553	2 764	
1978	6 543	30 000	134 500	1 683	2 848	
1979	7 136	34 000	133 000	1 834	2 935	
1980	7 592	29 700	77 800	1 879	3 682	
1981	8 055	31 800	79 100	2 032	3 652	
1982	8 239	34 200	79 800	2 162	3 617	

¹⁾ Lukuun ottamatta valvottu kotisairaanhoidon lääkärikäyntejä. — Exkl. läkarbesök i övervakad hemsjukvård. — *Excl. visits of supervised domiciliary care.*

²⁾ Lukuun ottamatta valvottua kotisairaanhoitoa. — Exkl. övervakad hemsjukvård. — *Excl. supervised domiciliary care, which is provided by physicians, nurses, PH nurses practical nurses and physiotherapists.*

³⁾ Ilman Ahvenanmaata. — Exkl. Åland. — *Excl. Åland.*

Terveyskeskusten laboratorio- ja röntgentutkimukset. Kansanterveyslain eräänä tavoitteena on sairaanhoidon eri toimintamuotojen järjestäminen tarvetta vastaavaksi. Kunnallisista yleissairaaloista annetun asetuksen muutoksella (958/73) on säädetty, että keskussairaalaapiirin kuntainliittojen on ohjattava erityispalvelusten kehittämistä ja valvottava toiminnan laadullista tasoa terveyskeskuksissa.

Taulussa 29 on esitetty terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon laboratoriotutkimusten määrä lääneittäin 1980—82.

Taulussa 30 on esitetty terveyskeskusten avo- ja sairaalahoidon röntgentutkimusten määrä lääneittäin 1980—82. Nämä lukusarjat osoittavat palvelusten eli tutkimusten määrän kasvaneen useimmissa lääneissä.

Koko maan laboratorio- ja röntgentutkimusten määristä esitetään yhteenveto taulussa 19.

Kovin pitkälle meneviä päätelmiä ei luvuista ole syytä tehdä, koska tutkimuksia ei ole tarkemmin luokiteltu, ja tutkimusten kokonaismäärä voi koostua hyvin erilaisista tutkimuksista.

Terveyskeskukset eivät maan harvemmin asutuissa osissa voi turvautua muiden tuottamiin röntgenpalveluihin samassa määrin, kuin muualla maassa, ja terveyskeskusten palveluita onkin pyritty lisäämään ensisijassa siellä missä terveyskeskus on ainoa palvelusten tarjoaja.

Hälsovårdscentralernas laboratorie- och röntgenundersökningar. Ett mål av folkhälsolagen är organiseringen av sjukvårdens skilda verksamhetsformer så, att de motsvarar behovet. Man har stadgat med förordningen om kommunala allmänna sjukhus ändring (958/73), att kommunalförbunden för central-sjukhusdistrikten bör leda utvecklandet av specialtjänster och övervaka verksamhetens kvalitativa nivå.

I tabell 29 har framställts antalet laboratorieundersökningar i hälsovårdscentralerna länsvis 1980—82.

I tabell 30 har framställts antalet röntgenundersökningar länsvis 1980—82. Dessa sifferserier visar, att antalet undersökningar har ökat i nästan alla län.

Sammandrag av antalen laboratorie- och röntgenundersökningar i hela landet finns i tabell 19.

Mycket långt ledande slutsatser är det inte skäll att göra på basen av dessa tal, eftersom undersökningar inte närmare klassificerats och deras totalantal kan vara sammansatt av mycket olikartade undersökningar.

Hälsovårdscentralerna i landets glesbygder kan inte i samma mån som annorstädes i landet stöda sig på röntgenservice, som produceras av andra, och man har strävat till att öka hälsovårdscentralernas tjänster primärt på orter, där hälsovårdscentralen är den enda erbjudaren av service.

19. Terveyskeskusten laboratorio- ja röntgentutkimukset — Hälsovårdscentralernas laboratorie- och röntgenundersökningar — *Laboratory and X-ray examinations provided by health centres*

	Laboratoriotutkimukset Laboratorieundersökningar <i>Laboratory examinations</i> (1 000)	Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Avohoidon tutk. Den öppna vär- dens undersökn. <i>Exam. in ambulatory care</i> (1 000 000)	Röntgentutkimukset Röntgenundersökningar <i>X-ray examinations</i> (1 000 000)	Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Avohoidon tutk. Den öppna vär- dens undersökningar <i>Exam. in ambulatory care</i> (1 000)
1973	9.0	6.1	620	518
1974	12.1	11.5	747	645
1975	15.3	13.9	795	709
1976	17.1	14.2	874	741
1977	17.6	15.1	990	858
1978	18.1	15.5	978	848
1979	20.8	17.6	1 128	971
1980	16.1	13.4	1 175	1 012
1981	16.5	13.7	1 267	1 115
1982	17.9	14.9	1 344	1 185

Terveyskeskusten kuntoutuspalvelut. Lääkinnällinen kuntouttaminen, erityisesti siltä osin kuin se voi tapahtua avohoittoon liittyvänä, ei ole ollut maassamme niin tehokkaasti järjestettyä kuin olisi syytä odottaa. Kuntoutushoitokertojen määrä on kuitenkin jatkuvasti kasvanut (taulut 21 ja 32).

Terveyskeskusten lääkinälliset kuntoutuspalvelut pyrkivät ylläpitämään ja edistämään yksilön toiminta- ja työkykyä erityisesti sellaisin toimenpitein, jotka voidaan ulottaa mahdollisimman suureen osaan hoitoa tarvitsevaa väestöä. Terveyskeskusten kuntoutustoiminnassa pyritään yhteistoimintaan erikoislääkärijohtoisten sairaaloiden, mielen- ja tuberkuloositoimistojen, työvoimaviranomaisten, kansaneläkelaitoksen ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Taulussa 32 on esitetty lääneittäin kuntouttamistoiminnan määrä kuntoutuskertoina.

Tauluissa 21 ja 32 sisältyy 1980—82 lukuihin paitsi lääkintävoimistelijan myös kuntohoitajan, psykologin ja sosiaaliohjeantajan antama kuntoutus. Aikaisemmat luvut tarkoittavat vain lääkintävoimistelijan toimintaa.

Hälsövärdcentralernas rehabiliteringstjänster. Den medicinska rehabiliteringen speciellt till den del den kan ske i samband med öppenvården har inte varit så effektivt organiserad i vård land som det skulle vara skäl att vänta. Antalet rehabiliteringsvårdsgångar har fortfarande stigit (tabeller 21 och 32).

Hälsövärdcentralernas medicinska rehabiliteringstjänster strävar upprätthålla och främja individens verksamhets- och arbetsförmåga speciellt med sådana åtgärder, som kan utbredas till möjligast stor del av den befolkning, som är i behov av vård. Vid hälsövärdcentralernas rehabiliteringsverksamhet försöker man nå samarbete med specialläkarledda sjukhus, mentalvårds- och tuberkulosbyråer, arbetskraftsmyndigheter, folkpensionsanstalten och socialmyndigheterna. I tabell 32 har man länsvis framställt mängden rehabiliteringsverksamhet som besök.

I tabeller 21 och 32 ingår i antalen för 1980 rehabilitering utförd av fysioterapeut, konditionsskötare, psykolog och socialvårdare. Tidigare avsåg talen endast fysioterapeutens verksamhet.

21. **Terveyskeskusten kuntoutustoiminta — Hälsövärdcentralernas rehabiliteringsverksamhet — Rehabilitation services provided by health centres**

	Kuntoutushoitokerrat Rehabiliteringsvårdsgångar Rehabilitation visits (1 000)	Niistä — Därav — Of which: Avohoidon kuntoutuskerrat Den öppna vårdens reh. gånger Outpatient visits (1 000)
1973	372	216
1974	468	331
1975	551	413
1976	902	572
1977	1 117	786
1978	1 365	988
1979	1 648	1 159
1980	2 199	1 566
1981	2 310	1 652
1982	2 649	1 807

Terveyskeskusten sairaskuljetustoiminta. Sairaankuljetus ei aikaisemmin kuulunut kunnan lakisääteisiin tehtäviin, vaikkakin käytännössä lukuisat kunnat siitä huolehtivat. Kansanterveyslain perusteella terveyskeskuksen on joko itse tai sopimalla esim. sellaisen yksityisen liikennöitsijän kanssa, jolla on asianomainen lupa, huolehdittava tavanomaisten sairaankuljetusten järjestämisestä vastuualueellaan hyväksytyin toimitasuunnitelman mukaisesti.

Hälsövärdcentralernas sjuktransportverksamhet. Sjuktransporten tillhörde inte tidigare till kommunens lagstadgade uppgifter, fastän talrika kommuner drog försorg därav. På basen av folkhälsolagen bör hälsövärdcentralen antingen själv eller genom att träffa avtal med t.ex. sådan privat trafikant, som har vederbörligt tillstånd, sörja för organiseringen av den sedvanliga sjuktransporten på sitt ansvarsområde enligt den godkända verksamhetsplanen.

22. **Terveyskeskusten sairaan- ja potilaankuljetusautot — Hälsövärdcentralernas sjuk- och patienttransportfordon — Ambulances and patient transportation cars of health centres**

	Sairaankuljetusautot Sjuktransportfordon Ambulances			Potilaankuljetusautot Patienttransportfordon Patienttransp. cars			Yhteensä Summa Total
	Terveyskeskukset Hälsövärdcentraler Health centres	Muut kunnalliset Övriga kommunala Other communal	Yksityiset Privata Private	Terveyskeskukset Hälsövärdcentraler Health centres	Muut kunnalliset Övriga kommunala Other communal	Yksityiset Privata Private	
1973	18	116	370	—	7	34	545
1974	33	122	379	1	5	25	565
1975	46	122	398	1	11	21	599
1976	55	114	361	6	13	21	570
1977	60	121	367	9	9	12	578
1978	57	133	324	10	3	12	538
1979	59	137	350	9	5	10	570
1980	57	137	337	10	6	7	554
1981	67	151	327	16	17	17	595
1982	59	153	341	33	8	9	613

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset (taulut 35—40, kuvat 12—15)

Terveysneuvonta on kunnan tärkeimpiä velvollisuuksia terveydenhuollon alalla. Sen sisällöksi on määritelty kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta ja yleisten terveystarkastusten järjestäminen mainitaan erikseen lähinnä siitä syystä, että ei syntyisi epäselvyyttä näiden toimintojen kuulumisesta terveysneuvonnan järjestämisvelvoitteeseen.

Terveysneuvonnan olennaisena osana on varsinainen neuvolatyö, jossa erilaisilla vastaanotoilla ja terveyskeskuksen henkilökunnan kotikäynneillä seurataan väestön terveydentilaa, ohjataan terveyttä edistävään käyttäytymiseen ja terveydenhoitoon. Jo aikaisemmin paikalliseen terveydenhuoltoon on kuulunut äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, joita koskeva lainsäädäntö hyväksyttiin v. 1944.

Terveysneuvoloiden toimintaa pyritään kehittämään kaikkia ikäryhmiä koskevaksi jatkuvaksi toiminnaksi. Se edellyttää yleisen ja eri kohderyhmiin suunnatun neuvolatoiminnan järjestämistä. Neuvolatoimintaan ja varsinaiseen terveysneuvontaan kuuluu tärkeänä osana yleisten ja eri kohderyhmiin suunnattujen valistustilaisuuksien järjestäminen sekä terveyttä edistävän tiedon jakaminen myös yleisten tiedotusvälineiden, lehtien, julisteiden ja muun terveyskasvatusaineiston välityksellä. Valtakunnallisissa suunnitelmissa on toimintaan katsottu — edellä mainitun seuranta- ja ohjaustoiminnan lisäksi — kuuluvan myös terveydentilan ylläpitämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi tarpeellisten rauta-, vitamiini-, kalkki- ja muiden sellaisten valmisteiden alkuannoksen antaminen korvauksetta terveyskeskuksen toimesta.

Perhesuunnitteluun liittyvänä raskauden ehkäisyneuvonta voi huomattavalla osallaan tapahtua yleisen terveyskasvatuksen yhteydessä. Sopivan ehkäisymenetelmän löytämiseksi terveyskeskus antaa korvauksetta ehkäisyvälineiden ja lääkevalmisteiden alkuannokset.

Terveystarkastukset ovat olennainen osa varsinaiseen terveysneuvontaan sisältyvää terveydentilan seuranta. Tämä toiminta toteutetaan lähinnä valikoituihin riskiryhmiin suunnattuina joukkotarkastuksina, joilla pyritään määrättyjen sairauksien selvittämisen ohella yleiseen väestön terveydentilan seurantaan. Terveystarkastusten järjestämisvelvollisuuteen katsotaan kuuluvan myös terveydenhoitolain 50 §:n mukaiset elintarvikkeiden ja niiden perusteella annettavat todistukset. Terveystarkastusten osalta säännöksessä on korostettu velvollisuuden rajoittamista kunnan asukkaisiin.

Terveystarkastustoiminnassa on äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalla edelleen keskeinen asema.

Taulussa 33 on esitetty aikuisväestöön kohdistuneet tarkastukset 1981—82. Lääkärintarkastusten määrä on vuodesta 1973 koko ajan kasvanut, 1973 niitä tehtiin 102 900 mutta 1982 jo 463 500. Terveydenhoitajienkin tarkastukset ovat lisääntyneet: 1973 määrä oli yht. 836 500 ja 1982 yht. 1 252 600. Lisäys johtuu lähinnä työterveyshuollon kasvusta. **Tauluun 33** ei sisälly äitiyshuoltoon kuuluva toiminta, mistä on tietoja mm. **tauluissa 34—37**.

Äitiyshuolto. Aikaisemmin erillisenä ja nyttemmin terveyskeskuksen osana toimivan äitiysneuvolan tehtävänä on ohjata malla, opastamalla ja valvomalla raskaana olevia äitejä vähentää raskaudenaikaan, synnytykseen ja lapsivuoteeseen liittyviä terveyden vaaroja, edistää tulevien äitien ruumiillista ja henkistä terveyttä sekä lasten syntymistä mahdollisimman terveinä ja

Hälsörådgivning och hälsoundersökningar (tabeller 35—40, figurer 12—15)

Hälsörådgivningen är kommunens viktigaste skyldigheter inom hälsovården. Den har definierats omfatta hälsovårdsupplysning; rådgivningen för förebyggande av havandeskap och organiseringen av allmänna hälsoundersökningar nämns separat närmast därför att denna verksamhet alltid inkluderas i hälsörådgivning.

Den väsentliga delen av hälsovårdsrådgivningen är det egentliga rådgivningsbyråarbete, i vilket man på olika mottagningar och i samband med hälsovårdscentralpersonalens hembesök uppföljer befolkningens hälsostatus, leder till ett beteende som främjar hälsa och till hälsovård. Redan tidigare har till den lokala hälsovården hört mödra- och barnarådgivningsverksamheterna.

Man strävar till att höja hälsörådgivningsbyråernas funktionsduglighet till en kontinuerlig verksamhet, som gäller alla åldersgrupper. Till rådgivningsbyråverksamheten och den egentliga hälsörådgivningen hör som en viktig del organisering av allmänna samt på olika målgrupper riktade upplysningstillfällen och distribution av hälsofrämjande information också genom förmedling av massmedia, broschyrer, annonser och annat hälsofostringsmaterial. I de riksomfattande planerna har man ansett, att till verksamheten hör — utöver ovannämnda uppföljnings- och ledningsfunktion — också avgiftsfri distribuering av järn-, vitamin-, kalk- o.d. preparaters initialdoser, som är nödvändiga för upprätthållande av hälsa och förebyggande av sjukdomar.

Rådgivningen för förebyggande av havandeskap kan till märkbar del ske i samband med den allmänna hälsofostran. För finande av lämplig preventivmetod ger hälsovårdscentralen konstnadsfritt initialdoserna av preventivmedel och läkemedelspreparater.

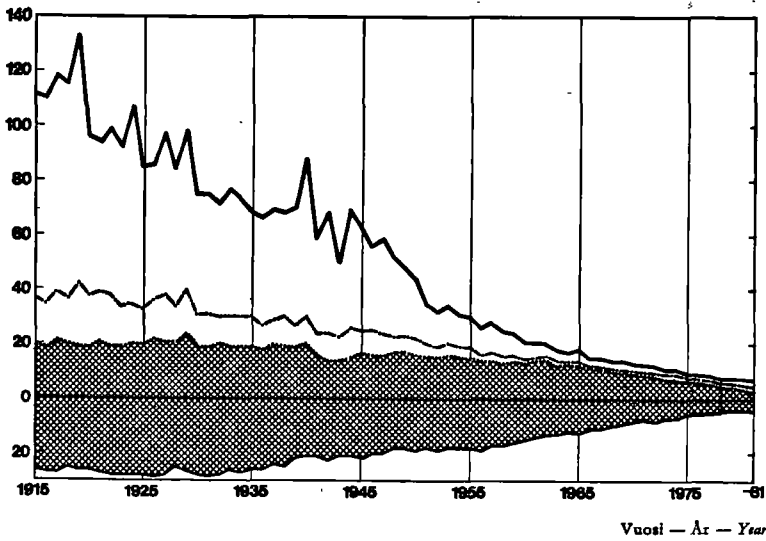
Hälsoundersökningarna är en väsentlig del av hälsostatusuppföljningen, som ingår i den egentliga hälsörådgivningen. Denna funktion verkställs närmast genom massundersökning av utvalda riskgrupper, varvid man jämför utredningen av vissa sjukdomar strävar till en allmän uppföljning av befolkningens hälsostatus. Man anser, att till plikten att organisera hälsoundersökningar hör också hälsoundersökningarna av livsmedelshandteringspersonalens granskningar enligt 50 § hälsovårdslagen och de intyg som skall utges på basen av dem. Beträffande hälsoundersökningar har man i stadgan betonat, att skyldigheten begränsar sig till kommunens invånare.

Huvuddelen av hälsoundersökningsverksamheten är fortgående rådgivningsverksamhet för moderskaps- och barnavård.

I tabell 33 har framställts de till den vuxna befolkningen riktade undersökningarna 1981—82. Antalet läkarundersökningar har vuxit: 102 900 år 1973 men 463 500 år 1982. Också undersökningarna utförda av hälsovårdare har stigit: 836 500 år 1973 och 1 252 600 år 1982. Stigningen beror på företagshälsovårdens tillväxt. **Tabell 33** avser inte mödravården, se **tabeller 34—37**.

Moderskapsvården. Den tidigare separat verkande, numera som hälsovårdscentralens del fungerande mödrarådgivningsbyråns uppgift är genom att leda, instruera och övervaka havande mödrar minska hälsorisker, som hänför sig till havandeskapet, förlossningen och barnsängen, att främja de blivande mödrarnas fysiska och psykiska hälsa och födelsen av möjligast friska och


1 000 elävänä syntynyttä kohti
Per 1 000 levande födda
Per 1 000 live births



Kuvio 12 Imeväiskuolleisuus, ensiviikon kuolleisuus, neonataalikuolleisuus, perinataalikuolleisuus ja kuolleena syntyneisyys vuosina 1915—81

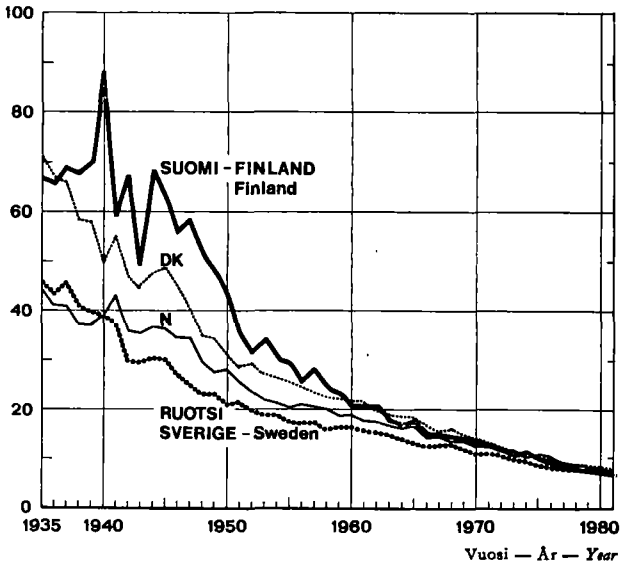
Fig. 12 Spädbarnsdödlighet, döda under första veckan, neonataldödlighet, perinataldödlighet och dödfödda åren 1915—81

Fig. 12 Infant mortality, first week mortality, neonatal mortality, perinatal mortality and stillbirth ratio 1915—81

— Imeväiskuolleisuus — Spädbarnsdödlighet — Infant mortality
 — Neonataalikuolleisuus — Neonataldödlighet — Neonatal mortality
 Ensiviikon kuolleisuus — Döda under första veckan — First week mortality
 — Kuolleena syntyneisyys — Dödfödda — Stillbirth ratio
 Perinataalikuolleisuus — Perinataldödlighet — Perinatal mortality

Vuosi — År — Year

1 000 elävänä syntynyttä kohti
Per 1 000 levande födda
Per 1 000 live births



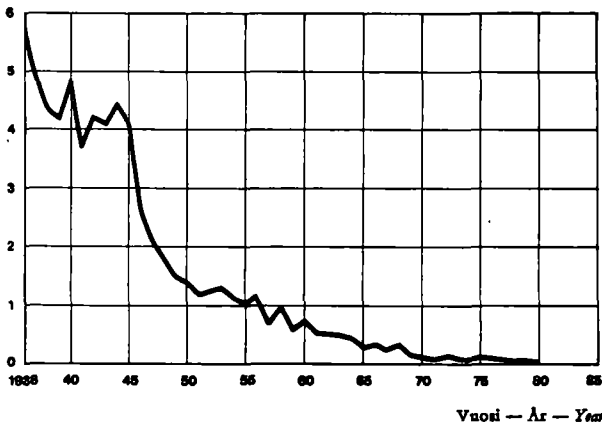
Kuvio 13 Imeväiskuolleisuus Suomessa, Ruotsissa, Norjassa (N) ja Tanskassa (DK) vuosina 1935—81

Fig. 13 Spädbarnsdödlighet i Finland, Sverige, Norge (N) och Danmark (DK) åren 1935—81

Fig. 13 Infant mortality in Finland, Sweden, Norway (N) and Denmark (DK) in 1935—81

Vuosi — År — Year

1 000 elävänä syntynyttä kohti
Per 1 000 levande födda
Per 1 000 live births



Kuvio 14 Äitiyskuolleisuus vuosina 1936—80

Fig. 14 Moderskapsdödlighet åren 1936—80

Fig. 14 Maternal mortality in 1936—80

Vuosi — År — Year

voimakkaina. Äitiyshuoltoon kuuluu lisäksi perhevalmennusohjelma, johon isät voivat osallistua.

Äitiysneuvoloiden palvelusten käyttäminen on vapaaehtoista ja maksutonta.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on, että äiti käy 8:n ensimmäisen raskauskuukauden (raskauskuukausi = 28 vrk) aikana neuvolassa kerran kuussa, seuraavan kuukauden aikana kaksi kertaa ja viimeisen kuukauden aikana kerran viikossa. Tarkastusten yhteismäärän tulisi siis olla noin 14, joista 2—4 lääkärin suorittamia. Lisäksi äidin tulisi käydä 5—12 viikkoa synnytyksen jälkeen lääkärin jälkitarkastuksessa.

Normaalin neuvolaohjelman lisäksi äitien, joiden terveyttä on erityisesti valvottava, kohdalla noudatetaan tehostettua seuranta. Keskus- ja aluesairaaloitten synnytysosastojen yhteydessä toimii äitiyspoliklinikoita, mistä neuvolat saavat asiantuntija-apua ja minne neuvolat voivat lähettää — tietyin kriteerein — riskiäidit tarkempiin tutkimuksiin.

Sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia maksetaan myös raskauden ja synnytyksen johdosta. Lääkärin suorittama tai määräämä tutkimus ja hoito, lääkärin määräämät lääkkeet ja lisäksi välttämättömät matkat korvataan samalla tavalla kuin sairaustapauksissa. Äitiysrahaan on oikeutettu jokainen nainen, jonka raskaus on kestänyt 180 päivää. Äitiysraha maksetaan 1. 7. 1981 lukien 258 arkipäivältä, mistä isän osuus voi olla tällä hetkellä enintään 112 arkipäivää. Raha maksetaan 11 erässä, ja sen suuruus riippuu työtuloista. Vuonna 1982 sitä maksettiin 107 700 äidille, ja keskimääräinen korvaus oli 78 mk vuorokaudessa.

Äitiyshuoltoon kuuluu myös äitiysavustus, jota annetaan kaikille odottaville äideille hakemuksesta. Ehtona sen saamiseksi on, että hakija on käynyt ennen raskaudentilan neljännen kuukauden päättymistä lääkärin tai kättilön vastaanotolla tai äitiysneuvolassa raskautensa vuoksi tarkastettavana ja seurannut tarpeelliseksi katsottuja raskauteen ja synnytykseen liittyviä ohjeita. Yleensä on kuitenkin avustus annettu myöhemminkin äitiyshuollon piiriin tulleille. Avustus suoritetaan useimmiten lapsen hoidossa tarpeellisina välineinä, mutta voidaan antaa myös raha-avustuksena. Äitiysavustuksen määrä oli 375 mk 1981, 415 mk 1982 ja 440 mk 1983.

Neuvolatoiminnan peittävydestä antaa erittäin edullisen kuvan tieto neuvolan kirjoissa olevista synnyttäjäistä. Jo 1950-luvun alussa ylittettiin 90 %, ja sen jälkeen osallistuminen on ollut likimain 100-prosenttista (99,9 v. 1979), ks. taulu 37. Viime vuosina on tarkastusten määrä äitiä kohden pysynyt suunnilleen samana (n. 16) (taulu 34).

Äitiyshuollon tuloksellisuutta voidaan mitata imeväiskuolleisuudella (alle vuoden ikäisenä kuolleet 1 000 elävänä syntyneitä kohti). Oheiseen yhdistelmään on koottu Suomen lisäksi viimeisimmät tiedot eräistä muista maista, joissa tilanne on erityisen hyvä.

kraftiga barn. Till moderskapsvården hör därtill ett familjeträningsprogram, i vilket fädren kan delta.

Användande av mödrarrådgivningsbyråns tjänster är frivilligt och kostnadsfritt.

Målet har varit, att modern under de åtta första havandeskapsmånaderna (månadens längd = 28 dygn) besöker byrån en gång om månad, under följande månad två gånger och under den sista månaden en gång om veckan. Totalantalet undersökningar borde således vara ca 14, av vilka 2—4 utförda av läkare. Därtill borde modern besöka läkarens efterundersökning 5—12 veckor efter förlossningen.

Utöver det normala rådgivningsprogrammet efterföljer man beträffande mödrar i risk en effektiviserad uppföljning. I samband med centralsjukhusens förlossningsavdelning fungerar mödrapolikliniker, där rådgivningsbyråerna får konsultationshjälp och dit de kan skicka — under vissa kriterier — riskmödrarna för noggrannare undersökningar.

Ersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen utbetalas också på basen av havandeskap och förlossning. Undersökning och vård, som utförts eller ordinerats av läkare, av läkaren ordinerade läkemedel och därtill de nödvändiga resorna ersätts på samma sätt som vid sjukdomsfall. Varje kvinna, vars havandeskap varat 180 dagar, är berättigad till moderskapspenning. Från och med 1. 7. 1981 utbetalas moderskapspenning för 258 vardagar, faders andel kan vara nuförtiden högst 112 vardagar. Pengen utbetalas i 11 rater och dess storlek beror på arbetsinkomster. År 1982 utbetalades denna ersättning till 107 700 mödrar och modelersättningen var 78 mark per dygn.

Till moderskapsvården hör också moderskapsbidrag, som utbetalas åt alla väntande mödrar enligt anhållan. Villkoret för erhållande är, att anhållaren besökt läkarens eller barnmorskans mottagning före utgången av den fjärde havandeskapsmånaden eller i rådgivningsbyrån för mödrarvård och efterföljt de nödiga befunda instruktioner, som hänför sig till havandeskap och förlossning. I allmänhet har bidraget dock utbetalats också åt sådana, som senare kommit inom kretsen av moderskapsvården. Bidraget ges oftast som redskap, som är nödvändiga för barnets vård, men kan även utbetalas som penningsbidrag. Moderskapsbidragets summa har småningom stigit: till 375 mk år 1981, 415 mk år 1982 och 440 mk 1983.

Beträffande täckningen av rådgivningsverksamheten får man en synnerligen fördelaktig bild av antalet föderskor i rådgivningsbyråns böcker. Redan vid början av 1950-talet överstegs 90 %:s gräns och år 1979 använde 99,9 % av föderskor rådgivningsbyråns tjänster (tabell 37). Under de senaste åren har antalet besök per moder varit ca 16 (tabell 34).

Moderskapsvårdens resultat kan man mäta med spädbarnsdödligheten (antalet döda under ett års ålder per 1 000 levande födda). I följande uppställning har man samlat de senaste internationella uppgifterna beträffande världens toppländer.

23. Imeväiskuolleisuus — Spädbarnsdödlighet — Infant mortality

	1960	1970	1979	1980	1981	1982
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	16.6	11.0	7.5	6.9	6.9	6.8
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	21.0	13.2	7.6	7.6	6.5*	5.8*
Japani — Japan — <i>Japan</i>	30.7	13.1	7.9	7.5	7.1	6.6
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	21.5	14.2	8.8	8.4	7.9	8.2
Hollanti — Holland — <i>Netherlands</i>	16.5	12.7	8.7	8.6	8.3	8.2
Sveitsi — Schweiz — <i>Switzerland</i>	21.1	15.1	8.5	9.0	7.6	7.7
Norja — Norge — <i>Norway</i>	18.9	12.7	8.8	8.1	7.5	8.1
Islanti — Island — <i>Iceland</i>	13.0	13.2	5.4	7.7	6.0	7.1

Kuviossa 12 on havainnollistettu kehitys 1915—81. Kuviossa on esitetty myös perinataalikuolleisuus, jolla tarkoitetaan kuolleena syntyneiden ja alle 7 vrk:n ikäisenä kuolleiden yhteismäärää 1 000 elävänä syntyneitä kohti. Kuviossa viimeksi mainittu on esitetty varjostettuna alueena.

Taulussa 36 on esitetty vuotta nuorempina kuolleiden lasten kuolleisuuslukuja koko maassa 1890-luvulta lähtien. Aikaisemmin edistys johtui pääasiassa ensiviikon jälkeisen kuolleisuuden laskusta, viime aikoina pääasiassa ensiviikon kuolleisuuden vähentymisestä. Vuotta nuorempina kuolleista on tietoja myös tauluissa 11, 35 ja 37.

Aikaisemmin oli yleisimpiä imeväisten kuolinsyitä ripuli, joka aiheutui pilaantuneesta ravinnosta. Erityisesti kesäisin pilaantumisen vaara oli suuri, ja tällöin myös imeväiskuolleisuus oli yleensä korkeampi. Valistustason lisääntymisen ja nykyaikaisten ravinnon säilytysmenetelmien yleistyessä ovat vuodenaikojen väliset erot hävinneet. Mutta osoituksena siitä, että kaikkea ei vielä ole tehty, on pidettävä aviottomien äitien lasten keskimääräistä korkeampaa imeväiskuolleisuutta. Tämä kuolleisuus on esitetty taulussa 35.

Kuviossa 14 on esitetty myös äitiyskuolleisuuden kehitys 1936—80. Laskeva suuntaus on ollut selvä 1970-luvun alkuun saakka.

Synnytykset tapahtuvat lähes poikkeuksessa laitoksissa (99,9 % 1979). Maan keskiarvo on jo vuodesta 1965 alkaen ollut yli 99 %, ja eroja läänien välillä ei käytännöllisesti katsoen esiinny lainkaan. Synnytykset on pyritty keskittämään paremmin varustettuihin yksikköihin, mikä on ilmeisesti merkinnyt paitsi taloudellista säästöä myös hoidon tehostumista.

Kaikkien syntyneiden lasten keskimääräinen paino (mediaani) 1979 oli 3 480 g, elävänä syntyneiden paino oli 3 484 g ja kuolleena syntyneiden 1 786 g.

Synnyttäiset epämuodostumat. Vuodesta 1963 lähtien on maassamme kerätty tilastotietoja synnyttäisistä epämuodostumista ja lisäksi lääkintöhallituksessa on erityinen epämuodostumarekisteri epämuodostumien syiden selvittämiseksi. Perustan synnyttäisten epämuodostumien valvonnassa muodostaa jokaisesta todetusta tapauksesta täytettävä ilmoituslomake, jonka täyttämiseen on velvoitettu lääkärit, kättilöt ja terveydenhoitajat. Yleisesti ottaen on tämä velvollisuus täytetty hyvin.

Vuosina 1963—64 ilmoitus lähetettiin vain elävänä syntyneistä, mutta 1965 otettiin mukaan myös kuolleena syntyneet. Ilmoitusten perusteella laaditaan tilasto todetuista epämuodostumista. Yhteenveto vuosilta 1976—82 on esitetty tauluissa 38 ja 39. Ilmoitusten määrä on pysynyt suhteellisen korkeana ja tauluista saa viitteitä eräiden ryhmien pienenemisestä ja toisten yleistymisestä. Esimerkiksi lonkan virheellinen asento on ilmeisesti huolellisesta tarkastuksesta johtuen, todettu entistä useammin.

Vuonna 1982 syntyneillä todettiin epämuodostuma 1 423 lapsella. Yleisin oli lonkan virheellinen asento eli lonkkaluksaatio: 506 ja seuraavana huuli- ja suulakihalkio: 130 tapausta.

Osa epämuodostumatapauksia valitaan erityiseen tutkimusrekisteriin, minkä avulla pyritään selvittämään epämuodostumien syitä.

Vuosittain lääkintöhallitukselle lähetetään n. 1 300 ilmoitusta. Näistä valitaan rekisteriä varten sopiviksi katsotut tapaukset, joista asiaan vaikuttavat seikat selvitetään mahdollisimman perusteellisesti. Rekisteriin valitaan lisäksi jokaista epämuodostuneen lapsen synnyttäneitä äitiä vastaava normaalin lapsen samassa paikassa ja likimääräisesti samaan aikaan synnyttäneitä äitiä (verrokki). Periaatteessa olisi vertailutapauksen (verrokin) oltava myös iän, pariteetin yms:n kannalta vertailukelpoinen, mutta synnyttäjien määrän pienuus ei tee sitä mahdolliseksi,

I figur 12 har man illustrerat utvecklingens gång 1915—81. I figuren har också framställts perinataldödligheten, med vilken man avser totalantalet dödfödda och döda i under 7 dygns ålder per 1 000 levande födda. I figuren har den åskådliggjorts med det beskuggade området.

I tabell 36 har man framställt motsvarande uppgifter i hela landet sedan 1890-talet. Tidigare berodde framstegen närmast på dödlighetssänkning efter den första veckan, numera på sänkning under den första veckan. Om spädbarnsdödligheten finns uppgifter också i tabeller 11, 35 och 37.

Diarré var tidigare en av de vanligaste dödsorsakerna hos spädbarnen, och den förorsakades av förskämd mat. I synnerhet på somrarna förskämningsfaran var stor och därvid också spädbarnsdödligheten i allmänhet högre. Då upplysningsnivån ökade och de moderna konserveringsmetoderna blev vanligare, har skillnaderna mellan årstiderna försvunnit. Men som ett bevis på, att allt som är möjligt har inte ännu gjorts, bör man anse de utomäktenskapliga barnens tydligt högre spädbarnsdödlighet (tabell 35).

I figur 14 har man också framställt mödradödlighetens utveckling under åren 1936—80. Den sjunkande trenden är tydlig ända till 1970-talet.

Förlossningarna sker nästan utan undantag i anstalter (99,9 % år 1979). Medeltalet i landet har sedan 1965 varit över 99 %, och skillnader mellan länen framkommer praktiskt taget nästan inte alls. Man har strävat till att centralisera förlossningarna till bättre utrustade enheter, vad uppenbarligen betyder förutom ekonomisk inbesparing också vårdens effektivisering.

Medelvikten (median av alla födda barn år 1979 var 3 480 g, vikten av levande födda 3 484 g och dödfödda 1 786 g.

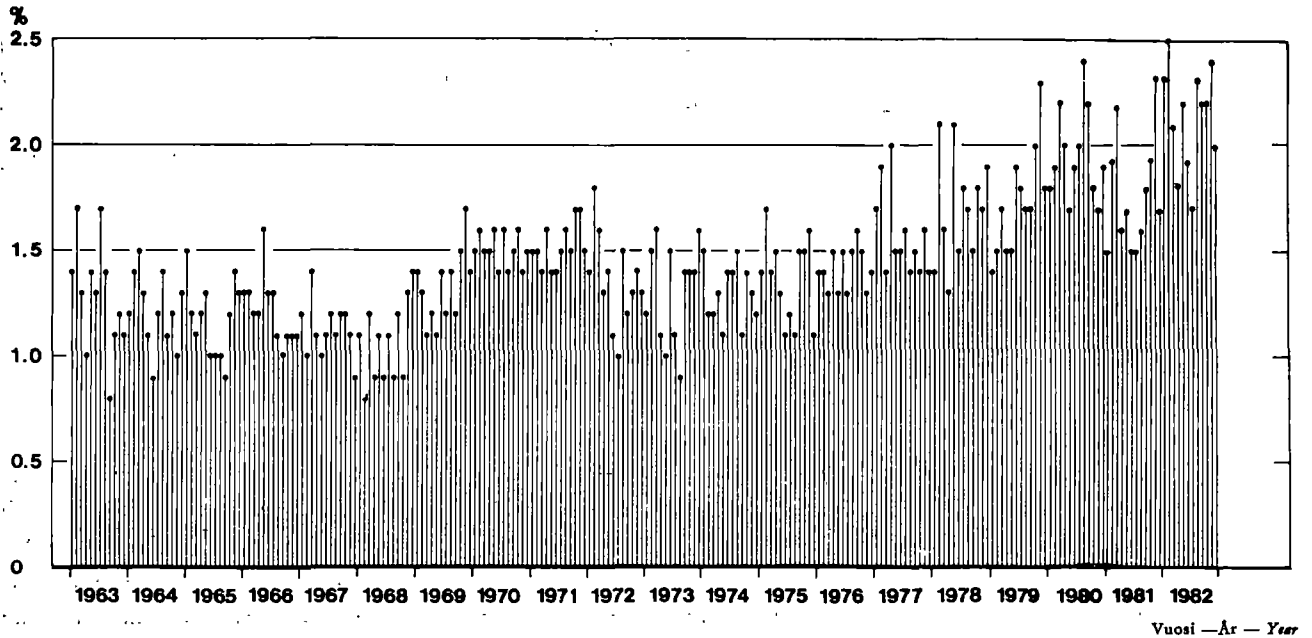
Medfödda missbildningar. Fr.o.m. 1963 har man i vårt land samlat data över medfödda missbildningar, och därtill finns vid medicinalstyrelsen ett speciellt missbildningsregister för utredande av orsaker till missbildningar. Basen vid övervakningen av medfödda missbildningar bildar en anmälningsblankett om varje konstaterat fall, till vilkens ifyllande läkarna, barnmorskorna och hälsovårdarna har förpliktats. Allmänt taget har denna plikt fyllts väl.

Under 1963—64 sändes anmälan endast för levande födda, men 1965 medtogs också dödfödda. På basen av anmälingarna utarbetas en statistik om konstaterade missbildningar, och sammandraget för 1976—82 har framställts i tabeller 38—39. Antalet anmälningar har bestått på förhållandevis hög nivå och ur tabellerna får man hänsyftning till förminskning av vissa grupper och ökning av andra. T.ex. höftledsluxationen framkommer mer än tidigare, uppenbarligen beroende på omsorgsfullare undersökning.

Hos barnen födda år 1982 konstaterades 1 423 fall av missbildningar. Den allmännaste var felaktigt höftläge: 506 fall och därefter kluven läpp, käke och gom; 130 fall.

Man har bildat av en del fall ett speciellt register för forskningsändamål, med vilkets hjälp man försöker utreda noggrant även orsak och verkan av denna art.

Ärligen sänds till medicinalstyrelsen ca 1 300 anmälningar. Av dem väljs de fall, vilka anses lämpliga för registret och för vilkas del möjligast grundligt utreds alla vederbörliga omständigheter och förhållanden. Till registret väljs därtill för varje moder, som fött ett missbildat barn, en moder, som fött ett normalt barn så samma ställe och vid ungefär samma tidpunkt (kontroll). Principiellt borde jämförelsefallet (kontrollen) även med tanke på ålder, paritet osv. vara möjligast jämförbara, men det ringa antalet föderskor är ett hinder,



Kuvio 15 Kaikki synnynäiset epämuodostumat %:na elävänä ja kuolleena syntyneistä kuukausittain 1963—82
 Fig. 15 Alla medfödda missbildningar i % av levande födda och dödfödda månadsvis 1963—82
 Fig. 15 All notified congenital malformations in percent of live births and stillbirths by month in 1963—82

Rekisteriin valitusta ja verrokkiäideistä kerätään, mikäli he ovat tutkimukseen suostuneet, kaikki saatavissa olevat neuvola- ja synnytyskertomukset. Paikallinen terveydenhoitaja suorittaa molemmille yksityiskohtaisen haastattelun, jossa erityisesti kiinnitetään huomiota käytettyihin lääkeaineisiin, mutta myös muihin seikkoihin, joilla voi olla yhteyttä epämuodostumaan. Vuoden 1982 lopussa oli rekisterissä atk:lla käsiteltävässä muodossa tiedot n. 6 800 epämuodostuneen lapsen synnyttäneestä ja yhtä monesta verrokkiäidistä. Rekisteri on lisännyt maamme lääketurvallisuutta, ja aineistoa on voitu käyttää myös epämuodostumien muiden syiden selvittämiseen.

Lastenneuvolatoiminta. Lastenneuvolatoiminta pohjautui aikaisemmin samaan lakiin kuin äitiysneuvolatoiminta ja se siirtyi samoin v. 1972 annetun kansanterveyslain perusteella terveyskeskusten tehtäväksi.

Lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotoilla ja terveydenhoitajan kotikäynneillä annetaan hoito- ja kasvatusohjeita ja seurataan lapsen terveydentilaa. Terveystarkastuksissa pyritään toteamaan hyvissä ajoin syntymävammat, synnynäiset epämuodostumat ja muutkin sairaudet ja ohjaamaan lapsi asianmukaiseen hoitoon. Neuvoloissa suoritetaan myös ohjelman mukaiset lasten rokotukset.

Pyrkimyksenä on, että ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi käy kolme kertaa neuvolassa ja että terveydenhoitaja tekee kaksi kotikäyntiä. Myöhemmin tarkastuksia pitäisi olla kaksi kertaa vuodessa.

Samoin kuin äitiysneuvoloiden on lastenneuvoloidenkin palvelusten käyttö vapaaehtoista ja maksutonta.

Taulussa 40 on esitetty tarkastusten määrä lääneittäin 1981—82 yhtä alle 1-vuotiasta ja 1—6-vuotiasta lasta kohden laskettuna. Läänien väliset erot ovat pieniä. Keskimäärin suoritettiin jokaiselle alle 1-vuotiaalle lapselle vuoden 1982 aikana 12 lääkäri- tai terveydenhoitajan tarkastusta ja tätä vanhemmille alle 7-vuotiaille keskimäärin 2 vastaavaa tarkastusta.

Har de för registret valda och kontrollmödrarna gett sitt medgivande därtill, samlar man alla tillgängliga rådgivnings- och förlossningsjournalerna och den lokala hälsovårdaren intervjuar bägge två, varvid speciell uppmärksamhet fästs vid använda läkemedel, men också vid andra eventuella orsaker, som kan ha sammanhang med händelsen. Vid slutet av året 1982 fanns i registret adb-data över ca 6 800 kvinnor, som fött ett missbildat barn, och över lika många kontrollfall. Registret har väsentligt ökat vårt lands läkemedelsäkerhet, och materialet ökar kan den användas även för utredning av andra missbildningar.

Barnrådgivningsverksamheten. Barnrådgivningsverksamheten baserade sig tidigare på samma lag som moderskapsrådgivningen och den överfördes till hälsovårdscentralernas uppdrag enligt folkhälsolagen 1972.

På läkarens och hälsovårdarens mottagningar och hälsovårdarens hembesök ges skötsel- och uppfostringsinstruktion och övervakas barnets hälsotillstånd. Medelst hälsogranskningar strävas till att i god tid konstatera födelseskador, medfödda missbildningar och andra sjukdomar och att leda barnet till vederbörlig vård. I rådgivningsbyråerna utförs även de programliga vaccineringsarna.

Målet är, att under det första levnadsåret barnet besöker byrån tre gånger om året och att hälsovårdaren utför två hembesök. Senare undersökningar borde utföras två gånger om året.

Rådgivningsbyråernas för barnavård tjänster är frivilliga och avgiftsfria.

I tabell 40 har antalet granskningar länsvis framställts per under ettårigt och 1—6-årigt barn. Skillnaderna mellan länen är små. I medeltal utfördes till varje under ettåriga barn 12 läkar- eller hälsovårdargranskningar under 1982 och till under sjuåringar i medeltal 2 motsvarande granskningar på byråer eller på hembesök.

Lastenneuvolatyön tuloksellisuutta osoittavat osittain imeväis-kuolleisuuden pienuus ja yleensäkin nuorimpien ikäluokkien suhteellisen pienet kuolleisuusluvut. Suuri merkitys on lastenneuvolatyöllä ollut rokotosohjelmien toteuttamisessa ja tarttuvien sairauksien ja tuberkuloosin vastustamistyössä. Näitä käsitellään myöhemmin erikseen.

Koululaisten ja opiskelijoiden terveydenhuolto

Kansanterveyslain perusteella kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat 1972 alkaen koulun omistussuhteesta riippumatta peruskoulut, lukiot sekä yleiset ammatikoulut, joiden kouluterveydenhuollosta vastaa se terveystakeskus, jonka toimintalueella asianomainen koulu sijaitsee. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat sekä koulujen terveydellisten olojen valvonta että oppilaiden terveydentilan tarkastukset terveystakeskuksen toimesta. Tarvittavista erikoistutkimuksista on erikseen säädetty asetuksella. Sen 7 §:n mukaan näitä erikoistutkimuksia ovat 1) asianomaisen alan erikoislääkärin suorittama näön tai kuulon tutkimus, tällaisen lääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ja vastaavanlaiset tutkimukset mukaan luettuina; 2) mielenterveyden selvittämiseksi tehty psykiatrin suorittama tutkimus sekä 3) psykologian suorittama tutkimus. Tutkimukset tehdään terveystakeskuksen lääkärin pyynnöstä keskussairaalan tai muun kunnallisen yleissairaalan poliklinikassa, jollei lääkintöhallitus ole kunnan hakemuksesta hyväksynyt erityisestä syystä määrääjäksi muunlaista järjestelyä.

Maksuton sairaanhoito ei vielä kuulu kouluterveydenhuollon velvollisuuksiin, lukuun ottamatta ensiavunluonteisia hoitotoimenpiteitä koulussa ja koulumatkoilla sattuneissa tapaturmissa sekä koululla suoritetussa lääkärintarkastuksessa todetuissa sairaustapauksissa.

Vuoden 1977 alussa voimaan tulleen kansanterveyslain muutoksen (788/76) perusteella kunta on velvollinen huolehtimaan alueellaan sijaitsevien ns. toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhuollosta. Näitä oppilaitoksia ovat asetuksen mukaan mm. ammatilliset kurssikeskukset, kauppaoppilaitokset, yliopistot ja korkeakoulut. Terveystakeskuksen kuuluu terveydellisten olojen valvonta, opiskelijain terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto.

Henkilö katsotaan opiskelijaksi, kun hän harjoittaa päätoimisesti opintojaan, ja opinnot kestävät vähintään neljän kuukauden ajan kalenteri- tai lukuvuodessa.

Sairaanhoidosta — ja 17-vuotta täyttäneiltä myös hammashuollosta — peritään asetuksen (206/72) mukaiset maksut.

Lääkintöhallituksella on oikeus myöntää toistaiseksi ja enintään vuoden 1985 loppuun kunnalle vapautus opiskelijaterveydenhuollon järjestämisestä niissä oppilaitoksissa, joissa se lain voimaan tullessa on muutoin järjestetty lääkintöhallituksen hyväksymällä tavalla. Tämä tarkoittaa esimerkiksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toimintaa yliopistoissa ja korkeakouluissa.

Koululaisten terveydenhuollosta ei enää 1980 (ja sen jälkeen) kerätty samoja tietoja kuin aikaisemmin. Nykyään kerätään tieto koululaisten ja toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden terveystarkastusten määrästä. Vuonna 1981 lääkärin suorittamia terveystarkastuksia oli 220 609 ja 1982 204 622, terveydenhoitajien tms:n tarkastuksia oli 1981 yht. 703 955 ja 1982 676 916.

Barnrådgivningsverksamhetens effektivitet bevisas dels av den ringa storleken av spädbarnsdödligheten och i allmänhet de förhållandevis små dödlighetstalen i de yngsta åldersklasserna. En stor betydelse har denna verksamhet haft vid verkställandet av vaccineringsprogram och vid bekämpandet av smittsamma sjukdomar och tuberkulos.

Hälsovård av skolelever och studerande

Enligt folkhälsolagen hör till skolhälsovården fr.o.m. 1972, oberoende av skolans besittningsförhållanden grundskolorna, gymnasierna samt de allmänna yrkesskolorna, för vilkas skolhälsovård ansvarar den hälsovårdscentral, på vars verksamhetsområde den vederbörliga skolan är belägen. Till skolhälsovården hör både övervakningen av skolornas sanitära förhållanden och undersökningarna av elevernas hälsotillstånd, på hälsovårdscentralens initiativ. Angående nödiga specialundersökningar har stadgats separat med förordning. Enligt dess 7 § är sådana specialundersökningar 1) undersökning av syn eller hörsel av specialläkare, av sådan läkare förordnade laboratorie-, röntgen- och motsvarande undersökningar medberäknade; 2) undersökning för utredande av den mentala hälsan, som utförs av psykiater; samt 3) undersökning, utförd av psykolog. Undersökningarna utförs på hälsovårdscentralläkares begäran i centralsjukhuset eller annat kommunalt allmänt sjukhus' poliklinik, om inte medicinalstyrelsen på kommunens anhållan godkänt annat anordnande på speciella skäl under en viss period.

Den kostnadsfria sjukvården hör inte ännu till skolhälsovårdens plikter förutom vårdåtgärder av förstahjälpstyp vid olycksfall i skolan och på skolresor, samt vid sjukdomsfall, som konstaterats under läkarundersökning i skolan.

På grundval av den ändring av folkhälsolagen (788/76) som trädde i kraft från och med början av år 1977 är kommunen förpliktad att sörja för hälsovården av eleverna vid de s.k. andra gradens läroanstalter, som är belägna på dess område. Dessa läroanstalter är enligt förordningen bl.a. yrkeskurscentraler, handelsläroverk, sjukvårdsläroanstalter, tekniska läroanstalter, universitet och högskolor. Till hälso- och sjukvården hör övervakningen av de sanitära förhållandena, studerandehälsovården och sjukvården samt tandvården.

En person anses vara studerande, då han utövar sina studier som huvudsyssla och studierna varar minst fyra månader per kalender- eller läsår.

För sjukvården — och även för tandvården av över sjutton-åringar — uppbärs avgifter enligt förordningen 206/72.

Medicinalstyrelsen har rätt att tills vidare och högst intill utgången av år 1985 bevilja kommunen befrielse från anordnande av studerandehälsovården för de läroanstalters vidkommande, där den vid lagens ikraftträdelse annars har organiserats på ett sätt som medicinalstyrelsen godkänt. Detta avser exempelvis verksamheten av Studenternas hälsovårdsstiftelse vid universiteten och högskolorna.

År 1980 (och därefter) samlades inte samma uppgifter om skolhälsovården som tidigare. Förnärvarande samlas uppgifter om hälsoundersökningar av skoleleverna och eleverna vid de andra gradens läroanstalter. År 1981 var antalet undersökningar utförda av läkare 220 609 och år 1982 204 622, antalet undersökningar utförda av hälsovårdare e.d. var 1981 703 955 och 1982 676 916.

Hammashuolto

(taulut 24 ja 41, kuviot 16—18)

Vuonna 1956 kansakoulujen hammaslääkärin toimesta annetun lain (297/56) mukaan kunta oli velvollinen järjestämään alueellaan olevien kansakoulujen oppilaiden hampaiden tarkastamisen ja hoidon sekä myös koulussa ja koulumatkalla sattuneiden hammastapaturmien hoidon. Lakisääteinen hammashuolto rajoittui siis ennen vuotta 1972 hyväksytyä kansanterveyslakia vain kansakoululaitosten oppilaisiin.

Huhtikuun alussa 1972 voimaan astunut kansanterveyslaki aiheutti tärkeitä muutoksia maamme hammashuollossa. Tämän lain 14 §:n mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina velvollisuuksina kunnan tulee ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytöitä sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito.

Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi terveyskeskusten hammaslääkärin virkojen määrää lisättiin voimakkaasti kansanterveyslain voimaantulon jälkeen. Alkuvuosina virkoja ei kuitenkaan saatu täytetyksi toivotulla tavalla, josta syystä lasten ja nuorten järjestelmällisen hammashuollon toteuttamisohjelmaa on jouduttu hidastamaan. Viime vuosina on valtiontalouden heikko tila vähentänyt virkakiintiöt minimiin, mikä niin ikään on hidastanut hammashuollon toteutumista.

Valtioneuvoston vahvistamien valtakunnallisten kansanterveystyön suunnitelmien mukaan hammashuollon laajentaminen on tapahtunut ja tapahtuu vähintään seuraavan taulukon edellyttämällä tavalla.

Järjestelmällisen hammashuollon toteuttamisohjelma:

1972	0—1	ja	6—12	vuotiaat	
1973	0—2	ja	6—13	»	
1974	0—4	ja	6—15	»	
1975	0—16	vuotiaat			
1976	0—17	»			
1977	0—17	»			
1978	0—17	»			
1979	0—18	»			
1980	0—18	»	odottavat äidit		
1981	0—18	»	»	»	
1982	0—18	»	»	opiskelijat	
1983	0—18	»	»	»	
1984	0—19	»	»	»	merimiehet
1985	0—20	»	»	»	»
1986	0—21	»	»	»	»
1987	0—21	»	»	»	»
1988	0—21	»	»	»	»

(Opiskelijoilla tarkoitetaan toisen asteen oppilaitosten opiskelijoita, ks. A 788/76.)

Kansanterveyslain voimaantulosta lähtien hammashuoltopalvelut ovat olleet kokonaan maksuttomia alle 17-vuotiaille. Vuoden 1983 alusta alkaen myös 17-vuotiaitten hampaiston tutkimus ja ehkäisevä hoito on ollut potilaalle maksuton, muilta osin 17-vuotiailta peritään maksuasetuksen mukainen hoitomaksu. Koska osa terveyskeskusten hammashuoltokustannuksista maksetaan julkisista varoista, nämä 17-vuotiailta ja sitä vanhemmilta potilailta perityt maksut ovat jonkin verran alhaisemmat kuin yksityishammaslääkärin perimät palkkiot.

Lasten ja nuorten järjestelmällisen hammashuollon lisäksi useassa terveyskeskuksessa on kansanterveyslain voimaantulosta alkaen annettu hammashuoltopalveluja myös aikuispotilaille. Vuoden 1977 alusta lähtien kaikissa terveyskeskuksissa oli varattava hoitomahdollisuuksia myös aikuisväestölle.

Pääosa aikuisväestön hammashuollosta tapahtuu kuitenkin edelleen yksityishammaslääkärin toimesta. Yksityishammaslääkärin osuudeksi koko hammashuollosta on arvioitu 1982 n.

Tandvård

(tabeller 24 och 41, figurer 16—18)

Enligt lagen om tandläkarbefattning vid folkskolorna (297/56) var kommunen förpliktad att organisera granskningen och vården av folkskolelevernas tänder på sitt område samt vården av de tandolycksfall, vilka skett i skolan och på skoleresan. Den lagstadgade skoltandvården begränsade sig således före den år 1972 godkända folkhälsolagen endast till folkskoleleverna.

Den fr.o.m. början av april 1972 ikraftträdde folkhälsolagen förorsakade viktiga ändringar i vårt lands tandvård. Enligt lagens 14 § skall kommun såsom hörande till folkhälsoarbetet upprätthålla tandvård, i vilken inräknas upplysnings- och den preventiva verksamheten samt undersökningen och vården av kommuninvånarnas tänder.

För nående av de ställda målen ökades tandläkartjänsterna vid hälsovårdscentralerna kraftigt efter det att folkhälsolagen trätt i kraft. Under de första åren kunde man inte fylla vakanserna på det önskade sättet, varför man har varit tvungen att försena genomförandeprogrammet av barnens och de ungas systematiska tandvård. Under senare år har statsekonomins dåliga läge förminskat tjänstekvoterna till minimum, vilket likaså har fördröjt tandvårdens genomförande.

Enligt de av statsrådet fastställda riksomfattande planerna för ordnande av folkhälsoarbetet har utbyggnaden av tandvården skett och sker minst på det av följande tabell förutsatta sättet.

Genomförandeprogram för den systematiska tandvården:

1972	..	0—1	och	6—12-åringar	
1973	..	0—2	och	6—13	»
1974	..	0—4	och	6—15	»
1975	..	0—16-åringar			
1976	..	0—17	»		
1977	..	0—17	»		
1978	..	0—17	»		
1979	..	0—18	»		
1980	..	0—18	»	blivande mödrar	
1981	..	0—18	»	»	»
1982	..	0—18	»	»	studerande
1983	..	0—18	»	»	»
1984	..	0—19	»	»	» sjömän
1985	..	0—20	»	»	»
1986	..	0—21	»	»	»
1987	..	0—21	»	»	»
1988	..	0—21	»	»	»

(Med studerande avses eleverna vid de andra gradens läroanstalter, se F 788/76.)

Sedan folkhälsolagens ikraftträdande har tandvårdstjänsterna varit helt avgiftsfria för under 17-åringar. Fr.o.m. 1. 1. 1983 har undersökning och förebyggande vård av 17-åringar varit avgiftsfri, för övrig tandvård uppbärs av 17-åringar en taxa fastställt med avgiftsförordning. Eftersom en del av hälsovårdscentralernas tandvårdskostnaderna betalas från offentliga medel, är dessa av patienterna uppburna avgifterna avsevärt lägre än de arvoden privatvårdsläkare inkasserar.

Utöver barnens och ungdomarnas systematiska tandvård har man vid hälsovårdscentralerna meddelat tandvårdsservice för fullvuxna patienter sedan ikraftträdandet av folkhälsolagen. Fr.o.m. början av 1977 borde man vid alla hälsovårdscentraler reservera vårdmöjligheter också för den fullvuxna befolkningen.

Den största delen av den vuxna tandvården sker emellertid fortfarande på privatvårdsläkarnas initiativ. Deras andel av hela tandvården har uppskattats vara ca 50 % 1982 hälsovårds-

50 %, terveystieteiden osuudeksi n. 45 % ja muun hammas- huollon n. 5 %. Ainut subventiojärjestelmä toistaiseksi yksityis- hammas- huollossa on ollut hammaslääkärin kustannusten vähen- nys-oikeus verotuksessa. Nykyisestä yksityishammaslääkärin toi- minnasta ei ole käytettävissä tilastotietoja.

Tämän julkaisun hammas- huoltoa koskevat tilastot perustuivat ennen kansanterveyslakia kouluhammaslääkäreiden lukuvuositi- taisiin toimintakertomuksiin ja nykyisin kalenterivuositaisiin terveystieteiden toimintakertomuksiin.

Taulussa 24 on esitetty lukuja järjestelmälliseen hammas- huoltoon ikänsä perusteella oikeutetuista 1973—82 sekä vertai- lun vuoksi lukuvuoden 1970/71 vastaavat tiedot, (taulussa on myös hammas- huoltoa saaneiden aikuispotilaiden määrä vuositi- tain). Luvuista käy selville että toiminta on jatkuvasti lisää- nnyt mutta verrattain hitaasti. Pääsääntöinen syy kehityksen hi- tauteen on ollut hammaslääkärin puute. Vuosina 1975—77 terveystieteiden hammaslääkärin viroista oli ilman viranhoi- taja noin 20 %, vuoden 1982 lokakuussa vajeus oli enää 4 %.

Taulusta voidaan havaita, että hoidon tarpeessa olevien määrä tarkastetuista on jatkuvasti laskenut. Tämän ilahduttava kehitys johtuu sekä tehostetusta ehkäisy- ja valistustoiminnasta että järjestelmällisen hoidon laajentumisesta.

centralernas andel ca 45 % och den övriga tandvårdens ca 5 %. Det enda subventionssystemet i den privata tandvården har varit rätten att avdra tandläkarkostnaderna vid beskattningen. Det finns inga uppgifter tillgängliga om den privata tandläkar- verksamheten i detta nu.

Statistikuppgifterna om tandservice baserade sig före folk- hälsolagens ikraftträdande på läsårsvisa berättelser av skol- tandläkarna, och numera på hälsovårdscentralernas årsvisa verksamhetsberättelser.

I tabell 24 har framställts uppgifter om personer berättigade (p.g.a. ålder) till systematisk tandvård under 1973—82 samt för jämförelsens skull de motsvarande siffrorna under läsåret 1970/71. Av siffrorna framgår att verksamheten har ökat men tämligen långsamt. Det huvudsakligaste skälet för målsättningarnas eftersläpning var bristen på tandläkare. Under 1975—77 var 20 % av hälsovårdscentralernas tandläkartjänster utan skötare, t.ex. 1. 10. 1982 var procenten bara 4.

Från tabellen kan man konstatera, att antalet barn i behov av vård har kontinuerligt sjunkit. Denna utveckling beror på den effektiverade preventiv- och upplysningsverksamheten och utvidgandet av den systematiska vården.

24. Terveystieteiden hammas- huolto — Hälsovårdscentralernas tandvård — Dental care in health centres

	Hammashuoltoon oikeutettuja Berättigade till tandvård <i>Entitled to dental care</i>	Tarkastettuja Undersökta <i>Examined persons</i>	%	Tarkastetuista hoidon tarpeessa Av undersökta i behov av vård <i>Examined persons needing dental care</i>	%	Hoidon tarpeessa olleista hoidettu valmiiksi Slutbehandlade <i>Treatment completed</i>	%	Aikuispotilaat Vuxna patienter <i>Adult patients</i>
1970/71 ¹⁾	525 000	497 600	95	86	93			
1973	783 000	635 500	81	80	87	245 100		
1974	1 057 000	696 200	66	74	88	233 700		
1975	1 186 000	756 100	64	72	89	246 800		
1976	1 250 000	798 900	64	68	88	246 800		
1977	1 237 000	850 600	69	64	89	265 100		
1978	1 222 000	909 200	74	61	89	294 800		
1979	1 283 000	957 000	75	56	88	324 300		
1980	1 269 000	988 100	78	51	90	359 000 ²⁾		
1981	1 258 000	1 005 600	80	48	89	394 000 ²⁾		
1982	1 249 000	1 002 800	80	46	89	420 000 ²⁾		

¹⁾ Lukuvuosi. — Läsår. — *School year.*
²⁾ Arvio. — Uppskattning. — *Estimated.*

Hampaiden kariotumista (reikiintymistä) kuvaava indeksi ns. DMF-indeksi ilmaisee kariotumien (ja hoidon tarpeessa olevien), kariksen takia poistettujen ja kariksen takia paikattujen pysyvien hampaiden lukumäärää yksilöä kohti (pienet kirjaimet dmf tarkoittavat vastaavasti maitohampaita). DMF-indeksissä jokainen kariotunut ja/tai paikattu ja poistettu pysyvä hammas merkitsee yhtä pistettä. DMF-indeksi voi saada korkeintaan arvon 28 (viisauden hampaita ei indeksissä oteta huomioon), jolloin kaikki pysyvät hampaat ovat kariksen vaurioittamia, paikattuja tai poistettuja.

Oheisen kuvion DMF-indeksikäyrästä voidaan mm. todeta, että keskimääräinen DMF-indeksi oli (1982) 17-vuotiailla n. 10. Käyrästä voidaan myös havaita, että hampaiden reikiintyminen 1974—82 on jatkuvasti kaikissa ikäryhmissä vähentynyt. Indeksikäyrissä on otettu huomioon ikäryhmittäin kaikki terveystieteiden tarkastetut lapset ja nuoret (0—17-vuotiaat).

Kuvioiden 16 ja 17 tietoja ei ole kerätty vuodelta 1980 eikä 1981.

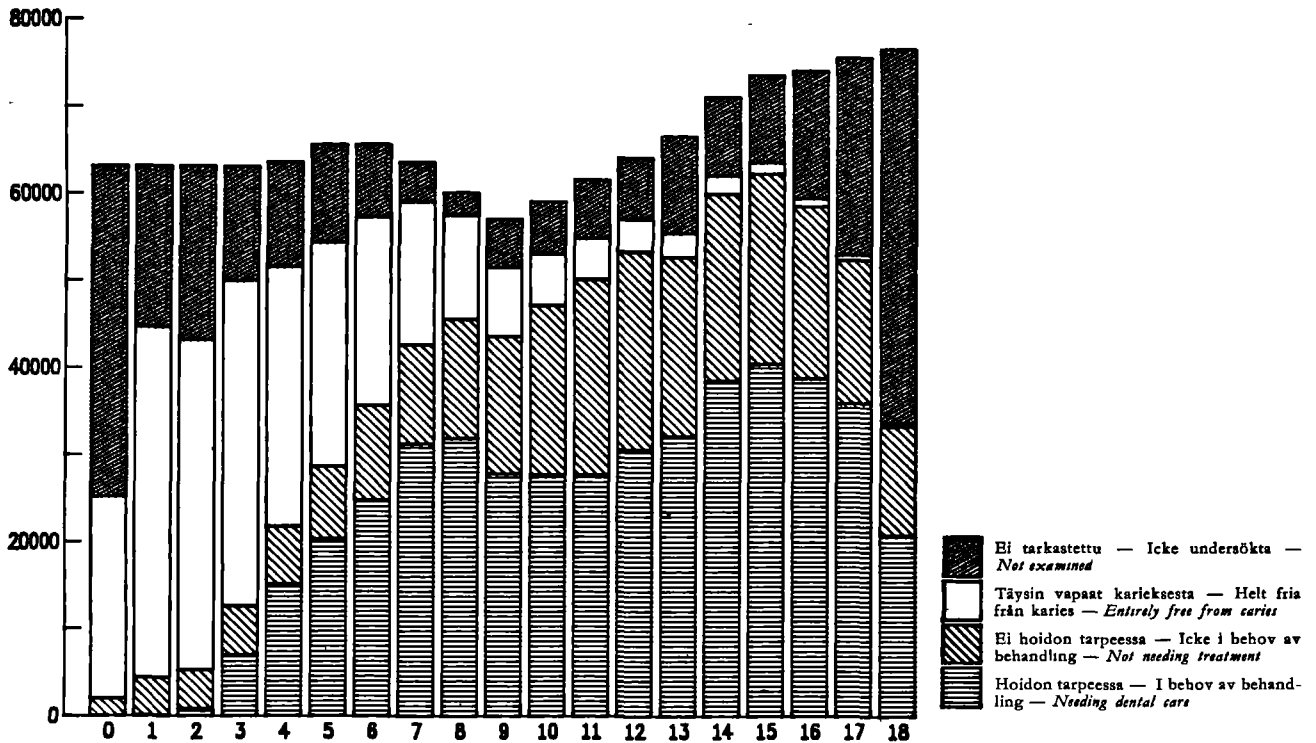
Hammashuollossa onkin korostettu terveystieteiden ja ehkäisevän hoidon ensisijaista merkitystä. Valistustyössä on kiinnitetty huomiota ravintovalistukseen, erityisesti sokerin ja sokeria sisältävien tuotteiden päivittäisten käyttökertojen vä-

Såsom det index som återspeglar tändernas kariering (hålighet) används det s.k. DMF-indexet, som yppar antalet permanenta tänder, karierade (och i behov av behandling) och för karies borttagna och plomberade tänder per individ (små bokstäver dmf avser på motsvarande sätt mjölkttänder). I DMF-index betyder varje karierad och/eller plomberad och borttagen tand en punkt. DMF-indexet kan erhålla högst värdet 28 (visdomständer beaktas inte i indexet), varvid alla permanenta tänder är skadade av karies, plomberade eller amputerade.

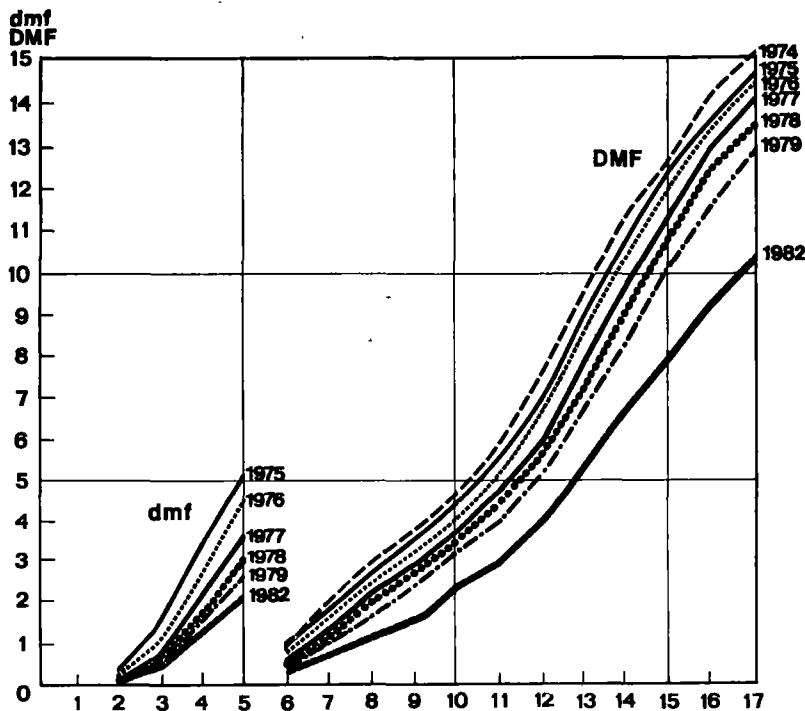
I figuren kan konstateras av DMF-kurvan bl.a. att det genomsnittliga DMF-indexet hos 17-åringar var 10 (1982). Av kurvan kan också observeras, att tändernas hålighet har under 1974—82 årligen kontinuerligt minskat hos alla åldersgrupper. I indexkurvan har per åldersgrupp beaktats alla vid hälsovårdscentralerna granskade barn och unga (0—17-åringar).

Uppgifter i figurer 16 och 17 har inte samlats från år 1980 och 1981.

I tandvården har man ju betonat hälsofostrans och den preventiva vårdens primära betydelse. Vid upplysningsarbetet har man fäst uppmärksamhet vid näringsupplysning, speciellt vid minskande av mängden dagligt bruk av socker och sockerhaltiga



Kuvio 16 Järjestelmällisen hammashuollon toteuttaminen ikäluokittain terveyskeskuksissa v. 1982.
 Fig. 16 Förverkligande av systematisk tandvård i hälsovårdscentralerna enligt ålder år 1982.
 Fig. 16 Realization of systematic dental care in health centres by age in 1982.



Kuvio 17 Alle 6-vuotiaiden dmf-indeksi ja 6—17-vuotiaiden DMF-indeksi vuosina 1974—82

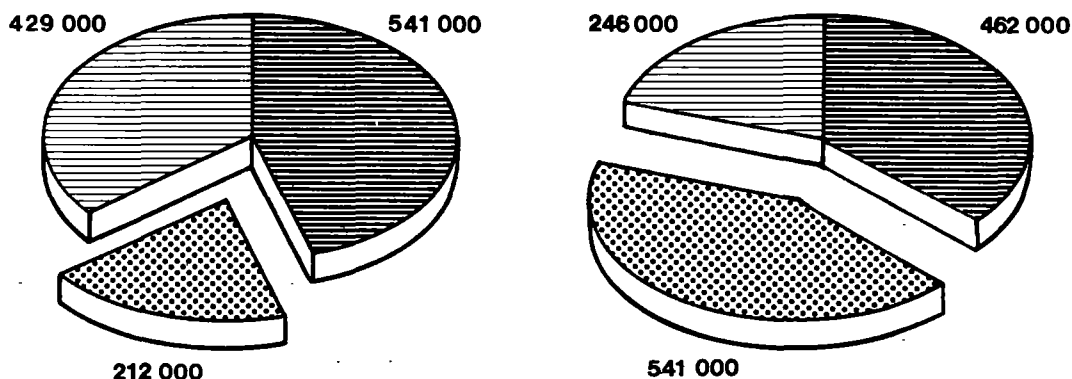
Fig. 17 dmf-index hos 0—5-åriga och DMF-index hos 6—17-åriga personer åren 1974—82

Fig. 17 dmf-index among children aged 0—5 years and DMF-index among children aged 6—17 years in 1974—82

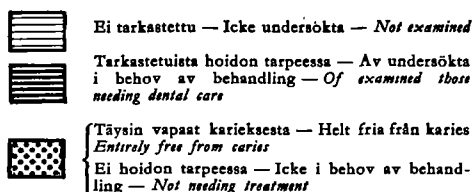
DMF = Reikiintyneiden (D), reikiintymisen vuoksi poistettujen (M) ja paikatujen (F) pysyvien hampaiden summa eli DMF -indeksi. Maksimi = 28.
 DMF = Antalet kariesade (D), p.g.a. karies ekstraherade (M) och plomberade (F) tänder dvs. DMF -index. Maximum = 28.
 DMF = Number of decayed (D), because of caries extracted (M) and filled (F) teeth i.e. DMF -index. Maximum = 28.

dmf = Maittohampaiden vastaava summa eli dmf -indeksi.
 dmf = Mjolktaandernas motsvarande antal dvs. dmf -index.
 dmf = Corresponding number of deciduous teeth i.e. dmf -index.

1975 **1982**
0 - 16 **VUOTIAAT - ÅRINGAR - YEARS** **0 - 18**
1 182 000 **YHTEENSÄ - SUMMA - TOTAL** **1 249 000**



Kuvio 18 Järjestelmällisen hammashuollon toteuttaminen terveyskeskuksissa v. 1975 ja 1982
 Fig. 18 Förverkligande av systematisk tandvård i hälsovårdscentralerna åren 1975 och 1982
 Fig. 18 Realization of systematic dental care in health centres in 1975 and 1982



hentämiseen, säännöllisen suun hygienian opettamiseen sekä hampaiston vastustuskyvyn lisäämiseen. Valistustoiminnan piiriin ovat kuuluneet odottavat vanhemmat, neuvolaikäiset lapset vanhempineen sekä koululaiset.

Hampaiden vastustuskyvyn lisäämisessä keskeistä on fluorin saannin turvaaminen. Fluoria käytetään sekä sisällisesti että paikallisesti. Sisällisesti käytettävän fluorin osalta voidaan todeta, että kansanterveystyön valtakunnallisissa suunnitelmissa on vuodesta 1976 asti edellytetty, että kunnat turvaavat asukkailleen riittävän fluorin saannin. Maailman Terveysjärjestö ja useat terveysviranomaiset eri puolilla maailmaa ovat jo pitkään suositelleet fluorin laajamittaista käyttöä hammassairauksien ehkäisemiseksi. Fluorikysymys on kuitenkin ollut kiistan kohteena ja fluorin käyttö maassamme ei toistaiseksi ole edistynyt toivotulla tavalla. Vuoden 1980 loppuun mennessä kuntien tuli turvata väestön fluorin saanti tehokkaimmalla ja taloudellisesti edullisimmalla tavalla lääkintöhallituksen 1975 antamien ohjeiden mukaan.

Lääkintöhallitus antoi jo vuonna 1961 suosituksen tehostaa hammasmädän vastustamistyötä valistustoiminnan ja ennaltaehkäisevän hoidon muodossa. Tällöin suositeltiin paikallisten fluorikäsittelyjen aloittamista koululaisille. Tästä alkaen kouluissa on toteutettu paikallisia fluorin käyttömuotoja, joista yleisin on joka toinen viikko toistuvat valvotut hampaiden fluorihuuhtelut. Tämän lisäksi riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten hampaita on käsitelty hammashoitoloissa fluoripenslauksilla. Tärkeä paikallisen fluorivaikutus koko väestön hampaistolle on saatu fluorihammastahnojen välityksellä.

produkter, lärande av den regelbundna orala hygienens samt ökande av tändernas motståndskraft. Inför kretsen av upplysningsverksamheten har hört blivande föräldrar, barn i barnrådgivningsåldern med sina föräldrar samt skolelever.

Vid ökandet av tändernas motståndskraft är fluortillgångens säkerställande viktigast. Fluor används både internt och lokalt. För den fluors vidkommande, som används internt, kan man konstatera, att vid riksplanerna för folkhälsoarbetet 1976 förutsatts, att kommunerna tillförsäkrar för sina invånare en tillräcklig tillgång till fluor. Världshälsoorganisationen och många hälsovårdsmyndigheter på många håll av världen har redan länge rekommenderat fluorens extensiva bruk för prevention av tandsjukdomarna. Fluorfrågan har dock varit ett tvistemål speciellt i massmedia, och användningen av fluor i vårt land har tills vidare inte utvecklats på det önskade sättet. Intill utgången av 1980 måste kommunerna trygga befolkningens fluorbehov på det effektivaste och ekonomiskt fördelaktigaste sätt enligt medicinalstyrelsens instruktioner.

Medicinalstyrelsen utfärdade redan 1961 en rekommendation att effektivera förebyggande arbetet mot tandkaries. Därvid rekommenderades begynnandet av lokala fluorbehandlingar hos skolelever. Därefter har man vid skolorna verkställt lokala användningsmetoder av fluor, av vilka den allmännaste är övervakade fluorlösningssköljningar, som repeteras varannan vecka. Därtill har man behandlat tänderna av barn och ungdomar, som hör till riksgrupper, med fluorpenslingar vid tandvårdsstationer. En viktig lokal fluorverkan på hela befolkningens tänder har man erhållit med fluortandcreme. Deras användning

Fluoritahnojen käyttö on voimakkaasti kasvanut 1960-luvun alusta nykypäivään. Sisällisesti nautitun fluorin vaikutusta voidaan tehostaa paikallisilla käyttömuodoilla.

Ehkäisevän hammashoidon ja terveystarkastuksen suorittaminen on enenevässä määrin siirretty hammashoitajien ja terveydenhoitajien toteutettavaksi, jolloin hammaslääkärit ovat voineet keskittyä kliiniseen hammashoittoon. Valistus- ja ehkäisytoiminnan tuloksena hoidon tarvetta on pystytty merkittävästi vähentämään.

Terveyskeskusten sairaalatoiminta

(taulu 25)

Kansanterveyslain tullessa voimaan 1. 4. 1972 siirrettiin silloisista yleislääkärijohtoisista paikallissairaaloista suurin osa terveyskeskusten vuodeosastoiksi eli sairaaloiksi ja tätä siirtämistä on edelleen jatkettu. Vuonna 1973 alettiin muuttaa myös kunnalliskotien sairasanton terveyskeskusten vuodeosastoiksi ja 1976 siirrettiin erikoislääkärijohtoisia paikallissairaaloita vuodeosastoiksi. Vuonna 1977 meneteltiin näin myös erään alue-sairaalan suhteen.

Paikallissairaaloita oli vielä vuoden 1982 lopussa 5, niistä vain 1 oli yleislääkärijohtoisia.

Tarkoituksena on ollut saada terveyskeskuksiin sairaansijoja pitkäaikaipotilaille, mutta myös akuuttitapausten hoitoon on varauduttu.

Taulussa 25 on eräitä lukusarjoja terveyskeskusten sairaaloiden toimintaa.

har kraftigt ökat fr.o.m. början av 1960-talet. Verkan av den intagna fluoren kan effektivt med lokala användningsformer.

Förrättande av förebyggande tandvård och hälsofostran har i växande mån överförs till tandskötare och hälsovårdare, varvid tandläkarna kunnat koncentrera sig till klinisk tandvård. Som resultat av upplysnings- och den förebyggande verksamheten har man avsevärt kunnat minska vårdbehovet och sålunda öka tändernas hälsa.

Hälsovårdscentralernas sjukhusverksamhet

(tabell 25)

Vid folkhälsolagens ikraftträdelse 1. 4. 1972 överfördes den största delen av då allmänläkarledda lokalsjukhus' sjukplatser till hälsovårdscentralerna och överföringen fortgår. År 1973 begynte man också föra över sjukplatser på kommunalhennens sjukavdelningar till hälsovårdscentraler och 1976 överfördes även specialläkarledda lokalsjukhus sjukplatser dit. År 1977 förför man på samma sätt även angående ett kretssjukhus.

Antalet lokalsjukhus vid slutet av 1982 var 5 av dessa endast ett var allmänläkarledda.

Avsikten var att få sjukplatser till hälsovårdscentralerna även för kroniker, men man har också reserverat sig för vården av akutfall.

I tabell 25 finns några sifferserier över verksamheten angående hälsovårdscentralernas sjukplatser.

25. Terveyskeskusten sairaaloiden toiminta — Verksamheten vid hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres

	Sairaansijoja Vårdplatser Beds	Hoidettuja Vårdade Treated	Hoitopäiviä Vård dagar Patient days	Keskim. hoitoaika Medelvårdtid Average stay
1973	5 745	113 931	1 868 800	16.4
1974	6 247	111 833	2 028 500	18.1
1975	6 778	110 138	2 220 000	20.2
1976	10 277	157 603	3 351 500	22.5
1977	11 015	162 182	3 670 500	23.0
1978	12 468	161 327	3 897 700	24.6
1979	14 616	190 721	4 843 400	25.9
1980	15 236	197 042	5 196 900	28.2
1981	15 778	195 043	5 455 300	29.6
1982*	16 862	197 299	5 661 300	30.6

Kaikissa (214) terveyskeskuksissa ei vielä vuoden 1982 lopussa ollut sairaalaa, ilman sairaalaa toimivia oli 25.

I alla (214) hälsovårdscentraler fanns det inte ännu vid årslutet 1982 sjukplatser. Utan dem fungerade ännu 25 hälsovårdscentraler.

Terveyskeskusten henkilöstö

(taulu 26)

Terveyskeskusten henkilöstön (virkojen) määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 1972 vuoteen 1982. Hoitohenkilöstön määrä on kasvanut 222 % ja muun henkilöstön määrä 355 % vuodesta 1972. Virkoihin sisältyvät tässä myös työsopimus-suhteet. Vasta vuodesta 1975 lähtien on toimintakertomuksissa kerätty tietoja myös ilman (pätevää tai epäpätevää) hoitajaa olevista eräistä viroista ja työsopimussuhteista.

Hälsovårdscentralernas personal

(tabell 26)

Antalet hälsovårdscentralernas tjänster har över fördubblats från 1972 till 1982. Antalet vårdpersonal har ökat 222 % och annan personal 355 % från 1972. I tjänsterna ingår här också arbetsavtal. Först sedan 1975 har man samlat uppgifter i hälsovårdscentralens verksamhetsberättelse också om de tjänster och arbetsavtalsförhållanden, där inte finns (kompetent eller okompetent) person.

26. Terveyskeskusten henkilöstön virat vuoden lopussa — Hälsovårdscentralernas tjänster i slutet av året — Positions of health centre personnel on 31. 12.¹⁾

	1972	1980	% ²⁾	1981	% ²⁾	1982	% ²⁾
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	943	2 265	5.4	2 455	6.0	2 632	6.2
Hammaslääkärit — Tandläkare — <i>Dentists</i>	997	1 576	5.4	1 665	5.3	1 706	3.9
Sairaanhoidajat — Sjuksköterskor — <i>Nurses</i>	1 203	4 566	1.7	4 758	2.2	5 250	1.9
Terveydenhoitajat — Hälsovårdare — <i>PH nurses</i>	2 787	3 958	2.6	3 997	2.5	4 096	2.1
Laboratoriohoitajat — Laboratoriesköterskor — <i>Laboratory technicians</i>	236	836	1.3	837	0.7	917	0.7
Röntgenhoitajat — Röntgensköterskor — <i>Radiographers</i>	72	352	2.6	362	2.6	384	0.8
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — <i>Physical therapists</i>	128	572	6.9	598	9.8	675	13.3
Apuhoitajat — Hjälpköterskor — <i>Practical nurses</i>	991	4 676	1.5	4 871	2.0	5 764	1.5
Muu hoitohenkilöstö — Övrig vårdpersonal — <i>Other nursing personnel</i>	1 660	6 109	3.0	7 271	2.5	7 515	2.5
Muu henkilöstö — Övrig personal — <i>Other personnel</i>	2 473	10 208	2.0	10 581	0.1	11 244	0.1
Yhteensä — Summa — Total	11 444	35 118	2.6	37 395	2.2	40 183	2.0

¹⁾ Ilman Ahvenanmaata (virkoja 123 1980, 123 1981 ja 138 1982). — Erkl. Åland (tjänster 123 1980, 123 1981 och 138 1982). — Excl. Åland (positions 123 1980, 123 1981 and 138 1982).

²⁾ Ilman hoitajaa olevat virat %:na kaikesta viroista (myös työsopimussuhteet). — Tjänster utan tjänstför rättare i % av alla tjänster (inkl. arbetsavtal). — Positions without substitute in p.c. of all positions.

”Muuta henkilöstöä” ovat mm. toimisto-, keittiö- ja pesula-
henkilöstö.

Övrig personal består av bl.a. byrå-, köks- och tvättnrätt-
ningens personal.

27 Käynnit lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksissa ja lääkärin kotikäynnit vuosina 1976—82
 Besök på läkarmottagning i hälsovårdscentralerna och läkarnas hembesök åren 1976—82
 Physician contacts at health centres and on home visits in 1976—82

	Lääni — Län — Province												
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymnene	Mikkelin Sit Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vasalan Vasa	Keskli-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	Yhteensä Summa Total
Käynnit lääkärin vastaanotolla ja lääkärin kotikäynnit ¹⁾ — Besök hos läkare och läkarens hembesök ¹⁾ — Visits to physician and home visits of physician ¹⁾													
1982	1 852 417	1 145 908	27 687	1 122 881	593 716	362 853	467 786	328 736	723 470	472 677	793 057	347 741	8 238 929
1981	1 767 002	1 128 595	25 849	1 110 874	592 031	365 330	469 106	337 530	688 355	464 817	754 298	351 530	8 055 317
1980	1 676 657	1 054 294	25 306	1 047 285	574 778	340 803	434 582	311 505	662 032	437 882	702 284	324 798	7 592 206
1979	1 584 237	991 689	24 816	889 858	544 626	337 827	415 400	317 567	627 212	404 822	671 585	326 196	7 135 835
1978	1 314 927	923 052	24 714	845 513	498 110	325 486	397 610	314 982	585 067	375 352	632 115	300 548	6 543 476
1977	1 288 663	913 055	21 873	818 351	497 193	319 202	388 852	322 558	558 885	380 065	595 861	322 726	6 427 284
1976	1 241 648	909 289	20 773	894 297	474 992	303 976	379 159	317 609	521 286	374 848	574 272	304 345	6 316 494
Yhtä asukasta kohti ²⁾ — Per en invånare ²⁾ — Per one inhabitant ²⁾													
1982	1.6	1.6	1.2	1.7	1.7	1.7	1.8	1.9	1.7	1.9	1.9	1.8	1.7
1981	1.6	1.6	1.1	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	1.6	1.9	1.8	1.8	1.7
1980	1.5	1.5	1.1	1.6	1.7	1.6	1.7	1.8	1.5	1.8	1.7	1.7	1.6
1979	1.4	1.5	1.1	1.3	1.6	1.6	1.7	1.8	1.5	1.7	1.7	1.7	1.5
1978	1.2	1.3	1.1	1.3	1.4	1.6	1.6	1.8	1.4	1.6	1.5	1.5	1.4
1977	1.2	1.3	1.0	1.2	1.4	1.5	1.5	1.8	1.3	1.6	1.5	1.7	1.4
1976	1.1	1.3	0.9	1.4	1.4	1.4	1.5	1.8	1.2	1.6	1.4	1.6	1.3
Niistä — Därav — Of which													
Sairaanhoidokäynnit — Sjukvårdsbesök — Medical care visits													
⁴⁾ 1982—1980													
1979	1 536 447	938 042	21 163	817 646	451 107	318 293	394 862	300 696	594 896	389 307	629 120	309 969	6 701 548
1978	1 270 201	871 066	23 493	728 958	469 216	307 312	373 938	299 095	553 924	361 328	585 517	284 785	6 128 833
1977	1 198 428	828 753	19 239	765 712	464 641	301 206	368 008	301 196	524 175	365 936	561 891	295 328	5 994 513
1976	1 197 062	865 520	17 985	846 517	450 095	287 875	360 599	300 626	488 412	355 503	543 792	283 595	5 997 581
%:na kaikista käynneistä — I % av alla besök — In per cent of all visits													
1982—1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	97.0	94.6	85.3	91.9	82.8	94.2	95.1	94.7	94.8	96.2	93.7	95.0	93.9
1978	96.6	94.4	95.1	86.2	95.3	94.4	94.0	95.0	94.7	96.3	92.6	94.8	93.8
1977	93.0	90.8	88.0	93.6	93.5	94.4	94.6	93.4	93.8	96.3	94.3	91.5	93.3
1976	96.4	95.2	86.6	94.7	94.8	94.7	95.1	94.7	93.7	94.8	94.7	93.2	95.0
Lääkärin kotikäynnit ³⁾ — Läkarens hembesök ³⁾ — Home visits of physician ³⁾													
1982	14 805	5 065	157	2 968	3 302	1 094	2 171	459	1 426	918	1 358	514	34 237
1981	16 162	3 126	162	2 416	3 173	482	1 924	270	1 194	752	1 823	311	31 795
1980	15 820	3 192	114	2 005	1 855	525	2 281	228	1 255	488	1 723	254	29 740
1979	16 981	2 972	73	1 863	916	822	408	583	2 426	368	6 179	453	34 044
1978	16 488	2 139	153	1 140	636	485	300	339	2 185	326	5 715	79	29 985
1977	16 300	1 677	123	758	207	319	206	92	1 869	185	4 057	52	25 845
1976	16 891	1 831	183	1 002	199	206	193	69	975	167	1 190	163	23 069

¹⁾ Sairaanhoido- ja muut käynnit 1976—79. — Sjukvårdsbesök och övriga besök 1976—79. — Medical care visits and other visits 1976—79.

²⁾ Keskiikäkiluku, maassa asuva väestö. — Medelfökmängd, i riket bosatt befolkning. — Mean population, resident.

³⁾ Pois lukien valvotun kotisairaanhoidon käynnit. — Exkl. hembesök inom övervakad hemsjukvård. — Excl. home visits in supervised domiciliary care.

⁴⁾ Katso ylhäältä vuodet 1980—82. — Se ovan åren 1980—82. — See above the years 1980—82.

28 Sairaanhoidokäynnit terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai apuhoitajan luona terveyskeskuksissa ja näiden tekemät kotikäynnit ja terveyskeskusten valvottu kotisairaanhoido vuosina 1981—82
Sjuvårdsbesök hos hälsovårdaren, sjuksköterskan eller hjälpsköterskan i hälsovårdscentralerna och av dessa utförda hembesök och hälsovårdscentralernas övervakade hemsjukvård åren 1981—82
Medical care visits to nurses, PH nurses and practical nurses at health centres and home visits of this personnel and supervised domiciliary care of health centres in 1981—82

Vuosi — År — Year	Lääni — Län — Province													Yhteensä Summa Total
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-B:borgs	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands		
Sairaanhoidokäynnit ¹⁾ — Sjukvårdsbesök ¹⁾ — Medical care visits ¹⁾	1982	743 319	570 928	12 354	440 757	249 431	155 078	219 772	150 791	361 260	198 437	348 481	166 552	3 617 160
	1981	784 200	564 757	11 213	457 862	264 030	146 695	213 648	154 075	337 006	211 391	345 710	161 388	3 651 975
1 000:tta kohti — Per 1 000 — Per 1 000 ²⁾	1982	649	808	535	660	726	744	867	852	826	812	822	845	749
	1981	692	802	490	688	768	703	847	872	776	869	825	825	761
Valvottu kotisairaanhoido — Övervakad hemsjukvård — Supervised domiciliary care														
Hoidetut potilaat—Vårdade patienter—Patients treated	1982	17 443	8 142	791	10 293	6 339	3 492	7 730	4 845	7 668	3 142	6 708	3 242	79 765
	1981	18 417	7 147	724	9 746	7 537	3 055	7 292	5 000	7 442	3 301	6 349	3 128	79 138
1 000:tta kohti — Per 1 000 — Per 1 000 ²⁾	1982	15	12	34	15	18	17	31	27	18	13	16	20	17
	1981	16	10	34	15	22	15	29	28	17	14	15	16	16
Hoitokäynnit — Vårdbesök — Home visits	1982	596 657	247 393	14 938	257 358	170 494	87 681	143 180	116 590	159 757	120 752	175 749	71 357	2 161 906
	1981	569 780	229 468	14 065	243 027	155 845	83 147	131 612	113 379	149 300	115 871	157 080	69 691	2 032 265
1 000:tta kohti — Per 1 000 — Per 1 000 ²⁾	1982	521	350	647	385	497	420	565	659	365	494	415	362	448
	1981	503	326	614	365	453	399	522	642	344	476	375	356	423
Käynnit potilasta kohti — Besök per patient—Visits per a patient	1982	34	30	19	25	27	25	19	24	21	38	26	22	27
	1981	31	32	19	25	21	27	18	23	20	35	25	22	26

¹⁾ Pöls lukien valvotun kotisairaanhoidon hoitokäynnit. — Exkl. vårdbesök inom övervakad hemsjukvård. — Excl. home visits in supervised domiciliary care
²⁾ Keskiväkiluku. — Medelfolkmängd. — Mean population.

29 Terveyskeskusten avo- ja sairaalahoitoon potilaille tehdyt laboratoriotutkimukset lääneittäin vuosina 1980—82
Hälsovårdscentralpatienternas laboratorieundersökningar både i sjukhus- och öppen vård länsvis åren 1980—82
Laboratory examinations of ambulatory care and hospital care patients of health centres by province in 1980—82

Lääni Län Province	1980		1981		1982	
	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾
	1 000		1 000		1 000	
Uudenmaan — Nylands	3 696	3 529	3 955	3 489	4 735	4 136
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1 878	2 674	2 037	2 893	2 160	3 059
Ahvenanmaa — Åland	57	2 513	40	1 748	59	2 555
Hämeen — Tavastehus	2 228	3 359	2 247	3 377	2 281	3 417
Kymen — Kymmene	964	2 797	1 052	3 058	1 187	3 457
Mikkelin — S:t Michels	586	2 806	669	3 208	652	3 127
Kuopion — Kuopio	983	3 903	991	3 926	1 033	4 077
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ..	725	4 105	725	4 103	743	4 198
Vaasan — Vasa	1 423	3 298	1 445	3 327	1 521	3 477
Keski-Suomen — Mellersta Finland ..	840	3 461	873	3 588	912	3 732
Oulun — Uleåborgs	1 713	4 122	1 728	4 122	1 825	4 306
Lapin — Lapplands	731	3 750	784	4 008	808	4 098
Yhteensä — Summa — Total	16 097	3 368	16 547	3 447	17 916	3 732
Niistä tehtiin — Av dessa utfördes — Of which were performed:						
Terveyskeskuksessa — I hälsovårds- centralen — At health centre	13 775	2 882	14 015	2 920	15 158	3 158
Kunnallisessa laboratoriossa — I det kommunala laboratoriet — At other communal laboratory	1 189	249	1 342	280	1 568	327
Muualla — Annanstans — Elsewhere ..	1 133	237	1 190	248	1 190	248

¹⁾ Keskiarvo. — Medelfolkmängd. — Mean population.

²⁾ Pois lukien reagenssi- ja luuskokeet. — Exkl. dip- och reagensprov. — Excl. reagent and dip tests.

30 Terveyskeskusten avo- ja sairaalahoitoon potilaille tehdyt röntgentutkimukset lääneittäin vuosina 1980—82
Hälsovårdscentralpatienternas röntgenundersökningar både i sjukhus- och öppen vård länsvis åren 1980—82
X-ray examination of ambulatory care and hospital care patients of health centres by province in 1980—82

Lääni Län Province	1980		1981		1982	
	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾
Uudenmaan — Nylands	328 183	291	280 774	248	306 379	268
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	141 184	201	167 470	238	183 386	260
Ahvenanmaa — Åland	1 863	82	1 864	81	1 804	78
Hämeen — Tavastehus	121 937	184	144 935	218	152 634	229
Kymen — Kymmene	49 783	144	75 248	219	81 521	237
Mikkelin — S:t Michels	45 697	219	51 546	247	55 967	268
Kuopion — Kuopio	88 725	352	89 147	353	88 218	348
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ..	39 267	222	48 078	272	48 031	271
Vaasan — Vasa	98 685	229	114 045	263	116 781	267
Keski-Suomen — Mellersta Finland ..	76 450	315	84 052	345	90 407	370
Oulun — Uleåborgs	130 871	315	142 586	340	149 389	352
Lapin — Lapplands	52 007	267	67 501	345	69 518	353
Yhteensä — Summa — Total	1 174 652	246	1 267 246	264	1 344 035	278
Niistä tehtiin — Av dessa utfördes — Of which were performed:						
Terveyskeskuksessa — I hälsovårds- centralen — At health centre .....	..	..	..	..	..	..
Muualla — På annat ställe — Elsewhere ..	..	..	..	..	..	..

¹⁾ Keskiarvo. — Medelfolkmängd. — Mean population.

31 Käynnit lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksissa ja terveyskeskuslääkäriin kotikäynnit ja käynnit yksityislääkärin luona ja yksityislääkärin kotikäynnit keskiikäilluvun yhtä henkeä kohti lääneittäin vuosina 1979—82
Besök på läkarmottagning i hälsovårdscentralerna samt läkarnas hembesök och besök hos privatläkare samt privatläkarnas hembesök per person av medelfolkmängden länsvis åren 1979—82
Contacts with health centre physicians and with private physicians per person of mean pop. by province in 1979—82

Lään Län Province	Terveyskeskuslääkäri Hälsovårdscentralläkare Health centre physician				Yksityislääkäri ¹⁾ Privatläkare ¹⁾ Private physician ¹⁾			
	1979	1980	1981	1982*	1979	1980	1981	1982*
Uudenmaan — Nylands	1.4	1.5	1.6	1.6	0.9	0.9	0.9	0.9
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1.4	1.5	1.6	1.6	0.7	0.7	0.7	0.7
Ahvenanmaa — Åland	1.1	1.1	1.1	1.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Hämeen — Tavastehus	1.3	1.6	1.7	1.7	0.6	0.6	0.6	0.6
Kymen — Kymmene	1.6	1.7	1.7	1.7	0.5	0.5	0.5	0.5
Mikkelin — S:t Michels	1.6	1.6	1.8	1.7	0.4	0.4	0.4	0.4
Kuopion — Kuopio	1.7	1.7	1.9	1.8	0.5	0.5	0.5	0.5
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ..	1.8	1.8	1.9	1.9	0.3	0.3	0.3	0.3
Vaasan — Vasa	1.5	1.5	1.6	1.7	0.4	0.4	0.4	0.4
Keski-Suomen — Mellersta Finland ..	1.7	1.8	1.9	1.9	0.4	0.4	0.4	0.4
Oulun — Uleåborgs	1.7	1.7	1.8	1.9	0.4	0.4	0.4	0.3
Lapin — Lapplands	1.7	1.7	1.8	1.8	0.3	0.3	0.3	0.3
Yhteensä — Summa — Total	1.5	1.6	1.7	1.7	0.6	0.6	0.6	0.6
Käyntien kokonaismäärä (1 000 kpl) — Besök totalt (1 000 st) — Total of visits (in 1 000)	7 135.8	7 592.2	8 055.3	8 238.9	2 883.1	2 874.8	2 876.8	2 832.6

¹⁾ Sairausravastuksen korvaamat. — Ersatta av sjukförsäkringen. — Compensated by sickness insurance.

32 Terveyskeskusten avo- ja sairaalahoiton potilaiden kuntoutushoitokerrat lääneittäin vuosina 1980—82
Patienternas rehabiliteringsgångar i hälsovårdscentralernas sjukhus- och öppna vård länsvis åren 1980—82
Rehabilitation visits of ambulatory care and hospital care patients of health centres by province in 1980—82

Lään Län Province	1980		1981		1982	
	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 asukasta kohti ¹⁾ Per 1 000 personer ¹⁾ Per 1 000 persons ¹⁾
Uudenmaan — Nylands	475 389	423	553 904	489	692 489	605
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	338 231	482	338 026	480	381 682	540
Ahvenanmaa — Åland	7 371	326	8 033	351	5 572	215
Hämeen — Tavastehus	256 690	387	273 471	411	305 309	457
Kymen — Kymmene	189 606	550	207 192	602	238 701	695
Mikkelin — S:t Michels	110 017	527	102 291	490	141 038	676
Kuopion — Kuopio	136 441	542	133 341	528	132 367	522
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ..	108 417	614	85 266	483	95 862	542
Vaasan — Vasa	180 002	417	168 233	387	183 670	420
Keski-Suomen — Mellersta Finland ..	107 738	444	131 525	541	146 573	600
Oulun — Uleåborgs	188 644	454	193 304	461	196 989	465
Lapin — Lapplands	100 837	517	115 022	588	128 546	652
Yhteensä — Summa — Total	2 199 383	460	2 309 608	481	2 648 798	549

¹⁾ Keskiikäilluku. — Medelfolkmängd. — Mean population.

83 Työikäisten ja vanhusten terveystarkastukset terveyskeskuksissa ja kotikäynnillä vuosina 1981—82
Hälsokontroller av personer i arbetsåldern och åldringar i hälsovårdscentralerna och på hembesök åren 1981—82
Health examinations of people in working age and in old age at health centres and on home visits in 1981—82

Vuosi — År — Year	Lääni — Län — Province													Yhteensä Summa Total
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Borgå	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaaasan Vasa	Keskisuomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands		
Lääkärien tarkastukset — Läkarens undersökningar — <i>By a physician:</i>														
Työikäiset (15—64 v.)—Per- soner i arbetsåldern (15— 64 år) — <i>People in working age (15—64 y.)</i>	1982 58 750	68 598	1 814	64 157	31 796	23 344	32 407	22 551	42 519	23 671	47 970	31 274	448 851	
	1981 69 643	51 696	1 601	57 820	28 827	20 166	30 490	24 107	40 973	25 848	41 288	25 082	417 541	
1 000:tta kohti — Per 1 000 — <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 73	144	121	142	136	164	188	187	148	142	168	228	136	
	1981 88	109	108	128	123	142	178	200	144	156	146	185	128	
Vanhukset (65 v. ja yli) — Åldringar (65 år o. över)— Old people (65 y. and more)	1982 2 350	3 403	—	2 116	1 255	826	769	465	1 567	649	838	426	14 664	
	1981 2 053	2 712	—	1 213	829	1 034	694	302	982	491	631	381	11 322	
1 000:tta kohti — Per 1 000 — <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 18	35	—	24	27	29	24	21	27	22	20	23	25	
	1981 16	28	—	14	18	37	22	14	17	17	16	21	19	
Yhteensä — Summa — Total	1982 61 100	72 001	1 814	66 273	33 051	24 170	33 176	23 016	44 086	24 320	48 808	31 700	463 515	
	1981 71 696	54 408	1 601	59 033	29 656	21 200	31 184	24 409	41 955	26 339	41 919	25 463	428 863	
	*) 1980 61 196	42 581	1 382	51 927	28 916	17 400	33 616	22 836	41 711	25 702	36 740	23 791	387 798	
1 000:tta kohti — Per 1 000 <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 66	126	97	122	118	142	162	161	128	124	149	204	119	
	1981 78	96	87	109	106	125	154	171	123	135	130	166	111	
	*) 1980 68	75	76	97	104	103	167	161	123	133	115	157	101	
Terveystarkastuksen PH-hoitajan tarkastukset — Hälsovårdarens undersökningar — By a PH nurse: 2)														
Työikäiset (15—64 v.)—Per- soner i arbetsåldern (15— 64 år) — <i>People in working age (15—64 y.)</i>	1982 103 777	105 610	15 150	108 718	49 846	31 852	34 150	34 120	82 834	30 195	67 903	44 063	708 218	
	1981 150 118	96 192	11 748	77 094	51 401	35 976	39 401	38 521	93 254	28 079	75 456	44 455	741 695	
1 000:tta kohti — Per 1 000 <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 130	222	1 008	239	213	224	198	283	288	181	237	321	215	
	1981 190	203	792	170	219	254	230	320	327	169	267	327	227	
Vanhukset (65 v. ja yli) — Åldringar (65 år o. över)— Old people (65 y. and more)	1982 14 602	11 761	984	13 744	7 726	4 371	2 713	3 672	10 805	1 745	4 881	3 900	80 904	
	1981 16 309	9 958	1 704	13 575	7 714	4 924	2 735	3 552	11 979	1 943	9 681	5 295	89 369	
1 000:tta kohti — Per 1 000 <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 113	121	265	156	167	153	86	163	186	58	119	213	136	
	1981 128	104	467	157	169	174	88	160	210	66	241	298	153	
Yhteensä — Summa — Total	1982 118 379	117 371	16 134	122 462	57 572	36 223	36 863	37 792	93 639	31 940	72 784	47 963	789 122	
	1981 166 427	106 150	13 452	90 669	59 115	40 900	42 136	42 073	105 233	30 022	85 137	49 750	831 064	
	*) 1980 134 049	87 141	1 901	58 182	54 259	21 721	43 405	30 537	92 876	32 532	78 761	34 658	670 022	
1 000:tta kohti — Per 1 000 — <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 127	205	860	225	205	212	180	264	271	162	222	308	203	
	1981 181	186	728	168	211	241	208	295	307	154	263	324	216	
	*) 1980 148	154	173	109	194	128	215	214	274	168	247	228	175	
Kalkki — Alla — All	1982 179 479	189 372	17 948	188 735	90 623	60 393	70 039	60 808	137 725	56 260	121 592	79 663	1 252 637	
	1981 238 123	160 558	15 053	149 702	88 771	62 100	73 320	66 482	147 188	56 361	127 056	75 213	1 259 927	
	*) 1980 195 245	129 722	3 283	110 109	83 175	39 121	77 021	53 373	134 587	58 234	115 501	58 449	1 057 820	
1 000:tta kohti — Per 1 000 — <i>Per 1 000¹⁾</i>	1982 193	330	957	347	323	354	343	425	398	286	371	512	322	
	1981 259	282	815	277	317	365	362	466	430	289	393	490	327	
	*) 1980 215	229	180	205	298	231	382	375	397	300	362	385	277	

¹⁾ Maassa 31. 12. asuvan väestön vastaavat ikäluokat. — Motsvarande åldersklasser av den i riket den 31. 12. bosatta befolkningen. — *Corresponding age-classes of resident population on 31. 12.*

²⁾ Korjatut luvut. — Korrikerade tal. — *Corrected numbers.*

³⁾ Mukaan lukien myös muun henkilöstön kuin terveydenhoitajien suorittamat tutkimukset (75 697 v. 1981). — Inkl. hälsokontroller utförda av övrig personal (75 697 år 1981). — *Incl. examinations made by others than PH nurses (75 697 in 1981).*

34 Raskaana olevien ja lapsivuodeajan äitien terveystarkastukset terveyskeskuksissa ja terveydenhoitajien kotikäynneillä vuosina 1981—82
 Hälsokontroller av havande mödrar och mödrar under barnsängstiden i hälsovårdscentralerna och vid hälsovårdarnas hembesök åren 1981—82
 Health examinations of pregnant and puerperant mothers at health centres and on home visits of PH nurses in 1981—82

	Vuosi — År — Year	Lääni — Län — Province											Koko maa Hela riket Whole country	
		Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vasaan Vasa	Keskli-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
Lääkäriin suorittamat — Ut- förda av läkaren — By a physician	1982	53 535	30 639	831	33 001	12 758	9 125	12 135	7 641	21 460	11 485	25 136	11 357	229 103
	1981	54 497	31 067	831	31 416	13 010	8 261	12 674	7 555	20 572	11 976	25 811	11 246	228 916
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery ¹⁾	1982	3.3	3.4	2.9	3.9	3.2	3.9	3.6	3.3	3.4	3.5	3.4	3.9	3.5
	1981	3.6	3.5	3.1	3.9	3.3	3.5	3.7	3.3	3.3	3.9	3.8	4.0	3.6
Terveydenhoitajan suoritta- mat — Utförda av hälso- vårdaren — By a PH nurse:														
1. Terv.keskuksessa — I häl- sovårdscentral — At health centre	1982	176 104	90 715	3 386	90 137	44 192	24 480	39 435	27 175	62 428	34 842	71 264	31 995	696 153
	1981	167 606	85 543	3 725	87 740	43 331	25 078	39 170	26 591	62 211	34 437	70 904	29 834	676 170
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery ¹⁾	1982	10.9	10.0	11.9	10.7	11.1	10.4	11.8	11.7	9.9	10.5	9.7	11.1	10.6
	1981	11.1	9.7	14.0	10.8	11.2	10.6	11.6	11.7	10.0	11.3	10.4	10.7	10.7
2. Kotikäynnillä — På hem- besök — On home visit ...	1982	19 995	14 850	411	12 086	4 430	3 326	7 689	4 571	14 485	4 943	13 588	6 676	107 050
	1981	19 991	14 905	411	12 830	5 198	3 727	8 940	3 677	15 283	4 985	13 997	6 376	110 320
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery ¹⁾	1982	1.2	1.6	1.4	1.4	1.1	1.4	2.3	2.0	2.3	1.5	1.9	2.3	1.6
	1981	1.3	1.7	1.5	1.6	1.3	1.6	2.6	1.6	2.5	1.6	2.0	2.3	1.8
1—2. Yht. — S:ma — Total	1982	196 099	105 565	3 797	102 223	48 622	27 806	47 124	31 746	76 913	39 785	84 852	38 671	803 203
	1981	187 597	100 448	4 136	100 570	48 529	28 805	48 110	30 268	77 494	39 422	84 901	36 210	786 490
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery ¹⁾	1982	12.1	11.6	13.4	12.1	12.3	11.8	14.1	13.6	12.1	12.0	11.6	13.4	12.2
	1981	12.5	11.4	15.5	12.4	12.5	12.2	14.2	13.4	12.5	12.9	12.4	13.0	12.5
Kaikki — Inalles — All....	1982	249 634	136 204	4 628	135 224	61 330	36 931	59 259	39 337	98 373	51 270	109 988	50 028	1 032 306
	1981	242 094	131 515	4 967	131 986	61 539	37 066	60 784	37 823	98 066	51 398	110 712	47 456	1 015 406
Yhtä synnyttäjää kohti — Per barnaföderska — Per a delivery ¹⁾	1982	15.5	15.0	16.3	16.0	15.5	15.7	17.7	16.9	15.5	15.5	15.0	17.3	15.7
	1981	16.1	15.0	18.7	16.3	15.8	15.7	17.9	16.7	15.8	16.8	16.2	17.0	16.1
	1980	15.8	15.0	16.9	15.7	15.8	15.7	17.7	15.9	15.8	16.2	15.9	16.8	15.9

¹⁾ V. 1982 ennakkotieto. — År 1982 preliminär. — Preliminary for 1982.

35 Imeväiskuolleisuus läänittain ja kuukausittain vuosina 1955—80
Spädbarnsdödlighet enligt län och månad åren 1955—80
Infant mortality by province and month in 1955—80

Vuosi År Year	Lääni — Län — Province															
	Uudenmaan Nylands		Turun-Porin Åbo-Björne- borgs		Ahvenanmaa Åland		Hämeen Tavastehus		Kymen Kymmene		Mikkelin S:t Michels		Pohjois- Karjalan Norra- Karelen		Kuopion Kuopio	
	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaläk. Landskomm. Rural comm.
1980	7.8	8.7	8.0	8.4	3.3	—	7.5	8.4	7.9	10.5	6.1	5.0	6.0	2.7	4.9	5.6
1979	6.5	8.1	6.7	6.5	10.0	23.8	8.0	10.8	7.6	8.6	6.5	5.0	9.0	5.8	7.0	6.1
1978	7.9	9.0	6.9	4.7	14.9	21.6	7.5	7.7	6.3	7.7	10.1	11.4	6.5	8.9	6.3	6.5
1977	7.2	7.6	10.0	12.7	4.0	—	8.0	7.4	11.8	13.5	8.7	5.6	10.2	7.8	8.8	4.9
1976	7.9	8.4	8.8	8.3	10.9	7.6	7.0	7.3	9.5	8.9	8.5	7.8	12.4	17.8	10.7	11.6
1975	9.6	10.0	10.3	6.9	10.1	—	8.6	8.4	10.4	11.2	9.9	10.3	12.1	10.9	10.3	11.2
1974	10.1	11.9	10.1	9.0	3.5	—	12.1	16.4	12.9	7.8	10.8	7.2	15.6	13.2	10.2	13.1
1973	10.4	10.8	11.0	12.5	3.3	—	10.5	10.5	11.1	7.7	8.1	8.9	5.8	7.5	12.0	14.1
1972	10.8	9.4	12.6	13.5	3.4	7.6	12.2	12.7	11.3	8.0	13.9	12.5	11.4	14.0	11.8	14.7
1971	12.2	11.0	12.5	12.2	16.6	7.2	12.4	12.9	10.5	10.5	13.5	17.2	8.1	8.5	12.8	14.4
1970	13.8	14.3	13.9	14.5	14.1	23.3	12.6	13.5	15.5	13.2	13.5	12.5	10.5	12.3	13.0	7.7
1969	14.7	16.6	15.4	14.2	6.7	—	14.2	15.8	13.5	13.9	15.4	14.8	12.8	12.3	14.0	13.7
1968	14.4	9.2	14.9	12.7	12.7	13.8	13.1	13.3	12.5	11.9	12.7	11.0	15.6	15.3	14.4	15.0
1967	14.7	13.1	14.2	12.5	3.0	6.8	16.4	18.9	12.5	16.3	17.1	20.0	14.2	14.6	14.9	16.3
1966	13.5	15.4	14.3	12.7	18.5	24.0	13.7	13.1	15.3	16.3	12.7	10.1	21.3	19.8	14.9	15.5
1965	17.0	14.2	17.5	19.2	8.3	6.0	14.9	14.9	14.5	15.3	18.8	20.4	21.3	23.8	22.6	21.6
1964	15.3	14.4	15.5	14.0	12.7	6.1	16.9	16.5	16.3	15.8	17.1	19.6	18.5	20.0	17.8	16.7
1963	19.8	19.5	17.6	15.3	13.7	13.0	16.4	17.5	12.8	12.5	17.0	17.1	18.3	18.8	16.5	14.4
1962	19.6	15.9	21.4	21.4	20.2	29.2	20.3	23.7	18.4	14.2	16.9	18.2	27.3	30.4	19.3	19.2
1961	19.7	19.1	19.2	18.4	6.3	—	20.8	18.9	15.7	15.3	20.9	24.2	25.6	28.1	24.3	24.5
1960	15.6	14.7	18.2	20.2	21.3	26.1	19.6	17.8	18.0	18.3	18.8	17.8	26.1	24.9	26.8	29.0
1959	20.8	21.7	23.0	23.2	22.6	29.2	23.5	25.5	16.8	16.3	26.0	25.9	.	.	27.8	28.5
1958	22.2	25.5	19.6	19.9	21.2	18.2	23.1	22.1	17.9	16.8	20.9	22.5	.	.	33.1	33.2
1957	18.8	16.3	22.3	22.8	21.4	16.4	27.0	24.3	21.1	21.0	32.1	33.1	.	.	32.0	33.9
1956	17.5	16.0	23.2	23.5	15.2	19.0	26.5	25.7	21.8	21.9	30.4	32.6	.	.	30.5	31.3
1955	20.3	21.4	27.3	28.4	42.9	37.3	27.9	27.7	27.4	27.4	29.3	30.8	.	.	32.0	34.9

36 Vuotta nuorempina kuolleet tuhatta elävänä syntynyttä kohti vuosina 1991—1982
Döda under 1 år per 1 000 levande födda åren 1891—1982
Deaths under 1 year per 1 000 live births in 1891—1982

	1891— 1900	1901— 1910	1911— 1920	1921— 1930	1931— 1940	1941— 1950	1951— 1960	1961— 1970	1971— 1975	1979	1980	1981*	1982*
Imeväiskuolleisuus ¹⁾ — Spädbarnsdödlighet ¹⁾ — Infant mortality ¹⁾	141.8	123.8	111.9	91.8	72.0	56.0	28.6	16.7	11.3	7.6	7.6	6.5	5.8
Ensiviikon kuolleisuus ²⁾ — Första veckans dödlig- het ²⁾ — First week mor- tality ²⁾	22.7	19.5	19.3	20.6	19.2	16.0	14.5	11.5	7.7	5.1	4.2	3.8	3.4
Neonataalikuolleisuus ³⁾ — Neonatal dödlighet ³⁾ — Neonatal mortality ³⁾	44.9	38.3	37.2	35.6	29.6	24.4	17.6	12.9	8.9	5.9	5.1	3.8	4.1
Ensiviikon jälkeinen kuol- leisuus ⁴⁾ — Dödlighet efter första veckan ⁴⁾ — Mortality after first week ⁴⁾	119.1	104.3	92.6	71.2	52.8	40.0	14.1	5.2	3.6	2.5	3.4	2.7	2.4

¹⁾ 0 { Vrk { Kk
Dygn—11 { Mån.
Days { Months

²⁾ 0 { Vrk { Vrk
Dygn—27 { Dygn
Days { Days

³⁾ 0 { Vrk { Kk
Dygn—6 { Dygn
Days { Months

⁴⁾ 7 { Vrk { Vrk
Dygn—11 { Dygn
Days { Months

Keski-Suomen Mellorsta Finlanda				Vaasan Vasa				Oulun Uleåborgs				Lapin Lapplands				Koko maa Hela riket Whols country		Kuukausi Manad Month												Yhteensä Summa Total		Aviotomana syntyneet Födda utom äktenskap Illegitimize	
Yhteensä Summa Total	Maalaisk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaisk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaisk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaisk. Landskomm. Rural comm.	Yhteensä Summa Total	Maalaisk. Landskomm. Rural comm.	Kaupungit ja kauppalat Städer och köpingar Urban communes	Maalaiskunnat Landskommuner Rural communes	Tammikuu — Januari January	Helmikuu — Februari February	Maaliskuu — Mars March	Huhtikuu — April April	Toukokuu — Maj May	Kesäkuu — Juni June	Heinäkuu — Juli July	Elokuu — Augusti August	Syyskuu — September September	Lokakuu — Oktober October	Marraskuu — November November	Joulukuu — December December	Yhteensä Summa Total	Aviotomana syntyneet Födda utom äktenskap Illegitimize								
7.2	6.8	9.4	10.2	8.9	8.3	5.5	6.4	7.5	7.9	9.0	8.5	7.1	5.7	7.8	8.2	6.2	7.3	6.8	6.6	10.0	9.1	7.6	11.4										
9.8	12.5	7.6	8.6	9.4	9.3	9.5	6.9	7.1	8.5	9.3	9.8	6.9	9.1	8.2	6.1	4.7	7.2	7.8	6.7	5.8	10.4	7.6	10.5										
5.7	5.4	9.4	7.1	7.2	6.0	10.9	8.8	7.9	7.2	7.3	9.2	4.9	8.1	9.9	7.7	9.2	5.7	7.6	7.0	6.8	8.9	7.7	13.5										
9.4	7.8	9.4	10.3	8.6	7.8	9.6	14.9	8.6	9.2	12.7	9.1	9.0	7.9	6.3	8.9	9.0	9.6	5.8	8.3	9.1	10.3	8.8	13.8										
10.9	12.0	10.4	9.4	11.6	13.5	11.4	10.8	8.8	10.1	12.5	8.6	9.0	8.5	7.9	9.4	6.8	9.1	9.5	9.4	10.8	9.8	9.2	13.1										
9.1	7.3	9.0	9.0	13.2	15.2	8.6	7.2	10.1	9.8	9.6	12.6	9.0	9.5	9.2	8.7	10.9	11.6	10.4	7.0	9.5	11.7	10.0	13.2										
11.1	12.4	12.7	13.7	9.8	10.3	10.3	10.5	10.7	11.6	11.6	12.0	9.7	7.8	8.1	12.4	9.6	14.4	8.7	10.6	15.3	13.6	11.0	15.4										
11.9	14.1	10.6	13.2	10.8	11.2	13.7	12.8	10.2	11.4	15.1	13.4	10.4	9.2	10.5	14.1	9.2	8.0	8.2	9.2	10.3	11.0	10.6	18.9										
11.0	11.7	14.0	12.9	12.0	13.1	13.6	14.0	11.7	12.5	13.3	11.5	8.4	11.2	13.4	13.0	11.4	15.9	13.6	13.1	11.1	8.8	12.0	23.4										
13.6	10.5	14.1	15.5	13.2	13.6	16.9	16.8	12.4	13.0	13.8	11.6	11.6	12.6	12.5	11.5	13.4	12.2	13.0	14.8	9.5	15.8	12.7	21.7										
12.4	13.5	12.3	12.7	12.3	12.9	14.1	12.0	13.2	13.0	20.0	13.2	11.5	14.3	13.9	12.9	11.5	9.6	9.9	14.1	14.5	13.8	13.2	22.7										
16.1	18.9	12.9	11.8	12.4	12.8	15.8	18.2	14.0	14.5	13.8	15.9	11.9	15.1	14.2	16.7	13.8	16.8	10.2	14.1	16.8	12.4	14.3	25.3										
10.6	12.3	13.5	13.3	17.2	19.3	20.0	21.9	14.7	14.2	16.1	15.0	12.8	13.7	14.9	12.3	14.3	14.8	17.2	15.4	14.6	12.5	14.4	27.3										
16.5	17.0	13.0	13.0	13.8	15.1	19.3	21.5	14.1	15.6	18.6	14.7	12.4	13.9	15.2	16.2	13.9	13.1	15.1	14.3	14.3	16.4	14.8	32.8										
14.6	16.0	15.6	13.6	15.9	17.3	19.1	22.0	14.3	15.7	15.9	13.3	14.1	12.6	15.9	13.9	17.1	14.6	14.6	15.7	14.0	18.3	15.0	26.4										
18.9	19.9	13.8	14.4	20.3	21.3	21.6	22.3	16.6	18.5	19.6	18.5	15.2	15.9	15.7	20.3	17.3	17.3	14.2	19.8	18.9	19.5	17.6	37.4										
17.8	17.7	15.7	17.8	21.4	22.5	19.3	19.4	16.3	17.7	19.7	19.6	16.5	15.8	15.3	20.4	17.9	15.7	12.4	15.4	18.5	17.5	17.0	37.3										
18.7	18.6	17.8	18.2	18.3	18.7	26.4	26.3	18.5	18.0	21.4	19.7	16.6	17.3	16.4	20.1	18.0	18.2	15.5	17.4	17.4	20.8	18.2	44.4										
24.4	24.2	19.1	20.1	20.0	20.9	22.3	21.2	20.1	20.8	21.6	21.9	18.9	23.5	20.8	17.3	20.9	16.6	17.2	23.5	19.8	24.9	20.5	42.7										
18.5	17.1	20.7	20.6	23.3	24.1	24.3	22.3	20.5	21.0	21.7	21.2	20.2	22.0	20.4	20.8	21.9	21.6	15.7	19.9	19.7	24.6	20.8	39.4										
23.1	23.7	21.3	21.7	26.4	26.4	27.7	26.0	19.4	22.0	28.9	23.8	20.1	20.7	24.1	18.6	17.0	19.4	18.3	21.9	20.1	20.2	21.0	45.8										
.	.	23.4	23.1	25.5	27.9	26.3	26.2	21.5	24.8	27.1	24.5	25.6	21.4	24.1	19.6	21.2	21.6	20.1	23.0	27.3	28.4	23.6	38.2										
.	.	25.2	25.7	27.5	28.7	31.5	34.1	22.0	26.0	30.4	28.3	23.8	26.5	24.0	23.8	22.1	22.8	22.1	20.6	38.8	21.3	24.5	43.2										
.	.	26.9	28.7	39.5	42.1	41.1	44.6	23.8	30.2	28.6	29.1	25.9	27.1	27.0	24.7	29.9	23.2	22.5	26.4	34.5	36.6	27.9	48.8										
.	.	25.4	25.7	30.8	30.9	31.8	32.9	23.2	27.0	35.6	31.8	24.3	27.2	24.0	24.6	20.8	20.2	24.7	25.7	22.9	26.9	25.7	50.6										
.	.	28.1	27.9	40.4	39.8	42.3	44.9	25.6	31.7	31.2	32.6	32.3	30.0	33.0	29.9	25.4	24.9	25.5	27.2	29.9	34.5	29.7	56.4										

87 Äitiys- ja lastenhuoltotilastoa vuosina 1939—81
Mödra- och barnavårdsstatistik åren 1939—81
Maternal and child health statistics in 1939—81

Vuosi År Year	Sairaalasynnytykset %:na kaikista synnytyksistä Sjukhusförlossningar i % av alla förlossningar Hospital deliveries in percent of all deliveries	Imeväis-kuolleisuus *) Spädbarnsdödlighet *) Infant mortality *)	Neonataalkuolleisuus*) Neonataldödlighet *) Neonatal mortality *)	Kuolleena syntyneisyys *) Dödfödda *) Stillbirth ratio *)	Äitiyskuolleisuus *) Moderskapsdödlighet *) Maternal mortality *)	Perinataalkuolleisuus*) Perinataldödlighet*) Perinatal mortality *)	Äitiys- ja lastenneuvoloitten kirjoissa olleet Inskrivna i rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård On register at maternity and child health centres	
							Äidit %:na kaikista synnättäneistä Mödrar i % av alla föderskor Mothers in percent of all mothers	Vuotta nuoremmat lapset *) %:na elävänä syntyneistä Barn under ett år *) i % av levande födda Children under 1 year in percent of live births *)
1939	38.4	69.7	27.4	22.0	4.02	40.6	11.0	..
1940	38.6	88.3	29.8	21.0	4.77	40.6	20.9	..
1945	54.8	63.2	25.3	21.5	4.02	38.0	86.4	34.6
1950	61.1	43.5	21.8	18.9	1.46	35.1	92.3	71.0
1955	77.9	29.7	18.6	18.2	1.05	33.6	95.2	88.7
1960	92.5	21.0	14.4	15.3	0.72	27.9	96.4	96.7
1961	94.6	20.8	15.3	14.4	0.55	27.9	96.7	91.8
1962	95.9	20.5	15.8	13.4	0.52	27.4	97.1	93.5
1963	96.9	18.2	13.7	12.6	0.50	24.9	97.0	92.6
1964	98.2	17.0	13.7	12.3	0.42	24.8	97.5	94.6
1965	99.1	17.6	13.6	12.5	0.26	24.8	98.5	94.3
1966	99.4	15.0	11.9	11.2	0.31	21.8	98.3	94.2
1967	99.6	14.8	11.8	10.7	0.21	21.1	98.2	93.8
1968	99.6	14.4	11.4	9.9	0.29	19.9	99.2	92.8
1969	99.8	14.3	11.1	9.3	0.15	18.9	98.9	94.2
1970	99.8	13.2	10.5	8.0	0.12	17.2	98.9	94.6
1971	99.8	12.7	10.0	7.7	0.08	16.7	99.9	95.8
1972	99.9	12.0	9.7	8.7	0.11	17.1	98.8	97.4
1973	99.9	10.6	8.5	7.4	0.11	14.9	99.8	97.1
1974	99.9	11.0	8.6	7.4	0.05	14.8	99.8	..
1975	99.9	10.0	7.8	5.8	0.11	12.5	99.8	..
1976	99.9	9.2	7.1	5.6	0.09	11.5	99.8	..
1977	99.9	8.8	7.1	5.1	0.08	11.2	99.6	..
1978	99.9	7.7	5.7	4.9	0.03	9.5	99.9	..
1979	99.9	7.6	5.9	4.2	0.06	9.3	99.9	..
1980 .....	..	7.6	5.1	4.2	0.02	8.4	..	..
1981* .....	..	6.5	4.5	4.1	..	7.9	..	..

*) Vuotta nuorempina kuolleet 1 000 elävänä syntyneitä kohti. — Döda under 1 år per 1 000 levande födda. — Deaths under 1 year of age per 1 000 live births.

*) Alle 28 vrk:n ikäisinä kuolleet 1 000 elävänä syntyneitä kohti. — Döda under 28 dygn per 1 000 levande födda. — Deaths under 28 days old per 1 000 live births.

*) Kuolleena syntyneet 1 000 elävänä syntyneitä kohti. — Dödfödda per 1 000 levande födda. — Stillbirths per 1 000 live births

*) Synnytykseen sekä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan lisätauteihin kuolleet 1 000 elävänä syntyneitä kohti. — Döda i förlossningar samt graviditets-, förlossnings- och barnsängstidens komplikationer per 1 000 levande födda. — Deaths from deliveries and complications of pregnancy, childbirth and puerperium per 1 000 live births.

*) Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk:n ikäisenä kuolleet 1 000 elävänä syntyneitä kohti. — Dödfödda och döda under 7 dygn per 1 000 levande födda. — Stillbirths and deaths under 7 days per 1 000 live births.

*) Vuoden lopussa kirjoissa olleet. — Inskrivna i årets slut. — Registered at end of year.

88 Vuosina 1976—82 syntyneillä lapsilla todetut synnynnäiset epämuodostumat lääneittäin
Medfödda missbildningar hos barn födda åren 1976—82 länsvis
Congenital malformations in children born in 1976—82 by province

Lääni Län Province	1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982*
		1) %		1) %		1) %		1) %		1) %		1) %	
Uudenmaan — Nylands	155	1.0	201	1.3	182	1.2	172	1.1	198	1.3	206	1.4	273
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs ..	122	1.3	114	1.2	146	1.6	141	1.6	184	2.1	142	1.6	259
Ahvenanmaa — Åland	3	1.1	5	2.0	5	1.8	7	2.7	4	1.3	10	3.7	6
Hämeen — Tavastehus	168	1.9	179	2.1	207	2.5	203	2.5	197	2.4	196	2.4	194
Kymen — Kymmene	115	2.6	139	3.2	120	2.9	98	2.4	105	2.6	125	3.2	138
Mikkelin — S:t Michels	51	1.9	44	1.8	33	1.4	69	3.0	55	2.4	40	1.7	53
Kuopion — Kuopio	25	0.7	32	0.9	42	1.3	29	1.2	35	1.1	32	0.9	40
Pohjois-Karjalan — Norra Kare- lens	15	0.7	24	1.1	21	1.0	24	1.1	83	3.6	19	0.8	28
Vaasan — Vasa	97	1.5	125	2.0	123	2.0	183	3.0	175	2.8	168	2.7	182
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands	54	1.6	58	1.7	53	1.6	52	1.6	56	1.8	51	1.7	66
Oulun — Uleåborgs	97	1.4	93	1.4	102	1.5	102	1.5	112	1.6	111	1.6	136
Lapin — Lapplands	48	1.6	29	1.0	47	1.6	39	1.4	29	1.0	34	1.2	48
Ulkomaat — Utlandet — Abroad ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	954	1.4	1 043	1.6	1 081	1.7	1 119	1.8	1 233	1.9	1 184	1.8	1 423

*) Elävänä ja kuolleena syntyneistä. — Av levande och dödfödda. — Of live and stillbirths.

39 Vuosina 1977—82 syntyneillä lapsilla todetut synnynnäiset epämuodostumat
Medfödda missbildningar hos barn födda åren 1977—82
Congenital malformations in children born in 1977—82

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No. ¹⁾	Epämuodostuman laatu Missbildningens art Kind of malformations	1977	1978	1979	1980	1981	1982*
740.99	Aivottomuus — Anencefali — <i>Anencephalus</i>	20	16	13	19	14	17
741.00-99	Selkäydinhalkio — Spina bifida — <i>Spina bifida</i>	16	10	13	11	15	12
742.00-99	Vesipää — Hydrocefali — <i>Hydrocephalus</i>	14	10	11	20	18	9
743.00-99	Muut hermoston epämuodostumat — Andra missbild- ningarna i nervsystemet — <i>Other congenital anomalies of nervous system</i>	11	11	11	19	9	11
744.00-99	Silmän epämuodostumat — Ögonmissbildningar — <i>Con- genital anomalies of eye</i>	5	8	1	3	5	1
745.00-99	Korvan, kasvojen ja kaulan epämuodostumat — Missbild- ningar av öra, ansikte och hals — <i>Congenital anomalies of ear, face and neck</i>	35	36	36	40	40	39
746.09-99	Sydämen epämuodostumat — Hjärtfel — <i>Congenital ano- malies of heart</i>	60	62	58	90	83	130
747.09-99	Muut verenkiertoelinten epämuodostumat — Andra miss- bildningar i cirkulationsorganen — <i>Other congenital ano- malies of circulatory system</i>	13	12	12	18	7	21
748.00-99	Hengityselinten epämuodostumat — Missbildningar i and- ningsorganen — <i>Congenital anomalies of respirat. system</i>	7	7	6	9	1	13
749.00-29	Huulihalkio, suulakihalkio — Kluven läpp, käke och gom — <i>Cleft palate and cleft lip</i>	98	98	122	130	109	130
750.10	Mahaportin ahtauma — Pylorusstenos — <i>Pyloric stenosis</i>	1	—	—	1	4	5
750.00-99	Muut ruoansulatuskanavan ylempien osien epämuodostu- mat — Andra missbildningar i matsmältningskanalens övre del — <i>Other congenital anomalies of upper alimentary tract</i>	9	9	2	7	13	12
751.00-99	Muut ruoansulatuselinten epämuodostumat — Andra miss- bildningar i matsmältningsorganen — <i>Other congenital anomalies of digestive system</i>	36	26	22	41	25	46
752.00-99	Sukuelinten epämuodostumat — Missbildningar i genitaal- organen — <i>Congenital anomalies of genital organs</i>	59	51	40	50	60	90
753.00-99	Virtsäelinten epämuodostumat — Missbildningar i urinorga- nen — <i>Congenital anomalies of urinary system</i>	21	6	8	11	21	21
754.00-09	Kampurajalka — Klumpfot — <i>Clubfoot</i>	63	68	59	57	82	81
755.60-61	Lonkkaluksaatio — Coxaluxation — <i>Congenital dislocation of hip</i>	350	442	486	489	384	506
755.00-99	Muut raajojen epämuodostumat — Andra missbildningar av extremiteterna — <i>Other congenital anomalies of limbs</i>	127	107	127	97	118	149
756.00-99	Muut luuston ja lihaksiston epämuodostumat — Andra miss- bildningar i skelett och muskulatur — <i>Other congenital anomalies of musculoskeletal system</i>	13	13	15	14	25	17
757.00-99	Ihon, hiusten ja kynsien epämuodostumat — Missbildningar av hud, hår och naglar — <i>Congenital anomalies of skin, hair and nails</i>	4	9	7	8	13	10
758.00-99	Muut ja tarkemmin määrittelemättömät epämuodostumat — Andra och ospecificerade missbildningar — <i>Other and un- specified congenital anomalies</i>	6	6	4	7	4	5
759.30	Mongolismi — Mongolismus — <i>Down's disease</i>	47	42	39	59	56	55
759.40-48	Muut autosomaalisten kromosomien aiheuttamat epämuodos- tummat — Andra missbildningar orsakade av autosomala kromosomer — <i>Other syndromes due to autosomal abnor- mality</i>	2	4	6	11	12	16
759.50-59	Muut sukukromosomien aiheuttamat epämuodostumat — Andra missbildningar orsakade av könkromosomer — <i>Other syndromes due to sex chromosome abnormality</i>	3	2	2	1	1	6
759.00-99	Muut uscidien elinten samanaikaiset epämuodostumat — Andra missbildningar i flera organsystem — <i>Congenital syndromes affecting multiple systems</i>	23	26	19	20	15	21
	Yhteensä — Summa — Total	1 043	1 081	1 119	1 233	1 134	1 423

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Nummeringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. —
Coding according to ICD, taken into use in 1969.

40 Alle 7-vuotiaiden terveystarkastukset terveyskeskuksissa ja terveydenhoitajien kotikäynneillä vuosina 1981—82
 Hälsokontroller av barn under 7 år i hälsovårdcentralerna och vid hälsovårdarnas hembesök åren 1981—82
 Health examinations of children aged under 7 years at health centres and on home visits of PH nurses in 1981—82

	Vuosi — År — Year	Lääni — Län — Province											Yhteensä Summa Total	
		Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mittelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
Lääkäriin suorittamat — Utförda av läkaren — By a physician														
Alle 1-vuotiaat — Under 1 år — Under 1 year	1982	40 887	22 939	608	21 556	10 492	5 359	7 919	6 088	15 906	7 791	14 493	6 650	160 688
	1981	38 745	22 574	675	22 115	10 247	5 213	8 288	6 190	15 260	7 531	14 300	6 468	157 606
1—6-vuotiaat — 1—6 år — 1—6 year	1982	61 180	34 236	1 136	34 948	15 989	9 633	14 578	8 891	22 880	11 806	26 350	10 452	252 079
	1981	60 637	37 059	1 350	36 368	16 655	9 367	14 760	9 049	21 954	12 208	27 410	10 063	256 880
Yhteensä — Summa — Total	1982	102 067	57 175	1 744	56 504	26 481	14 992	22 497	14 979	38 786	19 597	40 843	17 102	412 767
	1981	99 382	59 633	2 025	58 483	26 902	14 580	23 048	15 239	37 214	19 739	41 710	16 531	414 486
Yhtä lasta kohti — Per barn — Per a child¹⁾	1982	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
	1981	0.9	0.9	1.0	1.0	0.9	0.8	1.0	1.0	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9
Terveydenhoitajan suorittamat — Utförda av hälsovårdaren — By a PH nurse														
1. Terveyskeskuksessa i hälsovårdcentral At health centre: ²⁾														
Alle 1-vuotiaat — Under 1 år — Under 1 year	1982	134 244	62 765	2 990	65 432	31 157	15 022	22 658	16 627	43 701	20 756	43 913	19 721	478 986
	1981	125 960	59 820	3 058	64 461	30 102	15 666	23 041	16 445	41 182	21 370	44 755	18 474	464 334
1—6-vuotiaat — 1—6 år — 1—6 year	1982	114 180	48 239	2 669	55 112	27 851	14 777	26 313	16 315	43 033	17 000	35 537	18 148	419 174
	1981	113 623	46 971	2 421	54 168	26 525	14 253	24 851	14 886	40 434	19 504	39 075	16 549	413 260
2. Kotikäynnillä — På hembesök — On home visit														
Alle 1-vuotiaat — Under 1 år — Under 1 year	1982	24 489	21 465	645	17 147	6 930	4 768	9 365	5 517	20 149	6 339	19 779	8 540	145 133
	1981	22 457	21 222	593	18 117	6 999	4 755	10 145	5 282	20 691	6 756	19 176	8 364	144 557
1—6-vuotiaat — 1—6 år — 1—6 year	1982	1 960	1 851	115	1 069	463	389	538	377	1 342	169	1 258	983	10 514
	1981	1 584	2 100	109	1 290	298	441	971	280	2 060	235	2 192	1 251	12 811
1—2. Yht. — Sama — Total	1982	274 873	134 320	6 419	138 760	66 401	34 956	58 874	38 836	108 225	44 264	100 487	47 392	1 053 807
	1981	263 624	130 113	6 181	138 036	63 924	35 115	59 008	36 893	104 367	47 865	105 198	44 638	1 034 962
Yhtä lasta kohti — Per barn — Per a child¹⁾ ...	1982	2.6	2.1	3.3	2.4	2.3	2.1	2.4	2.4	2.5	2.0	2.1	2.4	2.3
	1981	2.5	2.1	3.2	2.4	2.2	2.0	2.5	2.3	2.4	2.1	2.2	2.3	2.3
Kalkkia — Inalles — Grand total	1982	376 940	191 495	8 163	195 264	92 882	49 948	81 371	53 815	147 011	63 861	141 330	64 494	1 466 574
	1981	363 006	189 746	8 206	196 519	90 826	49 695	82 056	52 132	141 581	67 604	146 908	61 169	1 449 448
Yhtä lasta kohti — Per barn — Per a child¹⁾	1982	3.5	3.0	4.2	3.4	3.2	3.0	3.4	3.4	3.3	2.8	3.0	3.2	3.3
	1981	3.4	3.0	4.3	3.4	3.2	2.9	3.5	3.3	3.2	3.0	3.1	3.1	3.2

¹⁾ 0—6-vuotias maassa asuva väestö 31. 12. — I landet boande befolkning 0—6-åringar 31. 12. — Resident pop. aged 0—6 years, at 31. 12.

²⁾ Mukaan lukien myös muun henkilöstön kuin terveydenhoitajien suorittamat tarkastukset (32 313 v. 1981). — Inkl. hälsokontroller utförda av övrig personal (32 313 år 1981). — Incl. examinations made by others than PH nurses (32 313 in 1981).

41 Terveyskeskusten järjestelmällinen hammashuolto (0—18 -vuotiaat) vuosina 1981—82
 Hälsovårdscentralernas systematiska tandvård (0—18 -åringar) åren 1981—82
 Systematic dental care of persons aged 0—18 years at health centres in 1981—82

	Vuosi — År — Year	Lääni — Län — Province												Yhteensä Summa Total
		Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Kesk.-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs	Lapin Lapplands	
0—18-vuotias väestö 31. 12. — Befolkning i åldern 0—18 år den 31. 12. — Pop. aged 0—18 y. 31. 12.	* 1982	284 400	176 000	5 800	165 300	82 900	51 600	66 500	45 300	121 500	63 800	128 400	57 100	1 248 600
	1981	284 700	177 600	5 800	166 800	85 400	52 600	67 200	45 900	121 700	64 300	128 500	57 800	1 258 300
Järjestelmällisen hoidon piiriin kuuluvat tarkastetut henkilöt — Undersökta personer, som hör till den systematiska tandvården — Examined persons, entitled to systematic dental care ¹⁾	1982	225 535	153 582	4 482	138 280	70 335	40 578	55 069	36 203	89 917	55 006	92 573	41 284	1 002 844
	1981	222 547	154 628	4 099	142 144	68 845	42 854	55 514	37 403	89 317	55 371	90 625	42 225	1 005 572
%:na kaikista 0—18-vuotiaista — I % av alla i åldern 0—18 — In p.c. of all aged 0—18 y.	* 1982	79.3	87.3	77.3	83.7	84.8	78.6	82.8	79.9	74.0	86.2	72.1	72.3	80.3
	1981	78.2	87.1	70.7	85.2	80.6	81.5	82.6	81.5	73.4	86.1	70.5	73.1	79.9
Tarkastetuista hoidon tarpeessa — Undersökta i behov av behandling — Examined persons needing dental care	1982	93 758	72 735	2 846	63 836	32 032	19 473	26 311	16 800	46 383	22 836	43 308	22 018	462 336
	1981	98 251	72 643	2 755	67 748	32 987	21 179	27 000	17 732	47 214	23 331	45 464	23 251	479 555
%:na tarkastetuista — I % av de undersökta — In p.c. of examined	1982	41.6	47.4	63.5	46.2	45.5	48.0	47.8	46.4	51.6	41.5	46.8	53.3	46.1
	1981	44.2	47.0	67.2	47.7	47.9	49.4	48.6	47.4	52.9	42.1	50.2	55.1	47.7
Hoidettu valmiiksi — Behandlingen avslutad — Complete treatment	1982	83 066	66 209	2 640	54 678	27 720	16 947	22 949	15 263	45 213	19 273	37 793	18 978	410 729
	1981	85 267	67 887	2 535	58 689	29 924	19 051	24 249	15 694	45 029	19 829	40 228	20 557	428 939
%:na hoidon tarpeessa olleista — I % av de behövt vård — In p.c. of examined children needing dental care	1982	88.6	91.0	92.8	85.7	86.5	87.0	87.2	90.9	97.5	84.4	87.3	86.2	88.8
	1981	86.8	93.5	92.0	86.6	90.7	90.0	89.8	88.5	95.4	85.0	88.5	88.4	89.4

¹⁾ 0—18 -vuotiaat. — 0—18 -åringa. — Pop. aged 0—18 years.

2.2 Opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito (taulu 42)

Yliopistoissa, korkeakouluissa ja muissa vastaavissa oppilaitoksissa opiskelevien terveydenhuoltoa varten on kehitetty järjestelmä, mitä pitää yllä Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiö. Toiminnan keskuksina ovat terveydenhoitoasemat, joiden tärkeimmät palvelumuodot ovat: sairastuvainotot, erikoislääkärin tutkimus ja hoito, mielenterveyden neuvontapalvelu ja psykoterapia, RP-kuvaukset, hammashoito, rokotukset ja terveystarkastukset. Lisäksi säätiö harjoittaa runsasta valistus- ja tiedotustyötä ja tekee opiskelijain terveydenhuoltoon ja sosiaalisiin kysymyksiin kohdistuvaa suunnittelua ja tutkimustyötä.

Terveydenhoitosäätiön toimintapiiriin kuuluivat luvuvuonna 1981/82 kaikkien yliopistojen ja korkeakoulujen oppilaskuntien lisäksi eräiden oppilaitosten täysipäiväisesti opiskelevat. Luvuvuonna 1981/82 oli näissä yliopistoissa, korkeakouluissa ja vastaavissa oppilaitoksissa 77 300 opiskelijaa.

Terveydenhoitosäätiöllä oli luvuvuonna 1981/82 terveydenhoitoasema Helsingissä, Turussa, Tampereella, Jyväskylässä, Oulussa, Otaniemessä, Vaasassa, Joensuussa, Lappeenrannassa, Kuopiossa, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Raumalla, Kajaniemessä, Rovaniemellä ja Kouvolassa. Eräät asemat toimivat myös kesäisin. Asemien toiminnasta muodostavat keskeisen työmuodon päivittäiset sairastuvainotot.

Vuosittain käy lähes puolet opiskelijoista ainakin kerran aseman vastaanotolla. Luvuvuonna 1981/82 kävi yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoilla 38 694 potilasta, hoitokäyntien määrä oli 104 174. Lisäksi psykiatrien ja psykologien vastaanotoilla kävi 1 764 potilasta, ja hoitokäyntien määrä oli 18 000.

Hammashoidossa käy potilaita jonkin verran vähemmän kuin sairastuvainotoilla, luvuvuonna 1981/82 noin 46 % kaikista opiskelijoista kävi ainakin kerran hammashoitoa saamassa.

Terveydenhoitosäätiön menoista (37.1 milj. mk) 1981/82 katettiin kaikkiaan 37 % opiskelijain suorittamalla maksuilla: lakisääteisellä (142/58) terveydenhoitomaksulla (1981/82 100 mk lukukaudelta), jonka jokainen opiskelija joutui maksamaan ja potilaiden itsensä suorittamalla hoitomaksuilla (yleislääkärin maksu 3 mk ja erikoislääkärin 4 mk käyntikerralta, hammashoitomaksu 35 mk käyntikerralta). Sairausvakuutus korvasi 49 %, raha-automaattiyhdistyksen varoista myönnetty apu 11 % ja sekalaiset tuotot 2 % menoista.

2.2 Studerandenas hälso- och sjukvård (tabell 42)

För hälsovården av studerande vid universiteten, högskolorna och övriga motsvarande läroanstalter har utvecklats ett system, som upprätthålles av Studenternas Hälsovårdsstiftelse. Centrum för verksamheten bildas av hälsovårdsstationerna, vilkas viktigaste verksamhetsformer är: mottagningar för sjuka, specialisternas undersökning och vård, mentalhygienisk rådgivning, psykoterapi, tandvård, vaccinerings- och hälsoundersökningar. Därutöver idkar stiftelsen en riklig informations- och upplysningsverksamhet och utför ett planerings- och forskningsarbete, inriktat på studerandes hälsovård och sociala frågor.

Till hälsovårdsstiftelsens verksamhetskrets hörde läsåret 1981/82 förutom medlemmarna i alla universitets och högskolors elevkårer även några läroinstitutens heldagsstuderande studerande. Under läsåret 1981/82 fanns i dessa universitet, högskolor och motsvarande 77 300 studerande.

Hälsovårdsstiftelsen hade under läsåret 1981/82 en hälsovårdsstation i Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Jyväskylä, Uleåborg, Otnäs, Vasa, Joensuu, Villmanstrand, Kuopio, Nyslott, Tavastehus, Raumo, Kajana, Rovaniemi och Kouvola. Några stationer fungerade även under sommartid. Den centrala arbetsformen i stationernas verksamhet bildas av de dagliga patientmottagningarna.

Årligen besöker nästan hälften av studerande åtminstone en gång stationens mottagning. Under läsåret 1981/82 besöktes allmän- och specialläkarnas mottagningar av 38 694 patienter; antalet vårdbesök var 104 174. Därtill besöktes psykiater och psykologmottagningar av 1 764 patienter, och antalet vårdbesök var 18 000.

Tandvården besöks av patienterna någorlunda mindre än sjukmottagningarna, t.ex. under läsåret 1981/82 ca 46 % av alla studerande besökte åtminstone en gång tandvården.

Av hälsovårdsstiftelsens utgifter (37.1 milj. mk) täcktes 37 % med studerandens betalningar: medelst den lagstadgade (142/58) hälsovårdsavgiften (1981/82 100 mk per termin), som varje studerande själv måste betala, och medelst patienternas vårdavgifter (poliklinikläkarnas avgift 3 mk och specialistläkarens 4 mk, tandläkarnas avgift 35 mk per besök). Sjukförsäkringen ersatte 49 % och penningautomatföreningens hjälp 11 % samt diverse inkomster 2 % av utgifterna.

42 Yliopistoissa, korkeakouluissa ja eräissä muissa vastaavissa oppilaitoksissa opiskelien sairaanhoito ¹⁾ Sjukvården av studerande i universiteten, högskolorna och övriga motsvarande läroverk ¹⁾ *Medical care of students of universities and certain other higher professional schools ¹⁾*

	1977/78	1978/79	1979/80	1980/81	1981/82	1982/83
Opiskelijoita — Studerande — <i>Students</i>	74 162	75 508	75 628	75 917	77 337	79 236
Potilaita terveydenhoitoasemien vastaanotoilla — <i>Patienter på hälsovårdsstationernas mottagning — Patients at health centres</i>	35 119	36 289	36 128	36 548	38 694	40 207
Käyntejä terveydenhoitoasemien vastaanotoilla — <i>Besök på hälsovårdsstationernas mottagning — Visits to health centres</i>	83 179	91 102	94 548	97 036	104 174	103 736
Hammashoitoa saaneita potilaita — <i>Tandvårdpatienter — Dental care patients</i>	29 223	29 318	31 033	31 814	35 372	34 285
Käyntejä hammashoidossa — <i>Besök för tandvård — Dental care visits</i>	112 301	115 049	112 922	114 485	115 876	117 430

¹⁾ Tiedot tarkoittavat Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiön sairaanhoitotoimintaa. — Uppgifterna avser Studenternas Hälsovårdsstiftelsens sjukvårdverksamhet. — *Data refer to medical care by Finnish Student Health Service.*

Lähde — Källa — *Source:* Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiön toimintakertomus. — Studenternas Hälsovårdsstiftelsens årsberättelse. — *Report of the Finnish Student Health Service.*

2.3 Työterveyshuolto

(taulu 43)

Vuonna 1978 työterveyshuollosta säädettiin erityislaki (743/78), aikaisemmin työterveyshuolto perustui mm. työturvallisuuslakiin ja työmarkkinasopimuksiin. Työterveyshuoltolaki astui voimaan 1. 1. 1979 siten, että asteittain kaikki toisen palveluksessa työskentelevät ovat työterveyshuollon piirissä 31. 3. 1983 mennessä.

Lain voimaan tulon ensimmäinen vaihe käsitti henkilöt, jotka työskentelivät kaivos- ja muussa kaivannaistoiminnassa, metsätaloudessa, puutavaran valmistuksessa, savi-, lasi- ja kivi- tuotteiden valmistuksessa, metalli- ja konepajatuotteiden valmistuksessa sekä talonrakennusalalla.

Lain 1 §:n mukaan: »Työssä, jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (299/58) tai laivatyöturvallisuuslakia (345/67), on työnantajan sen lisäksi, mitä muualla on säädetty, kustannuksellaan järjestettävä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja palveluita hyväksi käyttäen työterveyshuolto työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi niin, kuin tässä laissa säädetään.

Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollon järjestämisessä noudatetaan soveltuvin osin, mitä tässä laissa ja kansanterveyslaissa (66/72) säädetään.»

Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollosta Kansaneläkelaitos maksaa korvauksen samalla tavoin kuin työnantajalle.

Työnantaja voi järjestää laissa tarkoitettua työterveyspalvelut seuraavasti:

- 1) työnantaja hankkii tarvitsemansa palvelut kansanterveyslaissa tarkoitettulta terveyskeskukselta;
- 2) työnantaja järjestää tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa; tai
- 3) työnantaja hankkii tarvitsemansa palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen antamiseen oikeutetulta laitokselta tai henkilöltä.

Aloittaessaan työterveyshuollon tai muiden terveydenhuoltopalvelusten järjestämisen työntekijöilleen tai näitä palveluja olennaisesti muuttaessaan, on työnantajan toimitettava kunnan terveyslautakunnalle asiaa koskevat tarpeelliset tiedot.

Työterveyshuoltoa koskevien palvelujen tuottamisesta terveyskeskusten toimesta säädetään kansanterveyslaissa, terveyskeskuksen työnantajilta perimistä maksuista ja korvauksista maksuasetuksessa ja kustannusten korvaamisesta sairausvakuutuslaissa.

Sopimuksia terveyskeskusten ja työnantajien kesken oli 1. 8. 1979 yht. 5 396. Näillä sopimuksilla oli saatu 319 900 työntekijää terveyskeskusten järjestämän työterveyshuollon piiriin. Sopimuksia oli 31. 12. 1982 31 954 ja työntekijöitä 669 872.

V. 1982 (31. 12.) toimi terveyskeskusten työterveyshuollossa 315 lääkärinä, joista oli kokopäivätoimisia 80. Työterveydenhoitajia oli 459, joista oli kokopäivätoimisia 368.

Terveyskeskuksissa tehtiin 1979 17 % terveystarkastuksista, ja terveyskeskusten osuus sairauskäynneistä oli 8 % ja muista käynneistä 7 %. Laboratoriotutkimuksista tehtiin terveyskeskuksissa 14 %, röntgentutkimuksista 19 % ja fysioterapiakäynneistä 8 %. Suurin osa työterveyshuollosta tapahtuu työnantajien omilla tai useampien työnantajien yhteisesti ylläpitämillä työterveysasemilla tai ne ostetaan yksityisistä lääkärikeskuksista.

2.3 Företagshälsovård

(tabell 43)

Under 1978 stiftades lagen om företagshälsovård (743/78), tidigare baserade sig företagshälsovården närmast på lagen om skydd i arbete och arbetsmarknadsavtal. Lagen trädde i kraft 1. 1. 1979 så, att alla personer i annans tjänst stegvis kommer inom kretsen för företagshälsovården före 31. 3. 1983.

Det första skedet i lagens ikraftträdande omfattade de personer som arbetade inom gruv- och annan grävningindustri, skogsbruk, trävaruindustri, ler-, glas- och stenindustri, metall- och maskinverkstadsindustri samt husbyggnad. Inom dessa områden skulle företagshälsovården anordnas före 31. 7. 1980.

Enligt 1 §: I arbete, där arbetsgivare är skyldig att iakttaga lagen om skydd i arbete (299/58) eller lagen om skydd i skeppsarbete (345/67), skulle arbetsgivaren utöver vad annorstädes är stadgat, på sin bekostnad genom att anlita yrkesutbildade personer och service inom hälsovården anordna företagshälsovård för att förebygga hälsorisker till följd av arbetet, på sätt i denna lag stadgas.

Då företagshälsovård anordnas för företagare och andra som utför eget arbete, iakttages i tillämpliga delar vad i denna lag och folkhälsolagen (66/72) är stadgat.

Beträffande företagshälsovården av företagare och andra med eget arbete betalar Folkpensionsanstalten ersättning på samma sätt som åt arbetsgivaren.

Arbetsgivaren kan anordna företagshälsovård som följer:

- 1) arbetsgivaren skaffar den service han behöver från hälsovårdscentral som avses i folkhälsolagen;
- 2) arbetsgivaren ordnar själv eller tillsammans med andra arbetsgivare den service han behöver; eller
- 3) arbetsgivaren skaffar den service han behöver från annan inrättning eller person som är berättigad att ge företagshälsovård.

Då arbetsgivare inleder anordnande av företagshälsovård eller annan hälsovård för sina arbetstagare eller då han väsentligt ändrar denna service, skall han till kommunens hälsovårdsnämnd insända erforderliga uppgifter om saken.

Vad gäller produktion av företagshälsovårdsservice på hälsovårdscentralernas initiativ stadgas i folkhälsolagen, beträffande de betalningar och ersättningar, som hälsovårdscentralen uppstår av arbetsgivare i betalningsförordningen och gällande ersättning av kostnaderna i sjukförsäkringslagen.

Antalet avtal mellan hälsovårdscentraler och arbetsgivare var den 1. 8. 1979 5 396. Med dessa avtal hade man fått 319 900 arbetstagare inom kretsen för av hälsovårdscentralerna organiserade företagshälsovård. År 1982 (1. 8.) var antalet avtal 27 000 och antalet arbetstagare 636 100.

Inom hälsovårdscentralernas företagshälsovård verkade (31. 12.) 1982 315 läkare, av vilka 80 var heltidsanställda. Antalet hälsovårdare var 459, av dessa var 368 heltidsanställda.

Vid hälsovårdscentralerna företogs 1979 17 % av hälsokontroller, hälsovårdscentralernas andel av sjukvårdbesök var 8 %, av övriga besök 7 %, av laboratorieundersökningar 14 %, av rtg. undersökningar 19 % och fysioterapibesök 8 %. Största delen av hälsovård sker på arbetshälsostationer, vilka upprätthålls av en eller flera arbetsgivare gemensamt, eller de inköps från privata läkarstationer.

Vuodelta 1981 olevien tilastojen mukaan työterveyshuollon piiriin kuului 1 418 800 työntekijää (73 % palkansaajista) ja lisäksi 44 300 työntekijäin perheenjäsentä ja eläkeläistä. Kansaneläkelaitos korvaa sairausvakuutuslain nojalla työnantajalle osan työterveyshuollon kustannuksista.

Taulussa 43 esitetään eräitä Kansaneläkelaitoksen keräämiä tietoja työterveyshuollosta. Lukuihin sisältyy myös terveystarkastusten järjestämä työterveyshuolto.

Taulussa esitetyt työterveyshoitajan luokse tehdyt »muut käynnit» tarkoittavat mm. siteiden poistoa, verenpaineen tms:n kontrollikäyntiä.

Enligt uppgifter från 1981 hörde till företagshälsovården 1 418 800 arbetstagare (73 % av löntagare) och därtill 44 300 familjemedlemmar och pensionerade. Folkpensionsanstalten ersätter på basen av sjukförsäkringslagen en del av kostnader åt arbetsgivare.

I tabell 43 framställs vissa av folkpensionsanstalten samlade uppgifter. Antalen inkluderar hälsovårdscentralernas verksamhet.

De i tabellen framställda »Övriga besök» till arbetshälsovårdaren avser bl.a. avlägsnande av bandage, kontrollbesök för blodtryckets skull osv.

43. Työterveyshuolto — Företagshälsovård — Health services for employees

	1979 ¹⁾	1980	1981
Työterveydenhuoltoon oikeutetut — Personer berättigade till hälsovården — <i>Persons entitled to occupational health services</i>	1 293 100	1 360 900	1 463 100
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet — Undersöknings- och behandlingsåtgärder — <i>Examinations and treatment</i>			
Lääkäri — Läkare — <i>Physician</i>			
Sairaskäynnit vastaanotolla — Besök på läkarmottagning — <i>Visits to physician's office</i> ²⁾	1 477 300	1 706 700	1 566 700
Terveystarkastukset — Hälsokontroller — <i>Health examinations</i>	284 900	256 000	262 300
Työterveyshoitaja — Arbetshälsovårdare — <i>Working-site nurse</i>			
Sairaskäynnit vastaanotolla — Besök på mottagning — <i>Visits to physician's office</i> ²⁾ ..	1 628 500	1 529 200	1 484 200
Terveystarkastukset — Hälsokontroller — <i>Health examinations</i>	307 600	338 000	361 600
Muut käynnit — Övriga besök — <i>Others visits</i>	1 242 700	1 088 800	1 060 300
Laboratoriotutkimukset — Laboratorieundersökningar — <i>Laboratory examinations</i> ...	2 518 300	2 659 500	3 091 700
Röntgentutkimukset — Röntgenundersökningar — <i>X-ray examinations</i>	165 800	167 900	200 300
Fysikaalinen hoito — Fysikalisk behandling — <i>Physical treatment</i>	461 800	476 700	561 600
Työpaikkatarkastukset — Arbetsplatsinspektioner — <i>Working-site inspections</i>			
Lääkäri — Läkare — <i>Physician</i>	12 200	12 100	13 700
Työterveyshoitaja — Arbetshälsovårdare — <i>Working-site nurse</i>	26 000	29 900	31 900

¹⁾ Korjatut luvut. — *Korrigerade tal. — Corrected numbers.*

²⁾ Ml. tapaturmat. — *Inkl. olyckor. — Incl. accidents.*

Tauluun ei sisälly yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuolto, 1981 näitä palveluja käytti 3 372 henkeä.

Työterveyshuoltolain edellyttämien terveystarkastusten ja työpaikkatarkastusten lisäksi työnantajat ovat järjestäneet työntekijöilleen myös sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Työterveyshuoltolaki edellyttää vain ensiapuluonteisen sairaanhoidon järjestämisen.

2.4 Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset ja yksityislääkäritoiminta (taulut 44—50)

Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset

Ilman sairaansijojen toimivan yksityisen sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksen sai (laki yksityisistä sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksista 426/64) perustaa lääkintöhallituksen luvalla. Lain muutoksella (753/76) luvan antajaksi tuli 1977 lääninhallitus. Lupa laitoksen perustamiseen voidaan myöntää, milloin laitos on väestön terveydenhuollon kannalta tarpeellinen.

Laitoksella oli oltava lääkintöhallituksen hyväksymä johtaja ja sen sairaanhoito- ja tutkimustoiminnan tuli tapahtua lääkintöhallituksen hyväksymän vastaavan lääkärin johdon ja valvonnan alaisena. Vuoden 1977 alusta alkaen johtajan ja vastaavan lääkärin on hyväksynyt lääninhallitus.

Laitoksia valvoo lääkintöhallitus, jolle laki antaa mahdollisuuden mm. määrätä laitos korvauksetta tutkimaan tarkkailunäytteitä tai lähettämään näytteitä tutkittavaksi lääkintöhallituksen määräämään muuhun laitokseen.

I tabellen ingår inte företagshälsovård för företagare och andra som gör eget arbete, 1981 använde 3 372 personer dessa tjänster.

Utöver de av lagen om företagshälsovård förutsatta kontrollerna och arbetsplatsinspektionerna har många arbetsgivare även anordnat sjukvårdsservice för sina anställda. Lagen förutsätter endast anordnandet av förstahjälp.

2.4 Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter och privatläkarverksamhet (tabeller 44—50)

Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter

Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter, som fungerar utan sjukplatser, fick enligt lagen (lagen om privata sjukvårds- och undersökningsanstalter 426/64) grundas på medicinalstyrelsens tillstånd. Genom lagändring (753/76) har behörigheten övergått till länsstyrelsen. Tillståndet för anstaltens grundande kan beviljas, då anstalten är nödvändig för befolkningens hälsovård.

Anstalten måste ha av medicinalstyrelsen godkänd direktör och dess sjukvårds- och undersökningsverksamhet bör ske under ledning och övervakning av en ansvarig läkare, som medicinalstyrelsen godkänner. Fr.o.m. 1977 godkänns direktören och den ansvariga läkaren av länsstyrelsen.

Anstalterna övervakas av medicinalstyrelsen, som lagen ger en möjlighet att bl.a. förordna anstalten utan ersättning undersöka kontrollprov eller skicka prov för undersökning till annan av medicinalstyrelsen bestämd inrättning.

Laitoksen toiminta voi käsittää seuraavien tehtävien suorittamisen:

- 1) fysikaaliset, kemialliset, fysiologiset, serologiset, mikrobiologiset, histologiset, sytologiset tai niitä vastaavat laboratoriotutkimukset;
- 2) sydänekäyriä-, aivokäyriä tai niitä vastaavat tutkimukset sähkölääkintäkoneella;
- 3) röntgentutkimukset tai sädehoidon;
- 4) tutkimukset tai hoidon radioaktiivisilla isotoopeilla;
- 5) fysikaalisen hoidon;
- 6) sairaanhoitajan lääkärin määräyksestä antaman hoidon; taikka
- 7) muut terveydentilan tai sairauden toteamiseksi taikka hoidon määrittämiseksi tarpeelliset tutkimukset.

Laitokset ovat velvollisia lähettämään vuosittain toimintakertomuksen, joista saatuihin tietoihin perustuvat tämän julkaisun tutkimus- ja hoitolaitoksia koskevat taulut 44—50.

Laitosten toiminta-aloja ja tutkimusten määriä koskevat luku-sarjat on saatu toimintakertomuksista, ja koska kaikista laitok-sista ei ole saatu kertomusta luvut ovat jonkin verran todellisia pienemmät.

Toimintakertomuksen lähettäneiden laitosten määrä 31. 12. 1982 lääneittäin oli:

Uudenmaan	233
Turun ja Porin	167
Ahvenanmaan	1
Hämeen	161
Kymen	71
Mikkelin	43
Kuopion	68
Pohjois-Karjalan	38
Vaasan	87
Keski-Suomen	52
Oulun	63
Lapin	20
Yhteensä	1 004

Huomattakoon, että laitoksella voi olla useitakin toiminta-aloja. Tauluun 44 on kerätty tietoja laitosten henkilöstöstä.

Anstaltens verksamhet kan omfatta utförandet av följande uppgifter:

- 1) fysikaliska, kemiska, fysiologiska, serologiska, mikrobiologiska, histologiska eller cytologiska eller motsvarande laboratorieundersökningar;
- 2) undersökningar av hjärtstöttskurvor eller hjärnelektricitetskurvor eller ock undersökningar, som motsvara dessa, med tillhjälp av elektrisk medicinsk behandlingsapparat;
- 3) röntgenundersökningar eller strålbehandling;
- 4) undersökningar eller behandling med radioaktiva isotoper;
- 5) fysikalisk behandling;
- 6) vård av sjuksköterska enligt läkarordination; eller
- 7) andra undersökningar, som erfordras för konstaterande av hälsotillstånd eller sjukdom eller ock för fastställande av behandling.

Anstalterna är förpliktade att årligen insända en verksamhetsberättelse, på vilkas uppgifter denna publikations tabeller över undersöknings- och vårdanstalter baserar sig.

De sifferserier som gäller anstalternas verksamhetsområden och mängder undersökningar har erhållits från verksamhetsberättelserna, och då berättelsen inte fåtts av alla anstalter är siffrorna något mindre än verkligheten.

Anstalternas (som sänt verksamhetsberättelsen) antal var 31. 12. 1982 länsvis:

Nylands	233
Åbo—Björneborgs	167
Åland	1
Tavastehus	161
Kymmene	71
S:t Michels	43
Kuopio	68
Norra Karelen	38
Vasa	87
Mellersta Finlands	52
Uleåborgs	63
Lapplands	20
Summa	1 004

Man bör observera, att anstalten kan ha flera verksamhetsområden. I tabell 44 har man samlat uppgifter om anstalternas personal.

44. Tutkimus- ja hoitolaitosten henkilöstö — Sjukvårds- och undersökningsanstalternas personal — *Personnel of private medical care and examination establishments (without beds)* ¹⁾

	1974	1978	1981
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	1 683	3 167	3 795
Muun akateemisen tutkinnon suorittaneet — Annan akademisk examen — <i>Other university level personnel</i>	201	320	441
Sairaanhoitajat — Sjuksköterskor — <i>Nurses</i>	635	875	995
Laboratoriohoitajat — Laboratoriesköterskor — <i>Laboratory technicians</i>	504	501	511
Röntgenhoitajat — Röntgensköterskor — <i>Radiographers</i>	121	131	113
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — <i>Physical therapists</i>	531	645	926
Hierojat — Massörer — <i>Masseurs</i>	152	159	185
Muu tutkimus- ja hoitohenkilöstö — Övrig undersöknings- och vårdpersonal — <i>Other medical personnel</i>	544	707	832
Muu henkilöstö — Övrig personal — <i>Other personnel</i>	1 065	1 304	1 613
Yhteensä — Summa — Total	5 436	8 009	9 411

¹⁾ Ml. neuvotteleva henkilöstö. — Inkl. konsulterande personal. — *Incl. consulting personnel.*

45. Yksityisten sairaanhoito- ja tutkimuslaitosten laboratorio- ja röntgentutkimusten määrä — Antalet privata sjukvårds- och undersökningsanstalters laboratorie- och röntgenundersökningar — Numbers of laboratory and x-ray examinations in private establishments (without beds)

	Laboratoriotutk. Laboratorieunders. Laboratory exam. (1 000)	Röntgentutk. Röntgenunders. X-ray exam.
1975	6 722	574 400
1976	6 209	544 100
1977	5 922	510 500
1978	5 816	472 000
1979 .....	..	..
1980 .....	..	..
1981	4 608	381 500

Laboratoriotutkimusten määrä on vuoden 1972 (9 799 000 v. 1972) jälkeen jatkuvasti vähentynyt, sama kehitys röntgentutkimusten määrässä alkoi vuoden 1974 jälkeen (598 700 v. 1974). Terveyskeskusten vastaavat luvut ovat puolestaan vuosi vuodelta nousseet.

Antalet laboratorieundersökningar har efter 1972 (9 799 000 1972) fortfarande sjunkit, antalet röntgenundersökningar har årligen sjunkit efter 1974 (598 700 1974). Samtidigt har hälsovårdscentralernas motsvarande tal stigit år efter år.

Yksityislääkäritoiminta

Yksityislääkärikäyntien määrästä on saatavana vuosittaisia tietoja vuodesta 1973 alkaen. Yksityislääkärikäynteihin sisältyvät vain ne, joista henkilö on hakenut ja saanut sairausvakuutuskorvausta. Kaikista yksityislääkärikäynneistä ei korvausta makseta (esim. terveystarkastus todistuksen saamiseksi), näiden käyntien määrästä ei ole tarkkoja tietoja. Käyntiluvuista ovat poissa työterveyshuollon lääkärikäynnit ja yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden lääkärikäynnit.

Yksityislääkärikäyntejä koskevat tiedot on saatu Kansaneläkelaitokselta.

Privatläkarverksamhet

Angående antalet privatläkarbesök finns årliga uppgifter först för några år. I privatläkarbesöken ingår endast de, för vilka personen har ansökt och erhållit sjukförsäkringsersättning. Man betalar inte ersättning för alla privatläkarbesök (t.ex. hälsoundersökning för erhållande av intyg); det finns inga noggranna uppgifter om antalet sådana besök. Från besöksiffrorna är också borta företagshälsovårdens läkarbesök och studerandenas läkarbesök.

Uppgifterna om besöken hos privata läkare har erhållits från Folkpensionsanstalten.

46. Yksityislääkäritoiminta — Privatläkarverksamhet — Private practice

	Lääkärikäyntejä Läkarbesök Visits	Potilaita Patienter Patients	%:na koko väestöstä I % av hela befolkningen In p.c. of whole pop.
1975	3 389 900	1 429 400	30
1976	3 281 500	1 377 900	29
1977	3 181 300	1 354 300	29
1978	2 970 100	1 282 100	27
1979	2 883 100	1 266 700	27
1980	2 874 800	1 255 000	26
1981	2 876 800	1 247 200	26
1982	2 832 600	1 239 300	26

47 Ilman sairaansijojen toimivien tutkimus- ja hoitolaitosten eräät toiminta-alat läänittäin 31. 12. 1974—81¹⁾
 Utan vårdplatser verkamma sjukvårds- och undersökningsanstalternas verksamhetsgrenar länsvis den 31. 12. 1974—81¹⁾.

Fields of action of medical care and examination establishments (without beds) on 31. 12. 1974—81¹⁾

Toiminta-ala Verksamhetsgren Field of action	Lääni — Län — Province											Koko maa Hela riket Whole country	
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björns	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymneme	Mikkelin St. Michels	Kuopion Kuopio	Pohi-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
Klininen laboratorio — Klinisk laboratorium — Clinical laboratory													
1981	88	53	..	47	31	22	15	7	21	16	13	8	321
1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1978	86	42	..	34	26	16	13	5	18	11	13	5	269
1977	84	36	..	37	26	14	14	5	13	10	14	5	258
1976	84	34	..	32	22	12	14	5	13	9	14	4	243
1975	76	31	..	28	21	9	13	5	13	6	14	4	220
1974	65	30	..	25	19	9	12	3	12	5	14	4	198
Röntgentutkimus- ja hoito — Röntgenundersökning och -vård — X-ray exam. and therapy													
1981	29	14	..	5	10	4	3	2	6	3	7	5	88
1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1978	33	14	..	7	7	3	2	1	5	2	7	3	84
1977	31	15	..	7	7	3	2	1	4	1	5	3	79
1976	31	15	..	7	7	3	2	1	4	1	4	3	78
1975	31	15	..	7	7	2	2	1	4	1	4	3	77
1974	33	15	..	6	7	2	2	1	4	1	3	3	77
Fysikaalinen hoito — Fysikalisk vård — Physical therapy													
1981	109	81	..	76	36	19	39	23	47	39	34	14	517
1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1978	119	67	..	56	30	15	24	15	33	23	34	13	429
1977	91	47	..	42	30	8	17	15	29	19	28	13	339
1976	89	43	..	41	30	6	17	13	28	17	21	13	318
1975	88	44	..	36	29	5	16	12	26	15	21	11	303
1974	93	39	..	38	26	5	15	10	24	16	19	11	296
Leikkaustoimenpiteet — Operativa funktioner — Operative functions													
1981	34	15	..	19	11	5	7	4	7	7	8	2	119
1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1978	30	13	..	13	10	5	4	2	8	3	4	1	93
1977	24	12	..	7	7	3	4	2	4	—	2	1	66
1976	19	13	..	4	6	2	4	1	3	1	2	—	55
1975	17	10	..	5	7	2	4	1	1	3	3	—	53
1974	16	9	..	5	5	1	3	1	1	1	1	—	43
Työterveyshuolto — Arbetshälsovård — Occupational health													
1981	75	36	..	48	23	17	11	8	16	13	14	8	269
1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1978	60	26	..	35	24	16	9	6	15	11	13	6	220
1977	51	22	..	22	16	14	6	5	8	7	9	4	164
1976	45	17	..	12	13	9	6	3	5	4	9	2	125
1975	31	12	..	8	10	6	5	3	3	2	6	2	88
1974	26	11	..	6	8	6	1	2	3	2	3	—	68
Sairaanhoito — Sjukvård — Medical care													
1981	96	59	..	46	31	21	22	9	22	20	16	7	349
1980	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1979	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1978	64	29	..	30	25	9	7	7	19	10	15	3	218
1977	55	25	..	20	19	6	10	5	10	10	11	3	174
1976	47	21	..	14	14	7	10	3	7	9	11	1	144
1975	44	17	..	11	16	6	12	2	6	9	9	1	133
1974	42	14	..	11	14	4	7	2	7	5	7	—	113

¹⁾ Yhdellä laitoksella voi olla useita toiminta-aloja. — En anstalt kan ha flere verksamhetsgrenar. — An establishment may have several fields of action.

48 Oman sairaansijojen toimivissa tutkimus- ja hoitolaitoksissa tehdyt tutkimukset lääneittäin vuosina 1978—81
 Utförda undersökningar i de utan vårdplatser verksamma sjukvårds- och undersökningsanstalterna åren 1978—81
 Examinations performed in medical care and examination establishments (without beds) in 1978—81

Lääni Län Province		Laboratoriotutkimukset Laboratorieundersökningar Laboratory examinations	Patologiset tutkimukset Patologiska undersökningar Pathological examinations	Röntgentutkimukset Röntgenundersökningar X-ray examinations
		1 000		
Uudenmaan — Nylands	1981	2 297	192 700	143 800
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	2 998	262 100	160 900
Turun-Porin — Åbo-Björneborgs	1981	666	30 900	62 000
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	793	63 600	82 500
Ahvenanmaa — Åland	1981	..	..	..
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	..	..	..
Hämeen — Tavastehus	1981	566	37 200	43 400
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	742	71 200	75 700
Kymen — Kymmene	1981	235	34 500	19 700
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	310	32 500	28 600
Mikkelin — St. Michels	1981	77	5 600	6 500
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	143	3 700	8 600
Kuopion	1981	128	64 900	16 200
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	169	53 000	20 100
P. Karjalan — N. Karelen	1981	37	15 000	10 300
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	51	13 800	11 300
Vaasan — Vasa	1981	166	37 800	10 400
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	230	26 000	22 400
K. Suomen — M. Finlands	1981	148	25 000	17 600
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	161	21 800	21 100
Oulun — Uleåborgs	1981	264	133 200	40 500
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	168	70 400	23 200
Lapin — Lapplands	1981	24	300	11 100
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	51	—	17 600
Yhteensä — Summa — Total	1981	4 608	577 100	381 500
	1980	..	..	..
	1979	..	..	..
	1978	5 816	618 100	472 000
	1977	5 922	641 200	510 500

49. Ilman sairaansijojen toimivien tutkimus- ja hoitolaitosten henkilöstö lääneittäin 31. 12. 1981
 Personalen i sjukvårds- och undersökningsanstalter utan vårdplatser länsvis den 31. 12. 1981
 Personnel of medical care and examination establishments (without beds) by province on 31. 12. 1981

	Lääni — Län — Province											Koko maa Hela riket Whole country	
	Uudenmaan Nylands	Turun- Porin Åbo-E:borgs	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymnene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohj.- Karjalan Norr- Karelen	Vasalan Vasa	Keski- Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
Lääkäri — Läkare — Physician													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	123	69	..	37	22	3	7	2	9	17	40	6	335
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	1 201	462	..	454	112	124	181	63	106	87	269	65	3 124
Neuvotteleva — Konsulterande — Consulting	82	153	..	34	9	4	22	3	9	8	11	1	336
Muu akat. tutkinto — Annan aka- demisk examen — Other academic degree													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	90	30	..	20	4	—	3	2	1	18	8	—	176
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	59	12	..	34	7	3	6	2	3	6	21	3	156
Neuvotteleva — Konsulterande — Consulting	30	21	..	13	8	4	2	2	9	6	12	2	109
Sairaanhoitaja — Sjuksköterska — Nurse													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	277	117	..	107	62	15	24	11	39	37	55	14	758
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	78	34	..	54	8	15	8	2	16	5	12	5	237
Röntgenhoitaja — Röntgenskö- terska — X-ray nurse													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	37	14	..	9	7	2	3	1	3	2	7	4	89
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	8	11	..	—	—	—	—	—	3	—	2	—	24
Laboratoriohoitaja — Laboratorie- skötare — Laboratory technician													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	213	64	..	49	25	10	17	3	12	10	34	1	438
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	42	10	..	7	1	..	2	1	6	2	2	—	73
Lääkintävoimistelija — Fysioter- apeut — Physiotherapist													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	159	121	..	115	48	21	53	22	46	54	53	16	708
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	78	36	..	39	16	5	4	1	16	9	11	3	218
Muu henkilöstö — Övrig personal — Other personnel													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	660	285	..	216	100	58	127	59	63	163	178	25	1 934
Osapäivätyö — Deltidsanställda — Part-time work	219	91	..	108	45	23	45	20	48	31	54	12	696
Yhteensä — Summa — Total :													
Kokopäivätyö — Heltidsanställda — Whole-time work	1 559	700	..	553	268	109	234	100	173	301	375	66	4 438
Osapäivätyö — Deltidsanställda— Part-time work	1 685	656	..	696	189	170	246	89	198	140	371	88	4 528
Neuvotteleva — Konsulterande — Consulting	112	174	..	47	17	8	24	5	18	14	23	3	445
Kalkkiaan — Inalles — Total ...	3 356	1 530	..	1 296	474	287	504	194	389	455	769	157	9 411

50 Käynnit yksityislääkärien luona tai yksityislääkärien kotikäynnit keskussairaaloilte vuosina 1980—82
 Besök hos privatläkare eller privatläkares hembesök centralsjukhusdistriktsvis år 1980—82
 Visits to private physicians or home visits of private physicians by central hospital districts in 1980—82

Keskussairaaloilmi Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Lääkärikäynnit Besök Visits					
	1980		1981		1982	
	1 000 kpl st pieces	Keskiväki- luvun 1 000:tta kohti Per 1 000 av medelfolk- mängden Per 1 000 mean population	1 000 kpl st pieces	Keskiväki- luvun 1 000:tta kohti Per 1 000 av medelfolk- mängden Per 1 000 mean population	1 000 kpl st pieces	Keskiväki- luvun 1 000:tta kohti Per 1 000 av medelfolk- mängden Per 1 000 mean population
Lapin — Lapplands	30.3	268	29.3	258	30.7	267
Länsi-Pohjan — Västerbottens	18.8	230	19.9	242	20.7	250
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitet	118.6	445	116.1	431	111.8	407
Kainuun — Kainuu	25.9	261	24.9	251	23.8	238
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	30.4	258	30.1	253	29.2	241
Vaasan — Vasa	63.4	364	62.6	358	62.7	355
Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens	70.2	370	70.2	368	70.2	364
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	92.5	381	94.8	390	93.8	384
Kuopion yliop. — Kuopio univ.	133.7	531	133.6	529	136.1	537
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	49.0	273	50.8	283	50.2	279
Savonlinnan — Nyslotts	26.6	364	28.1	385	26.5	365
Mikkelin — S:t Michels	41.0	370	42.2	381	43.8	395
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	51.7	381	53.5	395	54.2	402
Tampereen yliop. — Tammerfors univ.	247.3	609	244.4	594	237.7	575
Satakunnan — Satakunta	166.9	678	165.0	678	156.8	634
Turun yliopistollinen — Åbo universitet	327.4	773	322.9	760	317.7	744
Ahvenanmaan — Ålands	5.4	238	5.0	218	4.4	191
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	115.4	582	113.5	572	110.0	553
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	85.2	590	84.3	583	80.0	552
Kotkan — Kotka	126.7	650	127.8	657	127.0	653
Helsingin yliop. — Helsingfors univ.	1 048.5	946	1 042.6	933	1 034.7	912
Kaikkiaan — Inalles — Total	2 874.8	601	2 876.8	599	2 832.6	587

¹⁾ Mukaan lukien henkilöt, joiden kotikunta on tuntematon. — Inkl. personer med okänd bopingskommun. — Incl. persons with unknown domicile.

3. YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO (taulut 51—53)

Ympäristöterveydenhuollon tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ympäristöön vaikuttavin toimenpitein. Tämä vaatii ympäristön kemiallisen, fysikaalisen ja mikrobiologisen laadun tarkkailua, haitallisten ympäristötekijöiden poistamista ja niiden syntymisen ehkäisyä. Toisaalta tulee pyrkiä lisäämään ja kehittämään terveyttä edistäviä ympäristötekijöitä.

Ympäristöterveydenhuolto nykyisessä muodossaan perustuu 1967 voimaan tulleeseen terveydenhoitolakiin (469/65) ja -asetukseen (55/67). Sen mukaan lääkintöhallitus on terveydenhoitoa johtava viranomaisena.

Lääkintöhallituksen lisäksi ympäristöterveydenhuoltoon liittyviä asioita hoidetaan mm. ympäristöministeriössä, maa- ja metsätalousministeriön eläinlääkintöosastossa, elinkeinohallituksessa, vesihallituksessa, työsuojeluhallituksessa ja näiden alaisissa laboratorioissa.

Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto johtaa, ohjaa ja valvoo toimialaansa kuuluvaa terveydenhoitoa alueellaan. Ympäristöterveydenhuollon toimeenpanosta huolehtivat kunnat.

Kuntatasolla tapahtui organisaation muutos kansanterveyslain (66/72) voimaan tultua 1. 4. 1972 siten, että kunnallisen terveydenhoitolautakunnan tilalle tuli kunnan tai kuntainliiton terveyslautakunta, jonka tehtäväksi laki määrää kansanterveys-työn suunnittelun, toimeenpanon ja valvonnan sekä lisäksi niistä tehtävistä huolehtimisen, jotka on muissa laeissa säädetty terveyslautakunnan tehtäväksi (6 §).

Terveyslautakunta jakautuu yleiseen osastoon, joka huolehtii terveyskeskusten puitteissa yksilöön kohdistuvasta kansanterveys-työstä, ja valvontaosastoon, joka huolehtii ympäristöterveydenhuollosta. Tähän toimintaan kuuluu mm. ympäristöhygienian valvonta, elintarvikkeiden terveydellinen valvonta sekä myrkköjen valvonta. Valvontaosaston alaisena toimii vähintään yksi terveystarkastaja, jolla on oikeus suorittaa tarkastuksia kaikkialla, missä terveydellistä haittaa saattaa esiintyä, lisäksi he antavat alaansa kuuluvaa neuvontaa. Valvontaosastojen tehtäviin kuuluu myös työsuojeluvalvonta ja eläinlääkintähuolto.

Terveyslautakunnat toimittavat lääkintöhallitukselle vuosittain kertomuksen valvontaosaston toiminnasta. Terveyslautakuntien valvontaosastojen toimintakertomuksiin kerätään tietoja ympäristöterveydenhuollon kustannuksista, henkilöstöstä, käytettävissä olevista tiloista ja välineistä, tarkastustoiminnasta ja terveyslautakuntien valvontaosastojen käsittelemistä asioista. Lääninhallitukset, jotka myös saavat kyseisen toimintakertomuksen, lähettävät lääkintöhallitukselle laatimansa yhteenvedot alueensa kuntien tai kuntainliittojen valvontaosastojen toiminnasta. Näiden perusteella lääkintöhallituksessa laaditaan vuosittain koko maata käsittävä ympäristöterveydenhuollon toimintakertomus, josta puuttuu Ahvenanmaa.

Vuosien 1984—88 valtakunnalliseen terveydenhuollon suunnitelmaan sisältyi ensimmäisen kerran myös ympäristöterveydenhuolto.

3. OMGIVNINGSHÄLSOVÅRDEN (tabeller 51—53)

Omgivningshälsövärdens avsikt är genom åtgärder, vilka riktar på omgivningen, livsmedlen medberäknade, avlägsna omgivningsfaktorer, vilka verkar menligt på hälsa, samt förebyggande av deras uppkomst. Arbetet kräver observering av omgivningens kemiska, fysikaliska och mikrobiologiska tillstånd.

Omgivningshälsövärdens grundar sig i sin nuvarande form på hälsövärdslagen (469/65), som trädde i kraft 1967, samt förordningen (55/67). Enligt lagen är medicinalstyrelsen hälsövärdens ledande myndighet.

Utöver medicinalstyrelsen handhas ärenden som hänför sig till omgivningshälsövärdens även vid miljöministeriet, veterinäravdelningen vid jord- och skogsbruksministeriet, näringsstyrelsen, vattenstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen och underlydande laboratorier.

Länsstyrelsens social- och hälsövärdensavdelning leder, ledsagar och övervakar på sitt område den hälsövärd, som hör till dess verksamhetsområde. För det egentliga verkställandet sörjer kommunerna.

På den kommunala nivån skedde organisationsförändringen 1. 4. 1972 så, att i stället för den gamla kommunala hälsövärdensnämnden kom kommunens eller kommunalförbundets nya hälsövärdensnämnd, till vilkens uppgifter lagen förordnar planeringen, verkställandet och övervakningen av folkhälsolagen och därtill handtagandet av de tjänster, vilka i andra lagar stadgats till hälsövärdensnämndens uppgifter (6 §).

Hälsövärdensnämnden delar sig i allmän avdelning, som inom ramen av hälsövärdenscentralen sörjer för det folkhälsoarbete, som är riktat på individen, och övervakningsavdelningen, som sörjer för omgivningshälsövärdens. Till denna verksamhet hör bl.a. övervakningen av omgivningshygienien, den hygieniska övervakningen av livsmedel samt gifter. Underlydande övervakningsavdelningen fungerar minst en hälsövärdensinspektör, som har rätt att inspektera överallt, där hälsorisk kan framkomma. Till övervakningsavdelningarnas uppgifter hör också övervakningen av arbetarskyddet samt veterinärunderhållet.

Hälsövärdensnämnderna vidarebefordrar till medicinalstyrelsen årligen en berättelse om övervakningsavdelningens verksamhet. I dessa verksamhetsberättelser samlas uppgifter om kostnader, personalen, de förfogade utrymmen och redskap, övervakningsverksamheten och de ärenden hälsövärdensnämndernas övervakningsavdelningar behandlat. Länsstyrelserna, som också erhåller denna verksamhetsberättelse, översänder till medicinalstyrelsen sammandragen över verksamheten av övervakningsavdelningar, som underlyder kommunernas eller kommunalförbundets hälsövärdensnämnder. På basen av dem utarbetar man i medicinalstyrelsen årligen verksamhetsberättelsen, som saknar Åland.

I den riksomfattande planen av hälsövärdens under 1984—88 ingår för första gången också omgivningshälsövärd.

Terveyslautakuntien valvontaosastojen alainen henkilöstö. Valvontaosastojen alaisena työskentelee sekä kokopäivätoimista että osa-aikaista henkilöstöä. Vuoden 1978 lopussa oli valvontaosastojen alaisina 1 062 kokopäivä- ja 321 osapäivätoimista henkilöä. Näihin kuuluivat myös eläinlääkärit, jotka toimivat terveystarkastuksen johtajina ts. terveyslautakuntien johtavina virkamiehinä. (Laboratoriohenkilöstöstä ei vuoden 1978 jälkeen ole enää kerätty tietoja).

Personal underordnad hälsovårdsnämndernas övervakningsavdelningar. Underlydande övervakningsavdelningarna arbetar både i heltids- och deltidförhållande. Vid slutet av 1978 var antalet övervakningsavdelningarna subordinerade personal sammanlagt 1 062 i heltids- och 321 i deltidarbete. Till dem hörde även veterinärerna som fungerade såsom ledare av hälsoövervakning, dvss såsom hälsovårdsnämndernas ledande tjänstemän. (Uppgifter om laboratoriepersonal har inte samlats sedan 1978).

51. Valvontaosaston alainen henkilöstö (ilman työsuojelutarkastajia) — Personal (exkl. arbetskyddsinspektörer) underordnad övervakningsavdelningen — Personnel (excl. labour protection inspectors) of control departments of communal boards of health

	Kokopäivätoimiset Heltidsanställda Full-time		Osapäivätoimiset Deltidsanställda Part-time	
	1978	1981	1978	1981
Terveystarkastajat — Hälsoinspektörer — Health inspectors	514	545	33	23
Laboratoriohenkilöstö — Laboratoriepersonal — Laboratory personnel	471	..	85	..
Muu henkilöstö — Övrig personal — Others	77	161	203	205
Yhteensä — Summa — Total	1 062	..	321	..

Seuraavassa asetelmassa esitetään terveystarkastajien määrää. Asetelmaa laadittaessa on osa-aikatoiminen samoin kuin yhdistetyn viran haltija (henkilö, jolla on kaksi virkaa) laskettu puoleksi kokopäivätoimesta.

1978	531
1979	538
1980	544
1981	558
1982	569

Terveystarkastajatiheys/100 000 asukasta oli 1981 maassa 11.6. Suhde oli suurin alueeltaan laajoissa lääneissä ja alhaisin maan tiheimmin asutuilla sekä teollistuneimmilla alueilla, Etelä- ja Lounais-Suomessa. Näiden alueiden tarvetta pienentävät kuitenkin lyhyemmät etäisyydet.

Osa-aikatoimisia virkoja on edelleen pyritty muuttamaan kokopäivätoimisiksi. Pelkästään terveystarkastajien peruskurssin suorittaneiden osuus on pieni (4 % 1981), mutta terveystarkastajatutkinnon suorittaneiden osuus oli 1981 vielä 58 %. Vuodesta 1973 on Mikkelin teknillisestä koulusta valmistunut terveysteknikoita, joilla on tekninen ja terveydenhoidollinen koulutus. Vuonna 1981 terveystarkastajista 13 oli korkeakoulututkinnon suorittanutta.

Laboratoriotoiminta

Ympäristöterveydenhuollon tärkeänä osana ovat valvontaosastojen alaiset laboratoriot, joissa huolehditaan mm. lakisääteisistä tutkimuksista, kuten talousvesi- ja maidontarkastusnäytteistä sekä muista elintarvikevalvontaan ja elinympäristöön kohdistuvaan terveydenhoitoon liittyvistä näytteistä.

Vuoden 1982 lopulla oli 66 kunnallista laboratoriota.

Suurin osa laboratorioista sijaitsee maan etelä- ja lounaisosissa, mikä aiheuttaa sen, että kuljetusmatkat muualta maasta saattavat muodostua pitkiksi. Varsinkin mikrobiologiset näytteet voivat muuttua pitkän kuljetusmatkan aikana siten, etteivät ne kuvasta enää riittävästi näytteenottohetken tilannetta.

Paitsi terveyslautakuntien valvontaosastojen toimittamia näytteitä kunnallisissa laboratorioissa tutkitaan myös muiden tutkimuksia tarvitsevien näytteitä, kuten kunnan asukkaiden pyytämisiä tutkimuksia, laitosten teettämiä laaduntarkkailututkimuksia jne.

I följande uppställning framställs antalet hälsovårdsinspektörer. Vid utarbetandet av uppställningen har en deltidanställd tjänsteinnehavare i kombinerad tjänst (en person med två tjänster) intagits som hälften av heltidsanställd.

1978	531
1979	538
1980	544
1981	558
1982	569

Hälsoinspektörer per 100 000 invånare var 1981 i hela landet 11.6. Proportionen var högst i de län vars region är vidsträckt och lägst i landets tätast bebodda och mest industrialiserade regioner, Södra och Sydvästra Finland. Behovet i dessa regioner minskar dock av kortare avstånd.

Fortfarande har man strävat till att ändra deltidstjänster till heltidstjänster. Antalet personer med endast hälsovårdsinspektörens grundkurs är litet (4 % år 1981), men andelen av dem som avlagt hälsovårdsinspektörexamen är (1981) 58 %. Sedan 1973 har från S:t Michels tekniska skola utdimitterats hälsovårdstekniker med teknisk och hälsovårdsutbildning. År 1981 hade 13 av hälsovårdsinspektörerna avlagt högskoleexamen.

Laboratorieverksamhet

En viktig del i omgivningshälsovården är övervakningsavdelningarna underlydande laboratorier, där man bl.a. sörjer för lagstadgade undersökningar, såsom hushållsvatten- och mjölkinspektionsprov samt andra prov, som hänför sig till livsmedelsövervakningen och livsmiljön.

Vid slutet av 1982 fanns 66 kommunala laboratorier.

Den största delen av laboratorierna befinner sig i landets södra och sydvästra delar, vilket förorsakar, att försändningsdistanser från andra orter av landet kan bli långa. I synnerhet de mikrobiologiska proven kan ändras under en lång transport så, att de inte mera tillräckligt återspeglar provtagningsmomentets situation.

Förutom de prov som hälsovårdsnämndernas övervakningsavdelningar vidarebefordrar, undersöks i de kommunala laboratorierna också prov av andra, som behöver dem, såsom undersökningar anhängna av kommunens invånare, kvalitetskontrolltester av anstalter osv.

Elinympäristön laatu ja valvonta

Terveyslautakuntien valvontaosastojen tehtävänä on valvoa elinympäristön laatua, suorittaa laboratoriotutkimuksia ja ympäristön tilan selvittäviä mittauksia. Mikäli tarkastuksissa havaitaan puutteita tai epäkohtia on terveystarkastajilla oikeus antaa kirjallisia huomautuksia. Vakavammassa tapauksissa terveyslautakunta voi antaa määräyksen ja ohjeet terveydellisen haitan tai epäkohdan poistamiseksi. Terveydenhoitolain (83 §) mukaan terveyslautakunnalla on oikeus ryhtyä pakkokeinoihin, mikäli sen antamia määräyksiä ei ole noudatettu. Yleensä tämä ei ole tarpeellista, sillä epäkohdat korjataan useimmiten jo terveystarkastajien huomautusten perusteella.

Varsinainen tarkastustoiminta jakaantuu asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistojen valvontaan, elintarvikevalvontaan ja ympäristöhygienian valvontaan. Pääpaino on ollut elintarvikkeiden terveydellisessä valvonnassa, kuten seuraavasta asetelmasta ilmenee. Lukuihin eivät sisälly työsuojelutarkastukset.

52. Valvontaosastojen tekemät tarkastukset — Övervakningsavdelningarnas inspektioner — Inspections by control departments

	Elintarvikevalvonta Övervakning av livsmedel <i>Food control</i>	Ympäristöhygienian valvonta Övervakning av miljöhygienien <i>Control of environment (water, air, sewerage etc.)</i>	Asuin-, työ ja kokoontumishuoneistojen valvonta Övervakning av bostadslägenheter, arbets- och samlingslokaler <i>Control of buildings (dwellings, work places, schools etc.)</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>
1978	263 059	190 321 ¹⁾	44 615	497 995
1979	260 889	165 777 ^{1) 2)}	42 790	469 456
1980	264 511	157 749 ^{1) 2)}	42 265	464 525
1981	256 781	142 050 ^{1) 2)}	42 360	441 191

¹⁾ Myös myrkkylain edellyttämä valvonta. — Inkl. övervakning enligt lag om gifter. — *Incl. control of poisons.*

²⁾ Pois lukien talousveden ja ilman laadun valvonta ja melututkimukset. — Exkl. övervakning av hushållsvattens och luftens kvalitet och bullermätningar. — *Excl. control of quality of air and household water and noise measurements.*

Asuin-, työ- ja kokoontumishuoneet

Terveydenhoitolain mukaan rakennus, jossa sijaitsee asuin-, työ- tai kokoontumishuoneistoja, on pidettävä sellaisessa kunnossa, ettei huoneistossa oleskeleville aiheudu terveydellistä haittaa. Asuinhuoneessa ei saa asua niin suurta henkilömäärää, eikä työhuoneeseen saa sijoittaa työntekijöitä niin paljon, että siitä voisi aiheutua terveydellistä haittaa. Eräiden työ- ja kokoontumishuoneistojen osalta vaaditaan ennen käyttöönottoa terveyslautakunnan hyväksyminen. Terveydenhoitolain mukaan voidaan asuinhuoneistojen tarkastuksia suorittaa väestökeskuksissa yleisölle ilmoitetun suunnitelman mukaisesti. Väestökeskusten ulkopuolella tarkastukset rajoittuvat pääosin valitusten perusteella tapahtuviksi. Terveysviranomaisten suorittamissa tarkastuksissa asuin-, työ- ja kokoontumishuoneistojen puutteet ovat pääosin olleet rakenteellisia: kylmyys, kosteus ja vetoisuus.

Vuonna 1981 tehtiin asuinhuoneistojen tarkastuksia 8 738 työhuoneistojen tarkastuksia 13 384 ja muiden huoneistojen tarkastuksia 19 788.

Lääkintöhallitus antoi 23. 1. 1980 ohjekirjeen, mikä koski asuntojen terveydellistä kuntoa ja hoitoa ja 9. 9. 1981 ohjekirjeen, mikä koski huoneilman formaldehydiä.

Elintarvikevalvonta

Elintarvikkeiden terveydellinen valvonta perustuu terveydenhoitolain 46—51 §, elintarvikelakiin (526/41) ja eräisiin erityislakeihin.

Kvaliteten och övervakningen av omgivningen

Nämndernas övervakningsavdelningar övervakar och inspekterar livsmiljön, gör laboratorieundersökningar och omgivningsmätningar. Märker man brister eller olägenheter vid inspektionerna, har hälsovårdsinspektörerna rätt att ge skriftliga anmärkningar. I allvarigare fall kan hälsovårdsnämnden utfärda bestämmelser och anvisningar för avlägsnande av hälsorisk eller olägenhet. Enligt hälsovårdslagen (83 §) har hälsovårdsnämnden rätt att vidtaga tvångsåtgärder, ifall man inte efterföljt dess bestämmelser. I allmänhet är detta inte behövt, ty olägenheterna avlägsnas oftast redan på basen av hälsovårdsinspektörernas anmärkningar.

Den egentliga inspektionsverksamheten fördelar sig i övervakningen av bostads-, arbets- och samlingslokaler, livsmedelsinspektionen och den miljöhygieniska övervakningen. Huvudvikten har varit på livsmedelns hygieniska övervakning, såsom framgår av följande uppställning. Siffrorna omfattar inte arbetarskyddsinspektioner.

Övervakning av bostads-, arbets- och samlingslokaler

Enligt hälsovårdslagen skall en byggnad, där det finns arbets-, bostads- eller samlingslokaler, »underhållas och skötas på sådant sätt, att dem, som uppehålla sig där, icke åsamkas sanitär olägenhet. I boningsrum må icke ett så stort antal personer tillåtas bosätta sig, icke heller må i arbetsrum placeras så många arbetstagare, att därav kan uppkomma sanitär olägenhet.» För vissa arbets- och samlingslokalers vidkommande fordras hälsovårdsnämndens godkännande, innan de tagas i bruk. Enligt hälsovårdslagen »må befolkningscentrum låta verkställa bostadsinspektion i enlighet med allmänheten delgiven plan». Inspektionerna utanför befolkningscentra begränsar sig huvudsakligen på sådana, som utförs på basen av klagomål. Vid de inspektioner hälsovårdsmyndigheterna gjort har bostads-, arbets- och samlingslokalernas bristfälligheter huvudsakligen varit strukturella: kyla, fukt och dragighet.

År 1981 utfördes 8 738 bostadsinspektioner, 13 384 arbetslokalinspektioner och 19 788 samlingslokalsinspektioner.

Medicinalstyrelsen utgav 23. 1. 1980 ett anvisningsbrev som gällde bostädernas sanitära skick och vård och 9. 9. 1981 ett anvisningsbrev, som gällde luftens formaldehyd.

Livsmedelsövervakning

Den sanitära inspektionen av livsmedel baserar sig på 46—55 §§ hälsovårdslagen, på livsmedelslagen (526/41) och vissa speciallagar. Övervakningen omfattar tillverkningen av livs-

Valvonta käsittää elintarvikkeiden valmistuksen, varastoinnin ja kaupan valvonnan, elintarvikehuoneistojen (esim. tuotantolaitoksen, myymälän, ravintolan) valvonnan sekä myytäväksi tarkoitettujen elintarvikkeiden käsittelyyn osallistuvien henkilöiden valvonnan. Tällä valvonnalla pyritään ehkäisemään mm. taloudellisten tappioiden syntyminen kuluttajille ja elintarvikkeiden välityksellä tarttuvien tautien leviäminen. Valvonasta huolimatta on elintarvikkeiden välityksellä puhjennut epidemioita (ks. luku 4. Tarttuvat taudit).

Myymälöissä on todettu epäkohtia, jotka johtuvat osittain toiminnallisista heikkouksista, osittain rakenteellisista tai muutoin pysyvämmistä puutteista. Elintarvikkeiden käsittelyssä ja varastoinnissa ei aina huomioida terveydellisiä näkökohtia, esim. kylmätilat voivat olla riittämättömiä, ja muita tuotteita on sijoitettu elintarvikkeiden läheisyyteen siten, että ne voivat vaikuttaa haitallisesti elintarvikkeisiin. Elintarvikkeiden osalta terveysviranomaisten huomautukset ovat yleensä kohdistuneet pilaantuviin ja helposti pilaantuviin elintarvikkeisiin. Elintarvikkeiden mikrobiologinen laatu ei aina ole ollut moitteeton, sen sijaan vieraiden aineiden määrät, kuten raskasmetalli- ja torjunta-ainemäärät suomalaisissa tuotteissa eivät yleensä ole ylittäneet ohjearvoja. Ulkomaiset tuotteet, joissa ohjearvojen ylityksiä on esiintynyt, on pyritty poistamaan markkinoilta.

medel, inspektionen av lagring och saluföring, livsmedelslokaler (t.ex. produktionsanläggning, butik, restaurang) samt övervakningen av personer, som deltagar i hanteringen av livsmedel, som är avsedda att bli saluförda. Med denna övervakning strävar man förebygga t.ex. spridningen av sjukdomar, vilka breder sig genom livsmedlen. Obeaktat övervakningen har det brutit ut epidemier genom förmedling av livsmedel (se Kapitel 4. Smittsamma sjukdomar).

I butiker har man konstaterat olägenheter, vilka delvis beror på funktionella svagheter, delvis strukturella eller annars mera bestående brister. Man tar inte alltid i beaktande sanitära synpunkter vid livsmedelshanteringen och -lagringen, t.ex. de kalla utrymmena kan vara otillräckliga och andra produkter har placerats i närheten av livsmedel så, att de kan verka menligt på livsmedlen. För livsmedel har hälsovårdsmyndigheternas anmärkningar i allmänhet riktat sig på fördärliga och lätt fördärliga livsmedel. Livsmedlens biologiska kvalitet är inte alltid tadellös. I stället har mängden främmande ämnen, såsom tungmetall- och bekämpningsmedelsrester i finska produkter, inte överstigit riktvärdena. Utländska produkter, hos vilka överskridning skett, har man strävat till att avlägsna från marknaden.

53. Elintarvikehuoneistojen valvonta — Övervakning av livsmedellokaler — Control of food processing and dealing establishments

	Tarkastuskohteita Inspektionsobjekt <i>Inspection objects</i>	Niitä tarkastettuja Därav inspekterade <i>Of which inspected</i>	%	Tarkastuksia Inspektioner <i>Inspections</i>	Tarkastuksia tarkastettua kohdetta kohti Inspektioner per inspekterade objekt <i>Inspections per inspected object</i>
1978	44 059	37 742	86	263 059	6.0
1979 ¹⁾	35 918	34 544	96	254 506	7.1
1980 ¹⁾	35 484	35 069	99	259 702	7.4
1981 ¹⁾	35 869	34 872	97	253 381	7.3

¹⁾ Ilman elintarvikekuljetusajoneuvoja. — Exkl. fordon för transport av livsmedel. — Excl. food transport vehicles.

Ympäristöhygienian valvonta

Veden terveydellinen laatu. Lääkintöhallitus antoi 16. 9. 1980 uuden, veden terveydellisiä laatuvaatimuksia käsittelevän yleiskirjeen n:o 1701. Siinä määritellään talousveden mikrobiologiset, fysikaaliset ja kemialliset laatuvaatimukset, annetaan enimmäispitoisuudet myrkyllisille, suuressa määrin esiintyessään terveydellistä haittaa aiheuttaville sekä nautittavuuteen vaikuttaville aineille ja tekijöille.

Veden terveydellisten laatuvaatimusten täyttämiseksi on erityisesti otettava huomioon raakaveden laatu, puhdistustekniikka ja veden valmistuksessa käytettävien kemikaalien puhtaus. Suomessa sekä pohja- että pintavesille on ominaista kivennäis-suolojen (esim. fluoridien ym. hivenaineiden) niukkuus. Pohjavesissä varsin yleinen virhe on liian korkea rautapitoisuus ja pehmeystä ja happamuudesta johtuvat putkistoja syövyttävät ominaisuudet, joiden seurauksena vesijohtoveden metallipitoisuudet lisääntyvät.

Jätehuolto ja viemärinti. Uusi jätehuoltolaki (673/78) tuli voimaan 1. 4. 1979. Sen voimaantulon jälkeen on terveydenhoitoalaista ja -asetuksesta poistettu eräitä pykäläitä. Terveyslautakunta valvoo kuitenkin edelleen, ettei jätteistä aiheudu terveydelle haittaa.

Jätteiden määrät ovat elintason kohoamisen seurauksena lisääntyneet. Helpottaakseen valvontaosastojen toimintaa antoi lääkitöhallitus 9. 2. 1973 jätehuoltoa koskevat ohjeet ja suo-

Den miljöhygieniska övervakningen

Vattnets hygieniska kvalitet. Medicinalstyrelsen utfärdade 16. 9. 1980 cirkulär Nr 1701 om hygieniska kvalitetsfordringar på hushållsvatten. I cirkuläret definieras hushållsvattnets mikrobiologiska, fysikaliska och kemiska kvalitetsfordringar, ges maximihalterna för giftiga ämnen och faktorer, vilka förorsakar hälsorisker, då de förekommer i stora mängder.

För fyllande av vattnets hygieniska kvalitetsfordringar bör man i synnerhet beakta råvattnets kvalitet, reningstekniken och renheten av de kemikalier, vilka används vid vattenberedningen. I Finland är de knappt tillmätta mineralsalterna (t.ex. fluorider o.a. mineralämnen) karakteristiska för både botten- och ytvattnen. Hos bottenvattnen är ett ganska allmänt fel deras för höga järnhalt samt beroende på mjukheten och surheten rörelningar korroderande egenskaper, till följd av vilka vattenledningsvattnets metalhalter ökar.

Avfallsservice och avloppsnätet. Den nya lagen om avfallshandling (673/78) trädde i kraft 1. 4. 1979. Efter dess ikraftträdande har man avlägsnat från hälsovårdslagen och hälsovårdsförordningen vissa paragrafer. Hälsovårdsnämnden övervakar dock fortfarande, att det inte blir hälsorisk av avfall.

Avfallsmängderna har ökat till följd av livsnivåns höjning. För att lätta övervakningsavdelningarnas verksamhet utfärdade medicinalstyrelsen 9. 2. 1973 föreskrifter och rekommendatio-

situkset (yleiskirje n:o 1547). Siinä annetaan ohjeita jätteiden keräilyä, kuljetusta ja käsittelyä varten. Näitä ohjeita ei kuitenkaan ole aina noudatettu, vaan aihetta huomautuksiin on esiintynyt runsaastikin.

Jätehuollon suurimpia epäkohtia ovat olleet huonosti hoideutut ja varustetut kaatopaikat sekä yhtenäisen jätteiden keräilyjärjestelmän, ongelmajätteiden käsittelylaitoksen ja jäteöljyn keräilyasteiden puuttuminen. Vuonna 1979 kuitenkin allekirjoitettiin valtion, kuntien ja teollisuuden yhteisen ongelmajätteiden käsittelylaitoksen perustamisasiakirjat. Laitos rakennetaan Riihimäelle.

Ilman terveydellisen laadun valvonta ja meluntorjunta.

Ilman terveydellisen laadun valvontaa koskeva uusi yleiskirje n:o 1664 annettiin 3. 5. 1978, ja se sisältää ilman epäpuhtauksia koskevat suositusluonteiset enimmäisohjeet. Nämä arvot perustuvat suomalaisiin ja ulkomaisiin tutkimuksiin sekä Maailman Terveysjärjestön (WHO) antamiin suosituksiin.

Terveyslautakunnan tulee valvoa, etteivät ilman epäpuhtaudet ja melu aiheuta terveydellistä haittaa kunnan/kuntainliiton alueella. Sijoituspaikkalupia myöntäessään se voi antaa ilman laadunvalvontaan ja meluntorjuntaan liittyviä velvoitteita (terveydenhoitolain 26 §).

Energiatuotannosta aiheutuvaa yhdyskuntailman kuormitusta on vähentänyt monilla paikkakunnilla siirtyminen keskitettyyn lämmöntuotantoon. Toimintakertomusten mukaan joissakin kunnissa on käynnistetty ilmantutkimussuunnitelmia ja lähetetty emissiokyselyjä teollisuuslaitoksille, lämpökeskuksille, kiinteistöille ym. Jatkuvia ilman laadun valvontamittauksia on suoritettu etupäässä suurissa ja teollistuneissa kaupungeissa (immissiomittauksia asunto-, teollisuus- ja liikennealueilla). Analysoituja komponentteja ovat olleet pääasiassa rikkidioksidi, kokonaislaskeuma ja -leijuma. Tutkimukset on usein tehty yhteistyössä ilmatieteen laitoksen kanssa.

Lokakuun alussa 1982 tuli voimaan ilmansuojelulaki (67/82), jonka mukaan ilmansuojelun valvonta ja johto kuuluu ympäristöministeriölle. Lääkintöhallitus on ilmansuojelulain mukaisesti mainittu ilmansuojelun asiantuntijaviranomainen. Terveyslautakunnilla on — terveydenhoitolain perusteella — vielä eräitä ilman laadun valvontaa koskevia tehtäviä.

Lääkintöhallitus antoi terveydenhoitolain ja -asetuksen nojalla 7. 2. 1979 yleiskirjeessään n:o 1676 melun terveydelliset ohjeet ja melun mittausta koskevat ohjeet.

Ulkona suoritettuja melumittauksia on tehty pääasiassa suurimmissa kaupungeissa, sisämittauksia sen sijaan tasaisemmin eri kunnissa. Ohjeiden ylityksiä on todettu runsaasti, mikä johtuu siitä, että mittaukset suoritetaan pääasiassa valitusten perusteella. Meluongelma-alueita on suurten kaupunkien keskustat sekä pääteiden ja lentokenttien lähiympäristöt.

Uimarannat, uimalat ja leirintäalueet. Lääkintöhallitus antoi 25. 7. 1979 uudet, yleisiä uimaloita ja uimarantoja koskevat terveydelliset ohjeet ja suositukset yleiskirjeessä n:o 1683.

Niissä olevat ohjeet ja suositukset uimarantojen ja uimaloiden veden tarkkailutiheydestä, bakteerimäärästä, lämpötiloista ym. koskevat ainoastaan yleisiä uimarantoja ja uimaloita. Yleiseksi uimalaksi katsotaan myös yksityisen omistama uimahalli tai -allas, joka on yleisessä käytössä, kuten esim. hotellien yms. uima-altaat. Joitakin alueellisia poikkeuksia lukuun ottamatta uimavesien hygieenistä tilaa voidaan pitää tyydyttävänä.

Lääkintöhallitus on antanut 19. 4. 1978 terveydenhoitolain nojalla leirintäalueiden hygienisiä järjestelyjä koskevat ohjeet ja suositukset yleiskirjeessä n:o 1661.

ner rörande renhållning (cirkulär Nr 1547). Däri avges instruktioner för avfallssamling, transport och hantering. Dessa instruktioner har emellertid inte alltid efterföljts, utan det har framkommit t.o.m. mycket anledning till anmärkningar.

Avfallsservicens största missförhållanden har varit dåligt skötta och utrustade avstjälpningsplatser samt det att det fattas en enhetligt samlingssystem för avfall, hanteringsanläggning för problemavfall och insamlingsställen för restolja. År 1979 under-tecknades dock handlingarna om grundande av en hanteringsanläggning av problemavfall, som är gemensam för staten, kommunerna och industrin.

Övervakningen av luftens sanitära kvalitet och bullerbekämpning. Cirkuläret angående luftens sanitära kvalitet Nr 1664 utfärdades 3. 5. 1978 och det omfattar maximivärdena gällande luftens föroreningar, som är till sin art rekommendationer. Dessa värden baserar sig på finska och utländska undersökningar samt WHO:s rekommendationer.

Hälsovårdsnämnden skall övervaka, att luftens föroreningar och buller inte förorsakar sanitär olägenhet i kommuns/kommunalförbunds område. Vid beviljandet av förläggningsplatstillstånd kan förordnas observationsförpliktelser som hänför sig till övervakningen av luftens kvalitet och bullerbekämpningen.

Övergången till en centraliserad värmeproduktion har på många orter förminskat samhällsluftens belastning, som förorsakats av energiproduktionen. Enligt verksamhetsberättelserna har man igångsatt luftforskningsplaner i några kommuner och sänt emissionsförfrågningar till industrianläggningar, värmecentraler, fastigheter mm. Kontinuerliga mätningar för kontroll av luftens kvalitet har utförts huvudsakligen i stora industrialiserade städer (immissionsmätningar på bostads-, industri- och trafikområden). De analyserade komponenterna har mestadels varit svaveldioxid, totalnedfall och emission. Undersökningarna har ofta utförts i samarbete med meteorologiska institutet.

Den 1. 10. 1982 trädde i kraft luftvårdslagen (67/82), enligt lagen tillkommer ledningen och övervakningen av luftvård miljöministeriet. Medicinalstyrelsen fungerar som i luftvårdsförordningen avsedd sakkunnigmyndighet. Hälsovårdsnämnder har (pga. hälsovårdslagen) några uppdrag angående övervakningen av luftens kvalitet.

Medicinalstyrelsen utfärdade på basen av hälsovårdslagen och hälsovårdsförordningen 7. 2. 1979 i sitt cirkulär Nr 1676 bullrets sanitära riktvärden och anvisningar om bullermätning.

Bullermätningar utomhus har i huvudsak gjorts i de största städerna, mätningar inomhus i stället jämnare i skilda kommuner. Överskridningar av riktvärden har konstaterats rikligt, vilket beror på att mätningarna utförs huvudsakligen på basen av klagomål. Bullerproblemområden är stora städernas centra samt näromgivningen av huvudtrafikleder och flygplatser.

Badstränder, siminrättningar och campingområden. Medicinalstyrelsen utfärdade 25. 7. 1979 nya sanitära anvisningar och rekommendationer angående allmänna badstränder i cirkulär Nr 1683.

Cirkulärens instruktioner och rekommendationer om inspektionsfrekvensen av badstränder och simvattnen, bakteriemängder, temperatur osv. gäller enbart allmänna badstränder och siminrättningar. Som allmän siminrättning anses också av privatperson ägd simhall eller -bassäng, som är i allmän användning, såsom t.ex. hotellens o.a. simbassänger. Obeaktat vissa regionala avvikelser kan simvattnens hygieniska tillstånd anses vara tillfredsställande.

Medicinalstyrelsen har 19. 4. 1978 med stöd av hälsovårdslagen utfärdat instruktioner och rekommendationer för hygienisk organisation av campingplatser i cirkulär Nr 1661.

Ulkoilulaki (606/73) määrittelee leirintäalueiden luokitusperusteet ja lupamenettelyn. Leirintäalueen käyttöönottotarkastuksen suorittaa ulkoilulain 24 §:n mukaan asianomainen kunnallinen viranomais tai ympäristöministeriön määräämä muu viranomais.

Torjunta-aineiden ennakkohyväksyntä ja muu valvonta

Torjunta-aine (pestisidi) on kasvitautien, tuhoeläinten tai rikkakasvien torjuntaan tai kasvien kasvunsaateluun tai hyönteisten karkoittamiseen käytettävä aine. Torjunta-aineita käytetään lähinnä maa- ja metsätaloudessa.

Suomessa oli 1982 markkinoilla noin 310 virallisesti hyväksyttyä torjunta-ainevalmistetta, mitkä sisälsivät noin 130 erilaista tehoainetta. Tehoaineita myytiin 1981 noin 2 152 tonnia. Käyttötarkoituksen mukaan tämä määrä jakautui seuraavasti: rikkakasvien torjunta 1 711 t, tuhoeläinten torjunta 176 t, kasvitautien torjunta 113 t, metsänviljely 85 t, kasvunsaatelu 56 t ja hyönteisten karkoittaminen 11 t.

Torjunta-aineiden ennakkohyväksynnästä säädetään torjunta-ainelaissa (327/69) ja -asetuksessa (93/70) sekä myrkkylaissa (309/69) ja -asetuksessa (492/80). Ennakkohyväksyntä tarkoittaa sitä, että yksittäisen torjunta-aineen myynti ja käyttö on sallittua vasta viranomaisten tarkastettua ja hyväksyttyä aineen. Keskeisiä viranomaisia ennakkohyväksynnässä ovat kasvinsuojelulaitos ja lääkintöhallitus.

Pestisidin on lainsäädännön mukaan oltava myös riittävän tehokas tarkoitukseen, johon sitä on aiottu käyttää. Maanviljelyksessä käytettävien aineiden osalta kasvinsuojelu- ja metsissä käytettävien aineiden osalta metsäntutkimuslaitos tekee tarvittavat kenttäkokeet pestisidin tehokkuuden selvittämiseksi. Samanaikaisesti tutkitaan, ettei aine asianmukaisesti käytettynä vaurioita luontoa, hyötyeläimiä, hyötykasveja tai maata. Edellä mainittuja asioita koskevien tutkimusten avulla siis selvitetään, että torjunta-aine on käyttökelpoinen maa- tai metsätalouden tarpeisiin. Käyttökelpoisuus on myyntiluvan myöntämisen edellytys, mutta erittäin tehokkaallekaan torjunta-ainelle ei myönnetä myynti- ja käyttö lupaa, jos aine ohjeiden mukaisesti käytettynä vahingoittaa ihmisen terveyttä.

Torjunta-aineen valmistajan tai maahantuojan on esitettävä lääkintöhallitukselle pestisidin myrkyllisyyttä koskevien tutkimusten tulokset. Tutkimukset tehdään koe-eläimillä antamalla ainetta suun kautta, iholle tai hengitysilman mukana eri pituisten koeaikojen kuluessa. Tutkimustulosten perusteella lääkintöhallitus arvioi — nojautuen asiantuntijoiden lausuntoihin — koi-tuuko valmisteen käytöstä aiottulla tavalla ja aiottuun tarkoitukseen ihmiselle terveysthaittoja. Tutkimuksissa selvitetään torjunta-aineen ja sen sisältämän pestisidin erilaisista annoksista ihmiselle aiheutuvia sekä lyhytaikaisia että pitkäaikaisia vaikutuksia.

Lyhytaikaisia, välittömiä vaikutuksia koskevissa tutkimuksissa selvitetään äkillisen myrkytyksen oireet ja seuraukset kuolema mukaan lukien. Pitkäaikaisvaikutuksia koskevissa tutkimuksissa selvitetään, aiheuttaako pestisidi syöpää, perintötekijöiden muutoksia, elinvaurioita tai muitakaan terveysvaurioita. Jos torjunta-aineen arvioidaan aiheuttavan kohtuutonta terveysthaittaa, ainetta ei hyväksytä.

Tutkimusten perusteella määrätään myös varotoimenpiteet, joita ainetta käsiteltäessä on noudatettava ja määrätään tarpeelliseksi katsottuja rajoituksia torjunta-aineen käytölle.

Lagen om friluftsliv (606/73) definierar campingområdens klassificeringsgrunder och tillståndsförfarande. Enligt 24 § lagen om friluftsliv utförs inspektionen för ibrukttagande av ett campingområde av vederbörande kommunal myndighet eller annan myndighet, som förordnats av miljöministeriet.

Förhandsgodkännande och annan övervakning av bekämpningsmedel

Bekämpningsmedel (pesticid) är ett preparat, som används för bekämpande av växtsjukdomar, skadedjur eller ogräs eller reglering av växternas tillväxt eller fördrivande av insekter. Bekämpningsmedel används närmast i jord- och skogsbruk.

I Finland fanns på marknaden 1982 ungefär 310 officiellt godkända bekämpningsmedelspreparat, som innehöll ungefär 130 olika effektmedel. År 1981 såldes effektmedel 2 152 ton. Enligt användningssätt fördelade sig denna mängd enligt följande: bekämpning av ogräs 1 711 t, bekämpning av skadedjur 176 t, bekämpning av växtsjukdomar 113 t, skogsbruk 85 t, reglering av tillväxt 56 t och fördrivande av insekter 11 t.

Beträffande förhandsgodkännande av bekämpningsmedel stadgas i lagen om bekämpningsmedel (327/69) och förordningen om bekämpningsmedel (93/70) samt i lagen och förordningen om gifter. Förhandsgodkännande avser i praktiken, att försäljning och användning av enstaka bekämpningsmedel är tillåtna först efter det att myndigheterna har inspekterat och godkänt ämnet. Centrala myndigheter vad gäller förhandsgodkännande är växtskyddsanstalten och medicinalstyrelsen.

En pesticid skall enligt lagstiftning också vara tillräckligt effektiv för det ändamål avsikten varit att använda den. För de medels vidkommande som används vid jordbruk görs de behövliga fälttesterna av växtskyddsanstalten och för de medels vidkommande som används i skogarna skogsforskningsanstalten för att utreda pesticidens effektivitet. Samtidigt undersöks, att ämnet sakenligt använt inte skadar naturen, nyttodjur, nyttoväxter eller jord. Med hjälp av ovannämnda undersökningar utreds således, att bekämpningsmedlet är användbart för jord- eller skogsbrukets behov. Användbarheten är förutsättningen för beviljande av försäljningstillstånd, men ändå beviljas försäljnings- och användningstillstånd inte för ett särdeles effektivt bekämpningsmedel, skadar det människans hälsa när den används enligt anvisningarna.

Bekämpningsmedlets tillverkare eller importör skall till medicinalstyrelsen framställa resultaten av undersökningar gällande pesticidens giftighet. Testerna görs med provdjur genom att ge medlet oralt, på skinn eller med andningsluften under olika långa testtider. På basen av undersökningens resultat uppskattar medicinalstyrelsen med stöd av sakkunnigas yttranden, huruvida hälsoskador vållas människan av preparatets användning på avsett sätt och för avsett ändamål. Vid testerna utreds både kort- och långvariga verkningar, som förorsakas hos människan av olikartade doseringar bekämpningsmedel och av den pesticid det innehåller.

I undersökningar gällande kortvariga omedelbara verkningar utreds symptomen av akut förgiftning och följderna döden inberäknad. I undersökningar om långvariga verkningar utreds, att pesticiden inte orsakar cancer, ändringar i genetiska faktorer, organskador eller andra hälsoskador. Om man uppskattar, att användningen av ett bekämpningsmedel förorsakar oskäligen risk för hälsan, godkänns medlet inte.

På basen av dessa undersökningar bestäms de säkerhetsåtgärder man skall följa när ämnet hanteras och föreskrivs begränsningar för bekämpningsmedlets användning.

Torjunta-aineita käytettäessä sitä saattaa joutua sellaisiin tuotteisiin, esim. viljaan, vihanneksiin tai hedelmiin, joita käytetään ihmisen ravinnoksi. Torjunta-aineella käsiteltyihin elintarvikkeisiin joutuvia pestisidipitoisuuksia nimitetään jäämiksi. Maailman terveysjärjestö ja Maailman maatalousjärjestön alainen yksikkö Codex Alimentarius ovat antaneet suositukset pestisidijäämien suurimmiksi sallituiksi pitoisuuksiksi eli toleransseiksi. Eräille pestisideille on voitu antaa ADI-arvo. Sillä tarkoitetaan suurinta hyväksyttävää päivittäistä aineen saantia, joka ei aiheuta terveyshaittoja. Eri maiden viranomaiset käyttävät mainittujen kansainvälisten järjestöjen suosituksia kansallisia pestisidien pitoisuusrajoja antaessaan.

Kun todetaan, että torjunta-aineesta aiheutuu elintarvikkeisiin haitallisia pestisidijäämiä, määrätään sille varoaika. Varoaika tarkoittaa virallisesti vahvistettua ja noudatettavaksi määrättyä vähimmäisaikaa viimeisen torjunta-ainekäsittelyn ja sadonkorjuun välillä. Tämän ajan kuluessa jäämää häviää kokonaan tai laskee alle ADI-arvon tai vähintäänkin alle toleranssin. Esim. tuohyönteisten torjuntaan viljelykasveissa käytettävän pyretriinin varoaika on yksi vuorokausi, mikä tarkoittaa että käsiteltyjä tuotteita ei saa korjata nautittavaksi ennen kuin tämä aika on kulunut umpeen.

Eräistä torjunta-aineista aiheutuvat jäämät eivät käsiteltyjen tuotteiden käyttöajan rajoissa lainkaan pienene alle terveydelliseltä kannalta hyväksyttävään pitoisuuteen. Tällaisen aineen käyttöä ei elintarvikkeita tuotettaessa sallita lainkaan. Esim. tuohyönteisten torjunta-ainetta aldikarbia saa käyttää vain niissä kasviuoneissa, joissa viljellään koristekasveja mullassa, jota ei myöhemminkään käytetä vihannesten kasvualustana. Vaikka aldikarbi olisi tehokas esim. tomaatin viljelyssä, sitä ei saa käyttää tähän tarkoitukseen.

Pestisidejä koskevaa tutkimusta on viime aikana oleellisesti tehostettu. Tutkimuksissa esille tulleiden seikkojen johdosta ovat viranomaiset ryhtyneet toimenpiteisiin eräiden aikaisemmin hyväksytyjen torjunta-aineiden käytön rajoittamiseksi tai kieltämiseksi. Maa- ja metsätalousministeriö on kieltänyt esim. DDT:n, aldrinin ja klordanin käytön ja rajoittanut lindaanin käytön ainoastaan metsäpuiden taimien käsittelyyn. Myös lääkintöhallituksella on oikeus terveydellisiin perusteisiin kieltää myrkyllisen tai lievästi myrkyllisen torjunta-aineen käyttö, myynti ja valmistus. Esim. aine nimeltä 2,4,5-T on poistettu markkinoilta, koska sen käyttöön todettiin liittyvän terveydellisiä vaaroja.

Senkin jälkeen kun torjunta-aine on läpäissyt ennakkohyväksynnän viranomaiset valvovat sen valmistusta, maahantuontia, kauppaa ja käyttöä. Lisäksi viranomaiset valvovat, ettei torjunta-aineilla käsitellyistä tuotteista aiheudu terveyshaittoja. Tullilaboratorio valvoo, ettei maahan tuottavissa elintarvikkeissa ole liian suuria torjunta-ainejäämiä. Muutamissa kunnallisissa elintarvikkelaboratorioissa ja eräissä muissa laboratorioissa tehdään vastaavia valvontatutkimuksia Suomessa tuotettavien elintarvikkeiden osalta. Kuntien terveyslautakunnat valvovat, että torjunta-aineiden käytöstä ei aiheudu terveydellisiä haittoja, joihin kuuluu esim. torjunta-aineen joutuminen juomaveteen.

Hallitus antoi syksyllä 1983 eduskunnalle esityksen laiksi torjunta-ainelain muuttamiseksi, joka monella tavalla muuttaa tämänhetkistä (1. 12. 1983) käytäntöä.

Terveys- tai ympäristövaurioiden syntymisen ehkäisemiseksi on pestisidiä aina käsiteltävä ohjeiden mukaisesti. Tämä edellyttää, että sitä käytetään vain hyväksytyyn tarkoitukseen, että asetettuja varoikoja ja käyttörajoituksia noudatetaan ja että ainetta levitettäessä tai käsiteltäessä aineen käyttäjä (työntekijä) suojataan määräysten mukaisin suojaimin. Jos pestisidiä ei käsitellä ohjeiden mukaisesti, terveys- tai ympäristövaurioiden syn-

När bekämpningsmedel används kan pesticid komma in i sådana produkter som säde, grönsaker eller frukt, som används som föda för människan. De pesticidhalter som kommer in i med bekämpningsmedel behandlade livsmedel kallas rester. Världshälsoorganisationen och Codex Alimentarius som underlyder Världens lantbruksorganisation har gett rekommendationer på största tillåtna halter, dvs. toleranser av pesticidrester. För vissa pesticider har man kunnat ge ett ADI-värde. Därmed avses det största godkännbara dagliga intag av ämnet, som inte orsakar hälsorisker. Myndigheterna i skilda länder använder sagda internationella organisationers rekommendationer då de föreskriver nationella haltgränser.

När man konstaterar, att menliga pesticidrester förorsakas av bekämpningsmedlet för livsmedel, föreskriver man en karenstid för det. Karenstiden avser en officiellt bekräftad och till efterlevnad bestämd minimitid mellan den senaste bekämpningsmedelshanteringen och skördetiden. Under denna tid skall resten helt försvinna eller sjunka under ADI-värdet eller åtminstone under toleransen. T.ex. karenstiden för pyretrin, som används för bekämpande av skadeinsekter, är ett dygn, vilket att man får plocka jordgubbar för att förtäras först efter sagda tid har förlupit.

De rester vilka förorsakas av vissa bekämpningsmedel sjunker inte alls inom användningstiden av behandlade produkter under en halt som med tanke på hälsan är godkännbar. Vid livsmedelsproduktion tillåter man inte alls användningen av ett sådant ämne. Exempelvis mot skadeinsekter får aldikarb användas endast i de växthus, där man odlar prydnadsväxter i mylla som inte ens senare används såsom växtunderlag för grönsaker. Ehuru aldikarb skulle vara effektivt t.ex. vid tomatodling, får den inte användas för ändamålet.

Pesticidundersökning har på senaste tid väsentligt effektiviserats. På basen av vid undersökningarna framkomna frågor har myndigheterna vidtagit åtgärder för att begränsa eller förbjuda användningen av vissa tidigare godkända bekämpningsmedel. Jord- och skogsbruksministeriet har förbjudit t.ex. användningen av DDT, aldrin och klordan och begränsat användningen av lindan till endast hantering av skogsträdsplanter. Också medicinalstyrelsen har rätt att på hälsogrunder förbjuda användningen, försäljningen och tillverkningen av ett giftigt eller lindrigt giftigt bekämpningsmedel. Exempelvis ett ämne benämnt 2,4,5-T har dragits bort från marknaden, eftersom man hade konstaterat hälsorisker.

Även efter att bekämpningsmedlet har genomgått förhandsgodkännandet övervakar myndigheterna dess tillverkning, import, handel och användning. Ytterligare ser myndigheterna till, att inga hälsoskador förorsakas av produkter behandlade med bekämpningsmedel. Tulllaboratoriet övervakar, att det i importerade livsmedel inte finns för stora rester på bekämpningsmedel. I några kommunala livsmedelslaboratorier och några andra laboratorier utförs motsvarande undersökningar för de i Finland producerade livsmedlens vidkommande. För bekämpningsmedlens vidkommande är hälsovårdsnämndens uppgift att övervaka, att deras användning sker enligt på emballage tryckta anvisningar som växtskyddsanstalten givit.

Regeringen avgav på hösten 1983 en proposition till riksdagen angående ändring av lagen om bekämpningsmedel, vilken på många sätt kommer att ändra nuvarande (1. 12. 1983) praxis.

För att förhindra förekomsten av hälso- eller miljökador skall pesticid alltid hanteras enligt anvisningarna. Detta förutsätter, att den används endast för det godkända ändamålet, att man efterföljer ställda karenstider och användningsbegränsningar och att när man breder ut eller hanterat ämnet ämnets användare (arbetare) skyddas med skydd enligt föreskrifter. Hanteras pesticid inte enligt anvisningarna, är tillkomsten av

tyminen on täysin mahdollista — eräissä tapauksissa jopa hyvin todennäköistä.

Se joka rikkoo torjunta-aineita koskevia määräyksiä valmistessaan, maahan tuodessaan, myydessään, säilyttäessään, kuljettessaan tai käyttäessään torjunta-ainetta, voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen (TaL 10 §). Rikoksen tuottama taloudellinen hyöty voidaan tuomita valtiolle menetetyksi. Jos muussa lainsäädännössä on asetettu ankarampi rangaistus, voidaan — tapauksesta riippuen — soveltaa myös näitä muita säädöksiä.

Myrkkujen valvonta

Myrkkujen ja niitä sisältävien valmisteiden valvonta tapahtuu ensisijaisesti myrkkylain (309/69) säännösten nojalla ja siitä on vastannut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Myrkkylain muutoksen (676/79) — mikä tuli voimaan 1. 7. 1980 — perusteella terveyslautakunta on myrkkujen paikallinen valvontaviranomainen. Sen tehtävänä on myöntää toisen luokan myrkkujen myyntilupa ja valvoa, että kunnan alueella valmistettu tai siellä myyty myrkkä sisältävä tuote on asianmukaisesti merkitty lain edellyttämällä varoitusmerkinnöillä. Myrkkujen käsittelyä valvottaessa terveyslautakunnan on ensisijaisesti kiinnitettävä huomiota ympäristölle aiheutuvien terveydellisten haittojen ehkäisyyn.

Uusittu myrkkäasetus (492/80) tuli voimaan 1. 7. 1980. Tärkeimmät muutokset koskivat myrkkujen luokitusta, valmistusta ja kauppaa.

Helsingissä toimii koko maata palveleva Myrkytystietokeskus, joka konsultoi terveydenhuoltohenkilöstöä ja myös yleisöä varsinaisten myrkkujen, lääkkeiden tms. aineiden aiheuttamissa myrkytystapauksissa.

Säteilyturvallisuus

Säteilysuojalain (174/57) 2 §:ssä tarkoitetun turvallisuusluvan radioaktiivisten aineiden hallussapitoon ja käyttöön sekä säteilyä aiheuttavien koneiden ja laitteiden käyttöön myöntää lääkinnällisen toiminnan osalta kirjallisen hakemuksen perusteella lääkintöhallitus. Muilta osin luvan myöntää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alainen säteilyturvallisuuslaitos. Myös säteilyä aiheuttavien laitteiden ja laitosten oleellisiin muutoksiin tarvitaan lupa. Ennen turvallisuusluvan myöntämistä lääkintöhallitus pyytää lausunnon säteilyturvallisuuslaitokselta.

Säteilyturvallisuuslaitoksen toimiala on määritelty säteilyturvallisuuslaitoksesta annetussa laissa (536/74), ja sille kuuluvien säteilyä synnyttävien laitteiden ja aineiden turvallisuusvalvonnan perusteet on säädetty säteilysuojalaissa (174/57) ja säteilysuoja-asetuksessa (328/57).

Lainsäädännössä määrätyt tehtävät voidaan tiivistää neljään tehtäväryhmään:

— Säteilyvalvonta. (Selvittää väestön eri lähteistä saaman terveydelle vahingollisen säteilyrasituksen suuruutta, arvioida sen terveydellisiä vaikutuksia sekä edistää, koordinoita ja omalta osaltaan suorittaa säteilyvaaran toteamista valtakunnan alueella.)

hälo- eller miljökador fullt möjlig — i vissa fall t.o.m. mycket sannolik.

Den som bryter mot bestämmelser om bekämpningsmedel gällande tillverkning, införsel, försäljning, transport eller användning av bekämpningsmedel, kan dömas till böter eller fängelse. Den ekonomiska nytta som vunnits genom brottet kan dömas förbruten till staten. Om i annan lagstiftning har tillämpats strängare straff, kan man — beroende på fallet — även tillämpa dessa andra bestämmelser.

Övervakning av gifter

Övervakningen av gifter och preparat som innehåller dem sker i första hand enligt lagens om gifter (309/69) stadgar, och för den har social- och hälsovårdsministeriet varit ansvarigt. På grundvalen av lagens om gifter ändring (676/79) — som trädde i kraft 1. 7. 1980 — är hälsovårdsnämnden den lokala övervakningsmyndigheten gällande gifter. Dess uppgift är att bevilja försäljningstillstånd för andra klassens gifter och att ha tillsyn över att en produkt, som beretts eller som säljs på kommunens område och som innehåller gift har sakenligt betecknats med varningsanteckningar, som förutsätts av lagen. Vid uppsikten av gifthantering bör hälsovårdsnämnden primärt fästa uppmärksamhet vid förebyggande av hälsorisker för omgivningen.

En ny förordningen om gifter (492/80) trädde i kraft 1. 7. 1980. De viktigaste förändringarna gällde giftklassificering, produktion och handel.

I Helsingfors verkar Giftinformationscentralen, som betjänar hela landet och konsulterar hälsovårdspersonal samt även allmänhet vid förgiftningsfall förorsakade av verkliga gifter, mediciner eller andra ämnen.

Strålsäkerhet

Det säkerhetstillstånd, som avses i 2 § lagen om strålningskydd (174/57) för innehav och användning av radioaktiva ämnen samt användning av maskiner och anläggningar, som alstrar strålning, beviljas av medicinalstyrelsen på skriftlig ansökan beträffande medicinsk verksamhet. I övriga fall beviljades tillståndet av strålsäkerhetsinstitutet, som underlyder social- och hälsovårdsministeriet. Man behöver också tillstånd för väsentliga ändringar av maskiner och anläggningar, som alstrar strålning. Före beviljande av säkerhetstillståndet ber medicinalstyrelsen om utlåtande från strålsäkerhetsinstitutet.

Strålsäkerhetsinstitutets verksamhetsområde har definierats i lagen om strålsäkerhetsinstitutet (536/74) och grunderna till detsamma underlydande säkerhetsuppsikt av strålning alstrande anläggningar och ämnen har föreskrivits i lagen om strålningskydd (174/57) och förordningen om strålningskydd (328/57).

De i lagstiftningen förordnade uppgifterna kan sammandras till fyra uppgiftsgrupper:

— Strålningsövervakning. (Att utreda storleken av den strålningspåfrestning, som befolkningen får ur olika källor och som är farlig för hälsa, uppskatta dess verkningar beträffande hälsa och befrämja, koordinera och för sin egen del utträtta konstatering av strålningsfara.)

- Suojelu. (Edistää kaikkea säteilyrasitusta ehkäisevää ja pienentävää ja säteilyn vahingollisilta vaikutuksilta suojaavaa toimintaa, kehittää säteilysuojausmenetelmiä ja reaktoriturvallisuutta sekä arvosteluperusteita suojelumenetelmien tarkoituksenmukaisuuden arvioimiseksi.)
- Käytönvalvonta. (Kehittää omalta osaltaan säteily- ja reaktoriturvallisuutta koskevaa säännöstöä ja valvoo niiden noudattamista.)
- Tutkimustyö. (Suorittaa edellä mainittuja tehtäviä edistävää tutkimustyötä.)

Laki 536/74 kumottiin 1983, jolloin mm. säteilyturvallisuuslaitoksen nimi muuttui 1. 3. 1984 alkaen säteilyturvakeskukseksi (1069/83).

- Skyddande. (Att befrämja all verksamhet, som har som mål förebyggande av all strålningspåfrestning och skyddande av strålningens menliga verkningar, utveckla strålnings-skyddsmetoder och reaktorsäkerhet samt värderingsgrunder för evalvering av skyddsmetodernas ändamålsenlighet.)
- Övervakning av användningen. (Att för egen del utveckla stadganden rörande strålnings- och reaktorsäkerhet och övervaka efterföljandet av dem.)
- Forskningsarbete. (Att utföra forskningsarbete för befrämjande av ovan nämnda uppgifter.)

Lagen 536/74 upphävdes 1983, varvid mm. stålsäkerhetsinstitutets namn förvandlades till strålsäkerhetscentralen (1069/83).

4. TARTUNTATAUDIT JA NIIDEN EHKÄISEMINEN

(taulut 54—67, kuvat 19—25)

Tartuntatautien ehkäisemiseksi on annettu määräyksiä terveydenhoitolaissa, rokotuslaissa, tuberkuloosilaissa, sukupuolitautilaissa sekä näiden lakien nojalla säädetyissä asetuksissa. Lääkintöhallitus on lisäksi antanut määräyksiä ja ohjeita tartuntatautien ilmoittamisesta ja rokotusten suorittamisesta ja ilmoittamisesta. Maailman terveysjärjestön jäsenmaana Suomi on sitoutunut noudattamaan kansainvälistä terveydenhoitosääntöä, jossa annetaan määräyksiä ja ohjeita kulkutauteja koskevista tiedotuksista ja tiedonannoista sekä karanteenin alaisista taudeista.

Lainsäädännön piiriin siis kuuluu lukuisia toimintoja, joilla välillisesti tai välittömästi on merkitystä valvottaessa elinympäristöä terveydellisesti kannalta.

Tartuntataudit jaetaan terveydenhoitolaissa (469/65) erittäin vaarallisiin, yleisvaarallisiin ja valvottaviin sekä muihin tartuntatauteihin. Jako on aiheellinen siitä syystä, että ne toimenpiteet, jotka ovat tarpeen erilaisten tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi, poikkeavat toisistaan.

Erittäin vaarallisia tartuntatauteja ovat rutto (Pestis), kolera (Cholera asiatica), isorokko (Variola), pilkkukuume (Febris exanthematica), toisintokuume (Febris recurrens) ja keltakuume (Febris flava).

Erittäin vaarallisia tartuntatauteja ei maassamme nykyisin ole. Ruttoa on viimeksi todettu v. 1710, isorokkoa v. 1937 ja koleraa v. 1981 (yksi tapaus). Pilkkukuumetta todettiin viimeksi toisen maailmansodan aikana. Toisintokuumetta ja keltakuumetta ei ole todettu useaan vuosikymmeneen.

Yleisvaarallisia tartuntatauteja ovat lavantauti (Typhus abdominalis), pikkulavantauti (Febris paratyphoidea A et B), hiirilavantauti (Salmonellosis typhi murium), punataudit (Dysentheria bacillaris et amoebica), kurkkumätä (Diphtheria), lapsihalvaus (Poliomyelitis), tarttuva aivokalvontulehdus (Meningitis epidemica meningococcica), tarttuvut aivokuumeet (Encephalitis acuta infectiosa), trakooma (Trachoma), leptospiroosi (Leptospirosis), malariat (Malaria) sekä ihmisissä todettu pernarutto (Anthrax), raivotauti (Rabies), papukaijakuume (Psittacosis), räkätauti (Malleus) ja jänisrutto (Tularaemia).

Yleisvaarallisista tartuntataudeista ei viimeaikoina ole enää tavattu trakoomaa (viimeksi 1957) eikä raivotautia (viimeksi 1935) ja kurkkumätä (viimeksi 1965) ja polio (viimeksi 1964) on hävitetty tehokkaalla rokotustoiminnalla. Ihmisissä todettua räkätautia ei ole ilmoitettu vuosikymmeniin, ei liioin leptospiroosia. Viimeinen pernarutto on vuodelta 1966. Muita yleisvaarallisia tartuntatauteja vielä todetaan, malariatapaukset tosin ovat ulkomailta saatuja.

Valvottavia tartuntatauteja ovat tulirokko (Scarlatina), tarttuva keltatauti (Hepatitis infectiosa), risatulehdus (Tonsillitis acuta) lisätauteineen ja muut salmonellatartunnat (Salmonellosis aliae) kuin lavantauti, pikkulavantauti ja hiirilavantauti.

Valvottavista tartuntataudeista voidaan sanoa, että ns. muita salmonellatauteja (salmonellosis aliae) tuodaan maahamme runsaasti turistirituleina.

4. SMITTSAMMA SJKDOMAR OCH DERAS FÖREBYGGANDE

(tabeller 54—67, figurer 19—25)

För förebyggande av smittsamma sjukdomar har man stadgar i hälsovårdslagen, lagen om vaccination, tuberkuloslagen, lagen om könssjukdomar samt i de på basen av dessa lagar stadgade förordningarna. Medicinalstyrelsen har därtill utfärdat bestämmelser och instruktioner om anmälning av smittsamma sjukdomar och utförande och meddelande av vaccinationer. Som WHO:s medlemsland har Finland förbundet sig att efterfölja den internationella hälsovårdsstadgan, i vilken man avger bestämmelser och direktiv angående information om smittsamma sjukdomar samt sjukdomar underlydande karantän.

Inom lagstiftningen hör således mångahanda verksamheter, vilka antingen medelbart eller omedelbart har betydelse då man övervakar omgivningen från hälsosynpunkt.

I hälsovårdslagen (469/65) delar man de smittsamma sjukdomarna i synnerligen farliga, allmänfarliga, kontrollkrävande och andra smittsamma sjukdomar. Indelningen är motiverad för den skull, att de åtgärder, vilka är nödiga för förebyggande av olika smittsamma sjukdomar, avviker från varandra.

Synnerligen farliga smittsamma sjukdomar är pest (Pestis), kolera (Cholera asiatica), smittkoppor (Variola), fläcktyfus (Febris exanthematica), återfallsfeber (Febris recurrens) och gula febern (Febris flava).

Synnerligen farliga smittsamma sjukdomar finns inte mera i vårt land. Pest har senast konstaterats 1710, smittkoppor 1937 och kolera 1981 (ett kolerafall). Tyfus har sist konstaterats under andra världskriget. Återfallsfeber och gula febern har inte konstaterats under flera årtionden.

Allmänfarliga smittsamma sjukdomar är tyfus (Typhus abdominalis), paratyfus (Febris paratyphoidea A et B), musparatyfus (Salmonellosis typhi murium), rödsot (Dysentheria bacillaris et amoebica), difteri (Diphtheria), barnförlamning (Poliomyelitis), smittsam hjärnhinneinflammation (Meningitis epidemica meningococcica), smittsam hjärnfeber (Encephalitis acuta infectiosa), trakom (Trachoma), leptospiros (Leptospirosis), malaria (Malaria), samt hos människor konstaterad mjältbrand (Anthrax), vattuskräck (Rabies), papegojsjuka (Psittacosis), rots (Malleus) och tularemi (Tularaemia).

Av de allmänfarliga smittsamma sjukdomarna — av inhemskt ursprung — har man på sistone inte mera påträffat trakom (sist 1957) eller rabies (sist 1935) och difteri (sist 1965), samt polio (sist 1964) har utplånats med vaccineringsverksamhet. Rots hos människor har inte anmälts under årtionden, inte heller leptospiros. Det sista mjältbrandsfallet är från 1966. Andra allmänfarliga smittsamma sjukdomar konstateras ännu, men malariafallen härstammar från utlandet.

Kontrollkrävande smittsamma sjukdomar är scharlakansfeber (Scarlatina), smittsam gulset (Hepatitis infectiosa), tonsillit (Tonsillitis acuta) med komplikationer och andra Salmonellasmittor (Salmonellosis aliae) än tyfus och musparatyfus.

Av kontrollkrävande smittsamma sjukdomar kan man säga, att s.k. andra salmonellosasjukdomar (salmonellosis aliae) bringas rikligt till vårt land från utlandet.

Jokainen todettu tai epäilty erittäin vaarallisen ja yleisvaarallisen taudin tapaus on ilmoitettava terveyslautakunnalle. Lääkintöhallitukselle on tällaisista tautitapauksista lähetettävä erillinen ilmoitus ja lisäksi annettava erittäin vaarallisista tartuntatautitapauksista tieto puhelimitse. Ilmoitusvelvollisuus terveyslautakunnalle ja erillisen ilmoituksen lähettäminen lääkintöhallitukselle koskee kaikkia salmonellatauteja, vaikka osa niistä kuuluukin valvottavien tautien ryhmään. Tämä tehostettu valvonta johtuu siitä, että salmonellabakteerit saattavat levitä nopeasti elintarvikkeiden välityksellä ja aiheuttaa laajoja epidemioita.

Erillinen ilmoitus on tehtävä lääkintöhallitukselle myös kaikista *Haemofilus influenzae* -bakteerin aiheuttamista kurkkukannan tulehduksista (Epiglottitis), verenmyrkytyksistä (Sepsis), bakteerien aiheuttamista aivokalvontulehduksista (Meningitis purulenta) ja *Legionella pneumophila* -bakteerin aiheuttamista keuhkokuumeista (Pneumonia).

Tartuntatautiin hoito. Tartuntatautiin edellyttämää sairaalahoitoa annettiin aikaisemmin yleensä erillisissä tartuntatautisairaaloissa. Nykyisin terveydenhoitolaki (36 §) määrää, että kunnalla on oltava asukasluvuun suhteutettu määrä sairaansijoja, joissa voidaan hoitaa tarvittaessa tartuntatautipotilaita. Nämä sairaansijat on lääninhallituksen (aikaisemmin lääkintöhallituksen) hyväksyttävä. Tämän lisäksi kunnalla tulee olla lääninhallituksen hyväksymä suunnitelma tilapäisten hoitopaikkojen järjestämisestä (37 §). Erittäin vaaralliseen tartuntatautiin sairastunut henkilö on hoidettava sitä varten eristettävällä, hyväksytyllä hoitopaikalla, yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastunutta tartuntatautisten hoitopaikalla.

Terveydenhoitolaki sisältää myös säännökset yksityisen, kunnan ja valtion maksuvelvollisuuksista tartuntatautitapauksissa. Erittäin vaarallisen tartuntataudin osalta vastaa kustannuksista valtio ja yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautiin osalta se kunta, jossa potilaalla on väestökirjalain mukainen kotipaikka, mikäli potilas hoidetaan eristettynä joukkotartunnan vaaran takia.

Jos potilas, joka on sairastunut yleisvaaralliseen tai valvottavaan tartuntatautiin haluaa saada hoidon muualla kuin terveyslautakunnan järjestämällä hoitopaikalla, hän joutuu vastaamaan itse hoitokustannuksista. Tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi on usein tarpeellista, että henkilö määrätään olemaan poissa työstään tai eristettynä vaikkei hän ole tautiin sairastunut tai on siitä jo toipunut.

Kun tämä merkitsee asianomaisille yleensä taloudellista menetystä, on mainitun määräyksen saanut henkilö oikeutettu saamaan korvauksen poissaolosta aiheutuneesta vahingosta. Mikäli sairausvakuutuslain mukainen päiväraha ei vastaa todellista ansion menetystä, henkilöllä on oikeus erityisestä syystä saada korvausta myös valtion varoista.

Terveydenhuoltolain 43 § muutettiin 1981 (452/81) siten, että oikeus sairausvakuutuksen päivärahaan on myös henkilöllä, jonka alle 16-vuotias lapsi on em. syystä määrätty pidettäväksi kotona eikä huoltaja sen vuoksi voi käydä ansiotyössä. Päivärahan lisäksi henkilöllä on oikeus saada valtion varoista korvausta ansionmenetyksestä tai muusta taloudellisesta menetyksestä, tällöin päiväraha vähennetään korvauksesta.

Terveydenhoitolain mukaan on jokaiselta elintarviketyöläiseltä, jolla työpaikassaan on mahdollisuus levittää tarttuvia tauteja, vaadittava työhön tullessaan voimassa oleva lääkärintodistus. Todistuksesta on käytävä ilmi, ettei henkilö sairasta tuberkuloosia eikä sukupuolitautia eikä levitä ripulitautiin eikä märkäisen ihotaudin aiheuttajia. Tällä määräyksessä on suuri merkitys elintarvikkeiden välityksellä leviävän joukkotartunnan ehkäisyssä.

Varje diagnosticerat eller misstänkt fall av synnerligen farlig och allmänfarlig sjukdom bör anmälas till hälsovårdsnämnden. Till medicinalstyrelsen bör sändas en skild anmälan beträffande sådana sjukdomsfall och ytterligare bör fallen av synnerligen farliga sjukdomar meddelas per telefon. Anmälningsplikten till hälsovårdsnämnden och plikten av skild anmälan till medicinalstyrelsen gäller alla salmonellasjukdomar, ehuru en del av dem hör till kontrollkrävande sjukdomars grupp. Denna effektiverade övervakning beror på att salmonellabakterierna kan snabbt sprida sig via livsmedlen och vålla vidsträckt epidemier.

Hos medicinalstyrelsen skall rapporteras även om alla strupslocksinflammationer (Epiglottitis), som förorsakats av *Haemofilus influenzae*-bakterium, om blodförgiftningar (Sepsis), om pneumonier, som förorsakats av *Legionella pneumophila*-bakterium samt om hjärnhinneinflammationer (Meningitis purulenta), som förorsakats av bakterier.

Värden av smittsamma sjukdomar. Sjukhusvård, som förutsätts av smittsamma sjukdomar, meddelades tidigare i allmänhet på skilda epidemisjukhus. Nuförtiden stadgar hälsovårdslagen (36 §), att kommun skall ha ett i proportion till invånarmängden proportionellt antal sjukplatser, på vilka patienter med smittsam sjukdom kan vårdas. Dessa sjukplatser bör länsstyrelsen (tidigare medicinalstyrelsen) godkänna. Därtill skall kommun ha en av länsstyrelsen godkänd plan för organisering av tillfälliga vårdplatser (37 §). En person, som insjuknat i synnerligen farlig smittsam sjukdom, bör vårdas på fördensskull isolerad godkänd vårdplats, en med allmänfarlig sjukdom på en vårdplats för smittsamma sjukdomar.

Hälsovårdslagen innefattar också stadgar om privatpersons, kommuns och statens betalningsskyldigheter vid smittsamma sjukdomsfall. För en synnerligen farlig smittsam sjukdom ansvarar staten för kostnaderna och för de allmänfarliga och kontrollkrävande sjukdomarna den kommun, där patienten har sin lagenliga (lag om befolkningsböcker) hemort, ifall patient vårdas isolerad.

Vill patient, som insjuknat i en allmänfarlig eller kontrollkrävande smittsam sjukdom, få vård på annan än av hälsovårdsnämnden anordnad vårdplats, bör kan själv stå för vårdkostnaderna. För förhindrande av smittans spridning är det ofta nödvändigt, att en person som smittats får order att vara borta från arbetet, ehuru han ej själv insjuknat eller har redan repat sig.

Emedan detta i allmänhet betyder ekonomiska förluster för vederbörande, är person, som fått nämnda order, berättigad att erhålla en skäligen ersättning för den förlust bortavaron vållat. Personen är berättigad att erhålla dagspenning såsom man stadgad i sjukförsäkringslagen. Därtill kan han erhålla av särskilt skäl ersättning från statsmedel.

Hälsovårdslagens 43 § förändrades år 1981 (452/81), så att vårdnadshavare i fråga om barn under 16 år som av ovan nämnd orsak förordnats att hållas hemma, har rätt att få dagpenning om vårdnadshavaren av denna anledning är förhindrad att arbeta. Dessutom har han rätt att av statens medel få ersättning för honom åsamkad förlust av förvärvsinkomst eller annan ekonomisk skada, varvid dagpenning beaktas såsom avdrag.

Enligt lagen bör av varje livsmedelsarbetare, som på sin arbetsplats har möjlighet att sprida smittsamma sjukdomar, krävas vid anställandet i kraft varande läkarintyg. Av intyget bör framgå, att personen inte är insjuknad i tuberkulos eller könssjukdom och inte heller sprider förorsakare av diarré eller varig hudsjukdom. Denna föreskrift har en stor betydelse vid förebyggandet av massmitta genom livsmedel.

Tilanteen niin vaatiessa henkilö voidaan velvoittaa uusintatutkimuksiin.

Terveydenhoitolain 30 §:n mukaan erittäin vaarallisista tai yleisvaarallisista tartuntataudeista on ilmoitettava terveydenhoitoviranomaisille. Valvottavien ja muiden tartuntatautien esiintymisestä on kerätty tilastoja lääkintöhallituksen antamien ohjeiden mukaisesti.

Lääkintöhallituksen tilastot perustuvat kahteen lomakkeeseen: Epid. 1 A ja Epid. 1 B. Edellinen lomake sisältää mm. potilaan nimen ja eräitä muita tietoja, jälkimmäinen lomake on viikoittainen yhteenvetolomake, ilman potilaan nimeä tms. tietoja.

Lääkintöhallitus kerää erikseen ilmoitettavista taudeista (erittäin vaarallisista ja yleisvaarallisista) myös laboratoriotutkimuksista tulokset, jolla menettelyllä pyritään mm. saamaan tarkempi kuva kyseisten tautien esiintymisestä maassamme. Kerätyt laboratoriotiedot yhdistetään lomakkeen Epid. 1 A:n tietoihin.

Ei ole tietoa kuinka suuri osa tartuntatautitapauksia ilmoitetaan ja ovatko diagnoosit aina oikeita, mutta niissä tapauksissa, joissa diagnoosi perustuu laboratoriotutkimuksiin, kuten esim. salmonellooseissa, tilastot ovat melko luotettavia. Muiden tautien kohdalla numerosarjat osoittavat vain kehityksen suuntaa.

Tärkeimpiä maassamme esiintyneitä tartuntatauteja käsitellään seuraavassa kutakin erikseen.

Tartuntatautilanne 1981—82

(taulut 54—56 ja 59—62, kuvat 19—24)

Erittäin vaaralliset tartuntataudit

Erittäin vaarallisia tartuntatauteja ei Suomessa ole esiintynyt viime vuosikymmeninä. Matkailun lisääntyessä on mahdollista, että turistit tuovat esim. koleran. Silloin on kysymys yksittäisistä tapauksista, epidemioita ei ole odotettavissa. Kuitenkin Suomessa on varauduttu näiden tautien toteamiseen ja hoitoon.

Vuoden 1981 yksi koleratapaus aiheutui suomalaisturistin Marokosta saamasta tartunnasta.

Yleisvaaralliset ja valvottavat tartuntataudit

Salmonellataudit

1981

Suomessa eristettiin lavantaudin aiheuttaja 7 henkilöstä, joilla ei ollut aiemmin tiedetty olleen lavantautia. Heistä kaksi oli todennäköisesti oireettomia kroonisia Salmonella typhin erittäjiä. Yhden potilaan akuutti lavantauti oli kotimaista alkuperää, neljä potilasta oli saanut tartunnan ulkomaanmatkalla.

Pikkulavantauti todettiin 19 henkilössä eli tapauksia oli yksi enemmän kuin 1980. Tapauksia todettiin 13 paikkakunnalla 9 läänin alueella. Neljä henkilöä oli saanut tartunnan ulkomaanmatkalla.

Hiirolavantautitapauksia oli 1981 1 011 kpl eli 57 % enemmän kuin 1980 ja 36 % enemmän kuin 1976—80 keskimäärin. Lisäys jakaantui tasaisesti eri osille vuotta ja johtui kotimaisten tartuntojen yleistymisestä. Erityisen selvästi lisääntyivät Salmonella typhimuriumin faagityyppien 1 ja 56 aiheuttamat tartunnat, joita oli 1980 yhteensä 129 kpl, mutta 1981 453 kpl. Molempia faagityyppejä todettiin myös kotieläimissä.

Ifall situationen kräver kan personen förpliktas till nya undersökningar.

Enligt 30 § hälsovårdslagen bör man meddela till hälsovårdsmyndigheterna om synnerligen farliga eller allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Man har samlat uppgifter om kontrollkrävande och andra smittsamma sjukdomars förekomst enligt medicinalstyrelsens direktiv.

Medicinalstyrelsen statistiska uppgifter baserar sig på två blanketter, Epid 1 A och Epid 1 B. Den förstnämnda innefattar bl.a. patientens namn och vissa andra uppgifter, den andra blanketten är en veckovis sammandragsblankett utan patientens namn osv. uppgifter.

Medicinalstyrelsen insamlar för särskilt rapporterbara sjukdomar även resultaten av laboratorieundersökningar, genom vilket förfarande man försöker få en noggrannare bild om förekomsten av sagda sjukdomar i vårt land. De insamlade laboratorieuppgifterna förenas med namn försedda anmälningsuppgifter (Blankett Epid 1 A).

Det finns ingen information om, hur stor del av smittsamma sjukdomar anmäls och huruvida diagnoserna är riktiga, men i de fall där diagnosen baserar sig på laboratorieundersökningar, såsom, t.ex. vid salmonellosor, är de statistiska uppgifterna tämligen pålitliga. Beträffande andra sjukdomar är sifferserierna endast orienterande.

De viktigaste smittsamma sjukdomar, vilka funnits i vårt land, behandlas skilt för sig i det följande.

Situationen rörande smittsamma sjukdomar 1981—82

(tabeller 54—56 och 59—62, figurer 19—24)

Synnerligen farliga smittsamma sjukdomar

Synnerligen farliga smittsamma sjukdomar har inte förekommit i Finland under de sista årtionena. Då turismen ökar är det möjligt, att turisterna bär med sig t.ex. kolera. Då det gäller enstaka fall, behöver man inte vänta på en epidemi. Dock har man i Finland berett sig för dessa sjukdomars konstatering och vård.

Ett kolerafall år 1981 förorsakades av smittan som en turist erhöi i Marocko.

Allmänfarliga och kontrollkrävande smittsamma sjukdomar

Salmonellasjukdomar

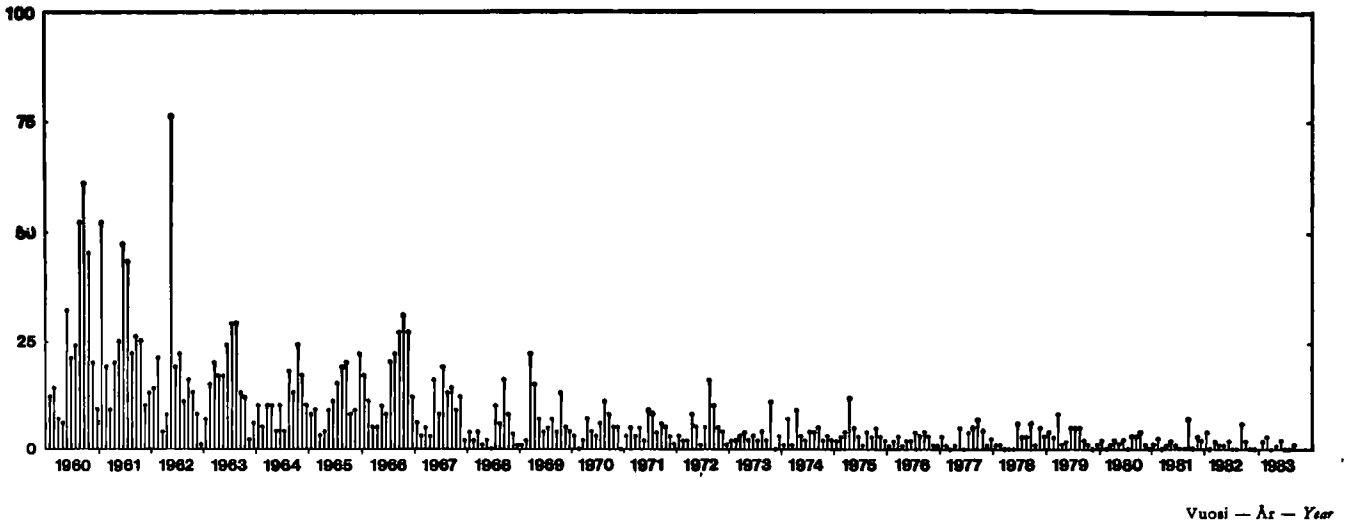
1981

År 1981 isolerades tyfus hos 7 personer som veterligen inte tidigare hade haft tyfus. Två av dem var sannolikt symptomfria kroniska Salmonella typhi utsöndrare. En patients akuta tyfus var av inhemskt ursprung, fyra patienter hade blivit nedsmittade utomlands.

Paratyfus påträffades hos 19 personer, vilket är 1 fall mera än under år 1980. Paratyfusfall konstaterades inom nio län på 13 orter. Fyra personer hade nedsmittats i samband med en utlandsresa.

År 1981 hade vi 1 011 fall av musparatyfus, dvs. 57 % mer än 1980. Tillökningen fördelade sig jämnt på hela året och berodde på att de inhemska smittorna ökade. Speciellt ökade smittorna Salmonella typhimurium faagtyper 1 och 56, vilka 1980 uppgick till 129 fall, men 1981 till 453 fall. Bägge faagtyper påträffades också hos husdjur.

Lukumäärä -- Antal -- Number

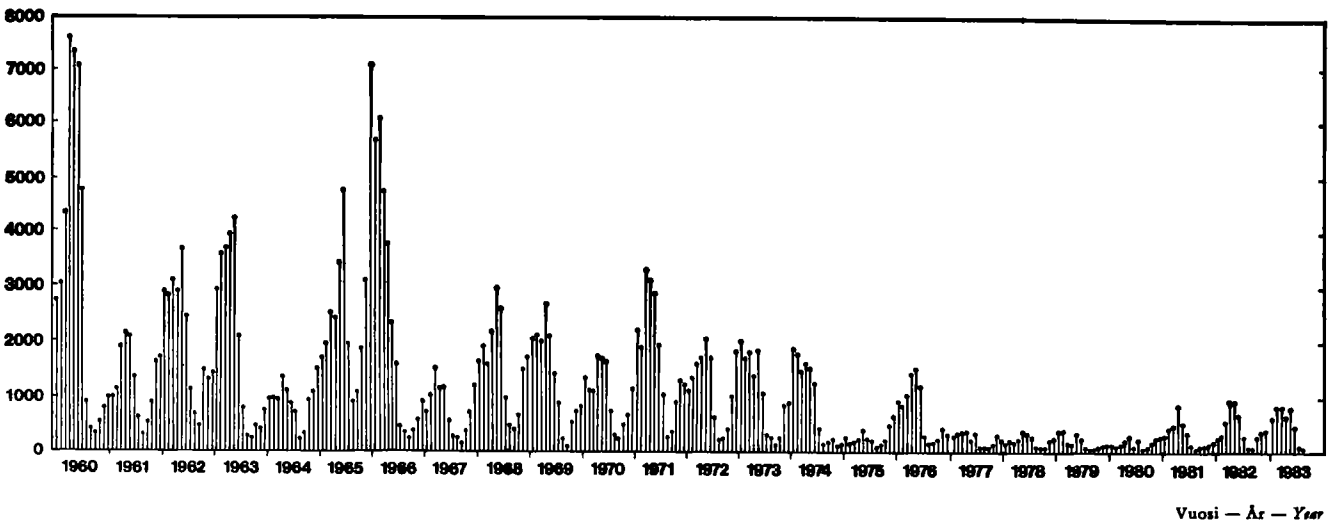


Kuvio 19 Pikkulavantautitapaukset kuukausittain vuosina 1960—83

Fig. 19 Månatliga fall av paratyfus åren 1960—83

Fig. 19 Cases of paratyphoid fever in 1960—83

Lukumäärä -- Antal -- Number

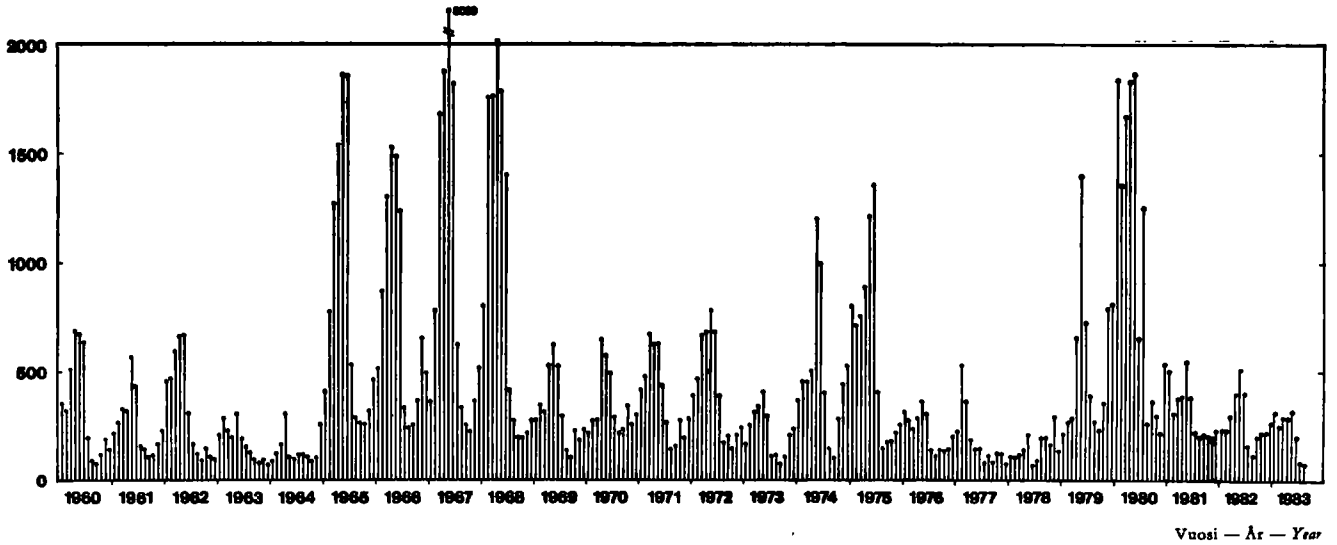


Kuvio 20 Tuhkarokkotapaukset kuukausittain vuosina 1960—83

Fig. 20 Månatliga fall av mässling åren 1960—83

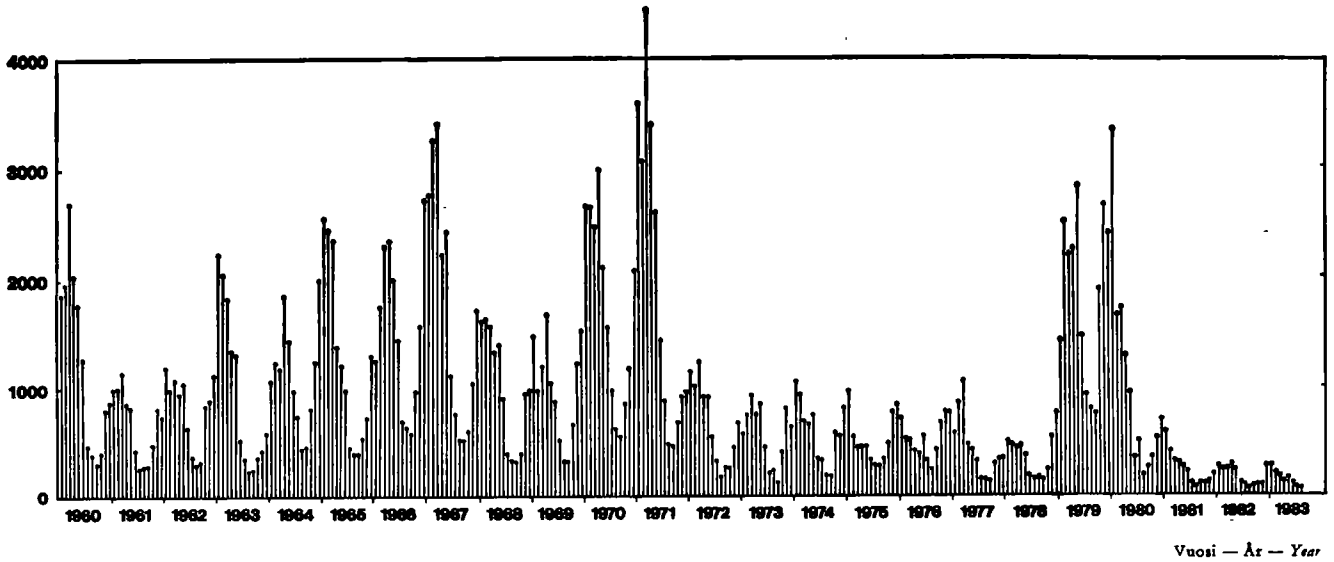
Fig. 20 Cases of measles by month in 1960—83

Lukumäärä — Anta — Number



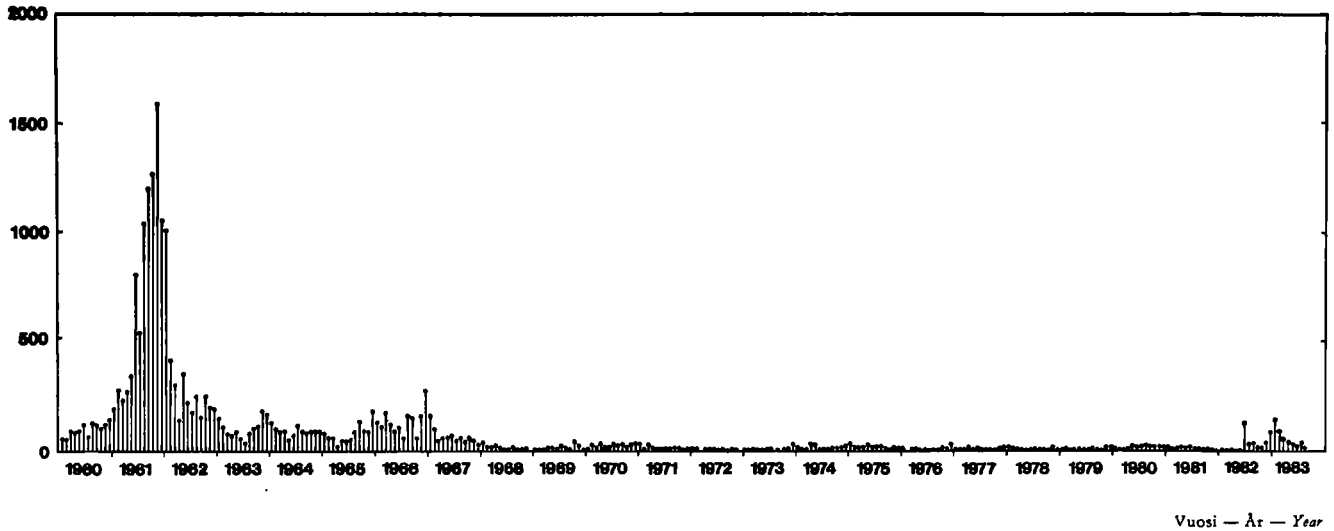
Kuvio 21 Vihurirokkotapaukset kuukausittain vuosina 1960—83
 Fig. 21 Månatliga fall av röda hund åren 1960—83
 Fig. 21 Cases of rubella by month in 1960—83

Lukumäärä — Anta — Number



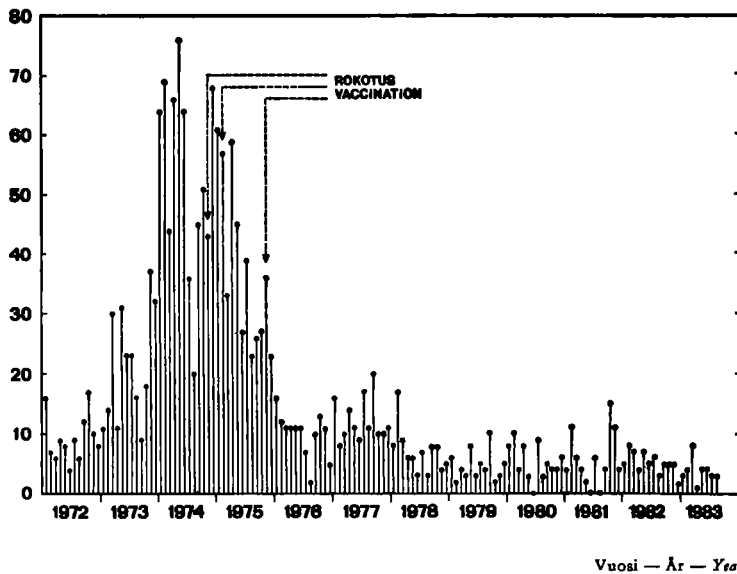
Kuvio 22 Sikotautitapaukset kuukausittain vuosina 1960—83
 Fig. 22 Månatliga fall av påssjuka åren 1960—83
 Fig. 22 Cases of mumps by month in 1960—83

Lukumäärä — Antal — Number



Kuvio 23 Hinkuuskätapaukset kuukausittain vuosina 1960—83
 Fig. 23 Månatliga fall av kikhosta åren 1960—83
 Fig. 23 Cases of whooping cough by month in 1960—83

Lukumäärä — Antal — Number



Kuvio 24 Meningokokkien aiheuttamat aivokalvontulehdustapaukset kuukausittain vuosina 1972—83
 Fig. 24 Månatliga fall av meningokockinfektion åren 1972—83
 Fig. 24 Cases of meningococcal meningitis by month in 1972—83

Vuosi — År — Year

Salmonella typhimuriumin faagityyppi 1 aiheutti 4 epidemiaa. Niistä kolme oli laitosepidemiaita ja neljäs koko Kymenlaakson alueen käsittävä. Viimeksi mainitussa todettiin 3 kuukauden aikana yhteensä 106 tapausta. Sen aiheuttaja jäi selvittämättä. Laitosepidemiaista yksi oli Iisalmen aluesairaалassa, yksi Kouvolan terveyskeskuksen vuodeosastossa ja yksi Kangasalla kunnallisessa päivähoitolaitoksessa. Iisalmen aluesairaalan epidemian rajoittaminen kesti useita viikkoja ja aiheutti osastojen sulkemisen vuoksi yhteensä 1 144 hoitopäivän menetyksen. Tartunnan saaneiden hoitajien työpäivämenetykset nousivat 708 vuorokautteen. Edellä mainittujen kolmen laitosepidemian lisäksi todettiin Suomessa neljäs, Salmonella panaman aiheuttama laitosepidemia Lahdessa sijaitsevassa B-mielisairaалassa. Laitosepidemioiden syynä ei päiväkotiepidemiaa lukuunottamatta ollut keittiöhygienian pettäminen vaan tartunta levisi luultavasti potilaiden säilyttämien tuliaisten ym. välipalojen välityksellä.

Vuoden 1981 lopulla suoritettussa kartoituksessa ilmeni, että salmonellatartunnat ovat erittäin tavallisia suomalaisten turkistarhojen turkiseläimissä. Lajivalikoiman perusteella arvioiden eläimet ovat saaneet tartunnan osaksi ulkomaisesta osaksi kotimaisesta eläinperäisestä rehusta. Löydösten perusteella on myytävien turkiseläinrehujen valvontaa tiukennettu. Turkiseläin-salmonelloosi on toistaiseksi vain muutamassa tapauksessa johtanut ihmisten ja muiden kotieläinten infektoihin. Näistä on kuitenkin osa ollut karjalle erityisen vaarallisen Salmonella dublinin aiheuttamia, minkä vuoksi karjan myyntiä jouduttiin rajoittamaan Keski-Pohjanmaalla.

Broilerin välityksellä levinneet kotimaiset Salmonella infantis-tartunnat ovat olleet yhtä yleisiä kuin 1980.

Ulkomainen salmonellatartunta oli syynä 43 %:iin kaikista todetuista salmonelloositapauksista, mikä on hieman vähemmän kuin parina aikaisempina vuosina.

1982

Vuonna 1982 maassamme todettiin 3 347 salmonelloositapauksia. Enin osa niistä (45 %) oli hiirilavantautia.

Lavantauti eristettiin 6 henkilöstä, joilla ei aikaisemmin tiedetä olleen lavantautia. Heistä 4 oli varmuudella ja 1 todennäköisesti saanut tartunnan ulkomailla. Ainoa kotimainen tapaus oli 76-vuotias oireeton henkilö, jolta bakteeri löytyi sappileikkauksen yhteydessä otetusta sappinestenäytteestä.

Pikkulavantauti todettiin 18 henkilössä, mikä oli yhtä tapausta vähemmän kuin 1981. Kaikki 14 kotimaista tapausta olivat yksittäisiä. Ulkomaiset tartunnat oli saatu Espanjassa ja Marokossa. Hiirilavantautitapauksia todettiin 1 514 kpl, mikä oli 50 % enemmän kuin 1981. Valtaosa lisäyksestä johtui kotimaisten tapauksien lisääntymisestä.

Kotimaisten tartuntojen lisääntyminen johtui osaksi kahdesta isosta joukkotartunnasta perhejuhlien yhteydessä, joissa valkuaispitoista salmonellan saastuttamaa ruokaa oli säilytetty pitkään huoneenlämmössä ennen tarjoilua. Samalla tavalla levisi perhejuhlassa Salmonella infantis-joukkotartunta saastuneesta voileipäkakusta. Tällaisten joukkotartuntojen ennaltaehkäisy perhejuhlissa on vaikeaa, koska niissä ruoanvalmistus ja säilytys ovat sellaisten henkilöiden vastuulla, joilla ei ole elintarvikealan ammattikoulutusta. Myös ruoan säilytystilat ovat yksityisasunnoissa yleensä riittämättömät isoille ruokamäärille.

Toinen syy kotimaisen hiirilavantaudin lisääntymiseen on Salmonella typhimuriumin leviäminen kotimaiseen siipikarjaan mm. broilerinkasvattamoihin. Toistaiseksi Salmonella typhi-

Salmonella typhimurium fagtyp 1 förorsakade 4 epidemier. Av dessa var tre anstaltsepidemier och den fjärde omfattade hela Kymmene län. Under den sistnämnda epidemin kunde under en period om 3 månader konstateras 106 fall. Smittokällan förblev oklar. Av anstaltsepidemierna upplevdes en på Iisalmi kretssjukhus, en på bäddavdelningen vid Kouvola hälsövärdcentral och en vid en kommunal dagvårdsanstalt i Kangasala. Begränsningen av epidemin tog på Iisalmi kretssjukhus flera veckor och förorsakade stängning av avdelningar och därmed 1 144 förlorade vård dagar. Nedsmittade sjukskötare och -vårdare förlorade 708 arbetsdygn.

Förutom nämnda tre epidemier kunde man konstatera en av Salmonella panama förorsakad antaltsepidemi vid ett sinnessjukhus i Lahtis.

Anstaltsepidemierna förorsakades inte, förutom i fråga om epidemin vid dagvårdsanstalten, av bristfällig kökshygiene, utan smittan spred sig på avdelningarna troligen via mellanmål o.dyl. som patienterna förvarade på avdelningarna.

I slutet av 1981 gjordes en kartläggning på grundval av vilken man kom till att salmonellasmittor är vanliga hos pälsdjur i finländska pälsdjursfarmer. Djuren antas ha blivit nedsmittade dels via utländskt och dels via inhemska foder av animaliskt ursprung. På grundval av gjorda fynd har kontrollen av det saluförda pälsdjurfodret skärpts. Pälsdjurssalmonellos har hittills endast i några fall lett till infektioner hos människor eller husdjur. En del av smittorna har dock förorsakats av den för boskapet farliga Salmonella dublin, varför kreaturhandeln måste begränsas i Mellersta Österbotten.

Inhemska Salmonella infantis -smittor som vidareförs via broiler har varit lika allmänna som under 1980.

Utländsk salmonellasmitta var orsaken till 43 % av samtliga konstaterade salmonellos-fall, vilket är något mindre än under ett par föregående år.

1982

I Finland konstaterades år 1982 inalles 3 347 fall av salmonellos. De flesta av dessa (45 %) var musparatyfus.

Tyfusbakterier isolerades från 6 personer, om vilka man inte vet att de tidigare hade haft tyfus. Av dem hade 4 med säkerhet och 1 sannolikt fått smitta utomlands. Det enda inhemska fallet var en 76-årig symptomfri person, där bakterien upptäcktes i ett prov av gallvätska taget i samband med en galloperation.

Paratyfus upptäcktes hos 18 personer, vilket var ett fall färre än år 1981. Alla de 14 inhemska fallen var sårfall. De som fått smitta utomlands hade besökt Spanien och Marocko.

Musparatyfus konstaterades i 1 514 fall, vilket var 50 % mer än år 1981. Merparten av ökningen berodde på ett större antal inhemska fall.

Att antalet inhemska smittofall ökade berodde delvis på två stora fall av gruppsmitta i samband med familjefester, där proteinhaltig av salmonella förorenad föda länge hade uppehålls i rumstemperatur före serveringen. På samma sätt spreds en salmonella infantis-gruppsmitta vid en familjefest genom en förorenad smörgåskaka. Prevention av sådan grupp-smitta vid familjefester ställer sig svår, emedan vid dem ansvaret för tillredningen och uppehållet av föda vilar på personer, vilka saknar yrkesutbildning inom livsmedelsområdet. I privatbostäder är också i allmänhet förvaringsutrymmena för maten otillräckliga för stora mängder föda.

En annan orsak till ökningen av inhemska musparatyfus är att Salmonella typhimurium spritts till inhemska fjäderfä, bl.a. broileruppfödninganstalter. Hittills har Salmonella typhimu-

murium on ollut niissä paljon harvinaisempi kuin Salmonella infantis. Broilerinkasvatamoiden varjelu salmonellaasaatutukselta ei ole onnistunut missään maassa, jossa käytetään intensiivisiä kasvatustapoja suurissa tuotantoyksiköissä. Suomen tilannetta on yhä pidettävä kansainvälisesti katsoen hyvin hallittuna. Koska vähittäismyyntiin jatkuvasti tulee pieniä määriä salmonellan saastuttamia broilereita, on ihmisten salmonelloosien torjuntatyössä jatkuvasti korostettava broilereiden oikeaa käsitteilyä, kuumennusta ja säilytystä.

Suuren lihamyymälän nautakarjatuotteesta aiheutui 1982 todennäköisesti yksi hiirilavantautiepidemia. Tutkimuksissa todettiin teurastamon lihanleikkaaja ja myymälän lihanmyyjä salmonellanerittäjiksi.

Sairaalaan ripuloivana tuodut vanhukset aiheuttivat 1982 3 eri salmonellaepidemiaa sairaaloissa. Tapauksia oli 10, 11 ja 17, joista potilaita noin puolet ja henkilökuntaa (etupäässä sairaala-apulaisia ja sairaanhoitajia) puolet. Tartunnan leviämistä edisti se, ettei henkilökunta useaan vuorokauteen osannut epäillä osaston ripulitapauksia epidemiaksi sekä sopivien eristystilojen puute ylikuormitetuilla vuodeosastoilla.

Salmonellatartunnoista oli 41 % ulkomailla saatuja. Niiden määrä 1 387 kpl oli 48 % suurempi kuin 1981. Lisääntyminen johtunee osaksi ulkomaanmatkailun yleistymisestä sellaisille alueille mm. Marokkoon, joissa tartunnansaantiriski on selvästi suurempi kuin Euroopassa.

Salmonellakantojen antibioottiherkkyystilanne oli hoitoa ajatellen edelleen erittäin hyvä.

Punataudit (Shigella-infektiot)

1981

Shigella-infektioita todettiin Suomessa 1981 152 tapausta, eli 7 tapausta vähemmän kuin 1980. Tartunta oli 137 tapauksessa saatu ulkomailta ja 4 tapauksessa ulkomailta Suomeen äskettäin palanneesta henkilöstä. Loput 11 tapausta jakautuivat kahden epidemian kesken, joista toisessa (4 tapausta) tartunnanlähde jäi selvittämättä toisessa (7 tapausta) se oli mahdollisesti potilaan perheessä vierailut ulkomaalainen. Jälkimmäinen epidemia, jonka aiheuttaja oli Shigella sonnei, oli monissa maissa tyypillinen päiväkotitartunta. Siinä epähygienisessä perheessä kasvatettu lapsi levitti tartunnan päiväkotiin todennäköisesti puutteellisen WC-hygienian vuoksi.

Shigella-kantojen antibioottiherkkyys oli Suomessa samaa luokkaa kuin useina aikaisempina vuosina. Kannoista 97 % oli herkkiä hoidossa tärkeälle trimetopriimille, sen sijaan ampicilliinille herkkiä oli kannoista vain 79 %.

1982

Shigella-infektioita todettiin 1982 Suomessa 177 tapausta, 25 tapausta enemmän kuin 1981. Lukuunottamatta 4 Shigella dysenteriae-infektioita helsinkiläisissä asunnottomissa alkoholisteissa ja 2 laboratoriotartuntaa löytyi kaikille tapauksille ulkomainen tartunnanlähde. Tartunnansaantimaat olivat suurin piirtein samat kuin parina edellisenä vuonna. Epätavallisena on pidettävä 21 suomalaisen Shigella sonnei-tartuntaa, joka oli peräisin eri aikoina Pariisin lentokentältä ostetuista juustoista. Samaan tartunnanlähteeseen jäljitettyjä tapauksia todettiin myös Ruotsissa ja Tanskassa.

Shigellakantojen antibioottiherkkyystilanne oli 1982 sama kuin parina edellisenä vuonna.

rium där varit mycket mer sällsynt än Salmonella infantis. Att skydda broileruppfödningstanstalterna från salmonella har inte lyckats i något land, där man utnyttjar intensiva uppfödning-metoder i stora produktionsenheter. Internationellt sett bör man ännu anse att läget i Finland är väl under kontroll. Emedan i minuthandeln fortgående saluförs små mängder av salmonella förorenade broiler, bör man i arbetet att förhindra salmonellos bland människor oavbrutet framhålla hur broiler rätt skall hanteras, upphettas och förvaras.

En fjäderfäprodukt såld i en större köttaffär gav år 1982 sannolikt upphov till en musparatyfusedemi. Vid undersökningar konstaterades att slakteriets köttskärare och affärens köttförsäljare avgav salmonella.

Äldringar vilka förts till sjukhus på grund av diarré förorsakade år 1982 3 olika salmonellaepidemier i sjukhus. Antalet fall var 10, 11 och 17, varav cirka hälften patienter och hälften personal (i första hand sjukhusbiträden och sjukskötare). Spridningen av smittan underblästes av att personalen inte på flere dygn kunde misstänka att avdelningens diarréfall berodde på en epidemi, samt på att de överbelastade bäddavdelningarna saknade lämpliga isoleringsutrymmen.

Enligt sjukdomsanmälningarna hade i 41 % av fallen salmonellasmittan erhållits utomlands. Deras antal, 1 387 st, var 48 % större än år 1981. Ökningen torde delvis bero på att turismen blivit allmänare till sådana regioner, bl.a. Marocko, där risken för att erhålla smitta är klart större än i Europa.

Med tanke på värden var läget i Finland alltfjämt synnerligen gott i fråga om salmonellastammarnas sensibilitet för antibiotikabehandling.

Rödsot (Shigella-infektioner)

1981

År 1981 konstaterades i Finland 152 fall av Shigellainfektioner. I 137 fall hade patienten nedsmittats utomlands och i 4 fall var smittobäraren en nyligen från utlandet återvänd person. Resterande 11 fall fördelade sig mellan två epidemier. I den ena (4 fall) fick man inte fram smittokällan och i den andra (7 fall) var smittokällan troligen en utlänning som besökt patientens familj. Den senare epidemin, förorsakad av Shigella sonnei, var en typisk daghemsepidemi som härjade i flere länder. I ohygieniska förhållanden uppfostrade barn spridde smittan i daghemmet troligen på grund av bristande WC-hygieni.

Shigella-stammars antibiotikasensibilitet låg i Finland i ungefär samma klass som under tidigare år. 97 % av stammarna var sensibla för det för behandlingen viktiga trimetoprim, endast 79 % av stammarna var sensibla för ampicillin.

1982

I Finland konstaterades år 1982 177 fall av shigella-infektioner, vilket var 25 fall mer än år 1981. Med undantag för 4 Shigella dysenteriae-infektioner bland bostadslösa alkoholister i Helsingfors, och 2 fall av laboratoriesmitta, hade samtliga fall en utländsk smittokälla. Smittoländerna var i stort sett de samma som under de två föregående åren. Som ovanliga bör man anse 21 finländares smitta av Shigella sonnei, som härrörde från ostar vilka vid olika tidpunkter inköpts på flygfältet i Paris. Fall vilka spårats till samma smittokälla konstaterades även i Sverige och Danmark.

Shigellastammarnas antibiotikasensibilitet var det samma som under de två föregående åren.

Influenssa**1981**

Vuoden vaihteessa 1980/81 käynnistyi maassamme jokseenkin yhtäaikaan sekä influenssa B-epidemia että H1N1-virusten aiheuttama influenssa A-epidemia.

Siviiliväestössä H1N1-epidemian huippu saavutettiin tammi-kuussa ja löydökset jatkuivat maaliskuun loppuun, influenssa B-löydökset jatkuivat tasaisemmin huhtikuulle asti epidemian »hännän» ulottuessa alkukesään.

Varuskunnissa H1N1-epidemian huippu saavutettiin jo vuodenvaihteessa ja B-epidemian painopiste sijoittui helmi—maaliskuulle. Etenkin varuskunnissa H1N1-epidemia kehittyi voimakkaaksi, seroepidemiologisissa seurantatutkimuksissa todettiin 60 %:n infektioteknisenä.

Kaikki kevättalvella 1981 Suomessa eristetyt viruskannat muistuttivat tyydyttävässä määrin syksyn 1980 influenssarokotteen kantoja.

Eristetyt H1N1-kannat olivat HI-tyyppiltään pääosin aiemmin epideemisinä esiintyneiden varianttien kaltaisia (A/USSR/90/77 ja A/Brazil/11/78). Osa eristetyistä H1N1-kannoista poikkesi kuitenkin näistä lievästi. Sama antigeeniradiaatio toteutui myös muualla Euroopassa.

Ainoa H3N2-alatyypin kuuluva eristys oli kahden aiemmin esiintyneen muunnoksen välimuoto (A/Texas/1/77 ja A/Bangkok/1/79), joka esiintyi »kantamuotoja» runsaammin myös muualla Euroopassa.

Eristetyt influenssa B-virukset muistuttivat 1979 ilmaantunutta antigeenivarianttia (B/Singapore/222/79). Sama muunnos esiintyi myös muualla Euroopassa.

Syyskaudella 1981 maassamme ei todettu epideemistä influenssaa.

1982

Kevättalvella 1982 influenssaepidemioiden käynnistyivät Suomessa poikkeuksellisen myöhään. Epideemisenä esiintyi kolme virusta: influenssa A-virusten H1N1- ja H3N2-alatyypit sekä influenssa B-virus. Epidemioiden kokonaisvaikutus jäi kuitenkin vähäiseksi.

H1N1-influenssaa esiintyi siviiliväestössä alkuvuoden yksitäläistapausten toteamisen jälkeen runsaammin huhti- ja toukokuussa. Varuskunnissa H1N1-epidemia ajoittui maalisi—toukokuulle. H3N2-epidemia jäi H1N1-epidemiaa pienemmäksi; varuskunnissa sen vaikutus keskittyi maaliskuuhun. Influenssa B-epidemia ajoittui sekä siviiliväestössä että varuskunnissa pääasiassa huhti—kesäkuulle.

Epidemiakaudella eristettiin maassamme ainoastaan H1N1-alatyypin viruksia, jotka vastasivat antigeenisesti muualla Euroopassa eristettyjä kantoja muistuttaen lähinnä serotyyppiä A/England/333/80.

Syksyllä 1982 päädyttiin potilasdiagnoositiikassa joihinkin yksitäläisiin influenssa A-löydöksiin, mutta vuodenvaihteessa 1982/83 ei ollut merkkejä poikkeuksellisen kesäinfluenssan säilymisestä endeemisenä toiselle epidemiakaudelle.

Influenssaepidemioiden valvontaa suoritti edelleen Kansanterveyslaitoksessa toimiva WHO:n kansallinen influenssakeskus.

Polio**1981**

Maassamme ei ole edelleenkaan ollut poliopotilaita — inaktivoidun rokotteemme ansiosta.

Influenssa**1981**

Vid årsskiftet 1980/81 spred sig hos oss ungefär samtidigt både influensaepidemi B och influensaepidemi A, som förorsakades av H1N1-virus.

H1N1-epidemin kulminerade bland civilbefolkningen i januari 1981, men sjukdomen påträffades ända fram till slutet av mars. Influensa B-fynden fortsatte relativt jämnt ut i april, de sista fallen påträffades i början av sommaren.

Vid garnisonerna nådde H1N1-epidemin toppen redan vid årsskiftet 1980/81, och B-epidemin tyngdpunkt låg vid februari/mars 1981. Speciellt vid garnisonerna utvecklades en mycket kraftig H1N1-epidemi, i seroepidemiologiska uppföljningsundersökningar kunde infektionfrekvenser om 60 % konstateras.

Samtliga under vårvintern 1981 i Finland isolerade virusstammar liknade i tillfredsställande mån de stammar som fanns i influenssavaccinen hösten 1980. De isolerade H1N1-stammarna visade sig vid HI-typbestämningen likna de tidigare epidemiska varianterna (A/USSR/90/77 och A/Brazil/11/78). En del av de isolerade H1N1-stammarna avvek dock något från dessa. Samma antigenradiaation ägde rumm också annorstädes i Europa.

Den enda till H3N2-undergrupp hörande isolationen gällde en mellanform av två tidigare varianter (A/Texas/1/77 och A/Bangkok/1/79). Denna mellanform förekom även i andra europeiska länder i större utsträckning än »grundformerna».

De isolerade influensavirusen B påminde om en antigenvariant (B/Singapore/222/79) som dykt upp 1979. Samma variant förekom även annorstädes i Europa.

Under hösten 1981 kunde ingen epidemisk influensa konstateras i Finland.

1982

På vårvintern 1982 tog influensaepidemierna fart exceptionellt sent i Finland. Epidemiskt förekom tre virus: H1N1- och H3N2-undertyperna av influensavirus A samt influensavirus B. Epidemiernas totala effekt var emellertid ringa.

H1N1-influenssa förekom bland civilbefolkningen, efter det att några enstaka fall konstaterats i början av året, i större utsträckning i april och maj. I garnisonerna inföll H1N1-epidemin i mars—maj. H3N2-epidemin blev mindre än H1N1-epidemin, och i garnisonerna grasserade den huvudsakligen i mars. Influensa B-epidemin inföll både bland civilbefolkningen och i garnisonerna i huvudsak i april—juni.

Under epidemiperioden isolerades i vårt land endast virus av undertyp H1N1, vilka i antigenhänseende svarade mot de i övriga delar av Europa isolerade virusstammarna, och påminde närmast om serotyp A/England/333/80.

På hösten 1982 gjordes i patientdiagnostiken några enstaka fynd av influensa A, men vid årsskiftet 1982/83 förefanns inte tecken på att den exceptionella sommarinfluensan hade överlevt endemisk till en andra epidemiperiod.

Övervakningen av influensaepidemierna handhades av WHO:s nationella influensacentral, verksam inom Folkhälsoinstitutet.

Polio**1981**

Inga fall av polio har kunnat konstateras i Finland, tack vare vårt inaktiverat vaccin.

Kansanterveyslaitoksessa on jatkettu polion valvontaa edellisten vuosien tapaan selvittämällä polion kaltaisten tautien kuten aseptisen meningiitin etiologiaa. Yhtään poliovirusia ei ole niistä löydetty mutta kylläkin muita enterovirusia.

Ulkomailta adoptoiduista lapsista on eristetty poliovirusia: tyyppi 2 (villi kanta) eristettiin 8 kk vanhasta lapsesta Thaimaasta ja tyyppi 1 (rokotekanta) Intiasta adoptoidusta lapsesta. Lisäksi eristettiin tyyppi 3 (rokotekanta) 5 kk vanhasta Espanjassa käyneestä rokottamattomasta suomalaislapsesta. Kaikki lapset olivat terveitä poliovirusten erittäjiä.

Poliovirusten etsinnästä Helsingin jätevesistä on luovuttu epätarkoituksenmukaisena. Kallis ja työläs seuranta lopetettiin, koska poliovirusia ei ole löydetty 10 vuoteen eivätkä muitten enterovirusten (etupäässä Coxsackie B) löydökset heijastaneet epideemisten enterovirusten esiintymistä.

Poliorokotteiden tehoa on tutkittu Vantaalla noin tuhannen lapsen joukossa yhteistyössä Jonas Salkin, Hollannin Kansanterveyslaitoksen ja F.A.I.R.:in (Foundation for Advancement of Immunological Research) kanssa. Tulosten perusteella on määritetty rokotteen kaikkien kolmen poliotyyppin optimaaliset antigenimäärät. WHO on hyväksynyt sen referenssirokotteeksi tulevien poliorokotteiden standardoimiseksi. Tällä uudella vahvalla rokotteella saadaan yhdellä pistoksella aikaan immuniteetti kaikille rokotetuille.

Immunitetin kestoa ei vielä tunneta. Sen pidentämiseksi tutkittiin myös eri pitkien väliaikojen käyttöä rokotusten välillä. Referenssirokotetta annettiin Vantaan lapsille 1—2—4—6 ja 12 kk:n väliajoin. Tiitterit olivat selvästi korkeammat 6 ja 12 kk:n väliajan annon jälkeen kuin lyhyemmän ajan jälkeen annettuna.

1982

Polionvalvontaan ja enterovirusepidemioiden seurantaan liittyviä tehtäviä on hoitanut Kansanterveyslaitoksessa enteroviruslaboratorio, joka toimii WHO:n kansallisena enteroviruskeskuksena.

Laboratorioon normaalisti tulevien kliinisten näytteiden lisäksi on eräistä infektioitauteja hoitavista sairaaloista eri puolilta Suomea pyydetty ilmaiseksi tutkittavia epidemiologisia näytteitä aseptista meningiittia sairastavista potilaista. Tarkoituksena on ollut enterovirusepidemioiden seuranta ja mahdollisten poliovirusten löytäminen. Poliovirusia ei ole löytynyt lainkaan eikä 1982 esiintynyt suurempia enterovirusepidemioita. Echo-30 virusta löytyi hieman tavallista runsaammin, mutta yleensä enteroviruslöydökset olivat hajatapauksia.

Aasiasta tulleiden adoptiolasten ulostenäytteet on varmuuden vuoksi tutkittu, koska poliota siellä esiintyy. Vaikka muita entero- ja adenovirusia on eristetty, ei näytteistä ole löydetty poliovirusia.

Kerran kuussa on tutkittu Ivalon jätevesien puhdistuslaitokseen tulevan ja sieltä lähtevän jäteveden viruspitoisuus. Adenovirusia ja enterovirusia on todettu runsaasti, mutta poliovirusia ei ole esiintynyt.

Polion immuniteettia on tutkittu väestössämme 5 vuoden välein ja seuraava tutkimus suoritetaan 1983.

Suomessa käytetyn rokotteen keksijä J. Salk on yhdessä hollantilaisien tutkijoiden kanssa kehittänyt entistä tehokkaamman inaktiivoidun poliorokotteen. Tämän uuden rokotteen tehoa on tutkittu Turussa 1978 ja tutkimuksia on jatkettu vuosien 1980—82 aikana Vantaalla.

Vid Folkhälsoinstitutet har man i likhet med tidigare år fortsatt poliouppföljningen genom att utreda polioliiknande sjukdomars, såsom aseptisk meningits etiologi. I dessa har inte framkommit några poliovirus, men däremot andra enterovirus.

Hos barn som adopterats från utlandet har isolerats poliovirus: (typ 2 (vild stam) isolerades från ett 8 månader gammalt barn från Thailand, typ 1 (vaccinstam) från ett från Indien adopterat barn. Vidare isolerades typ 3 (vaccinstam) från ett 5 månader gammalt finländskt icke-vaccinerat barn som hade besökt Spanien. Samtliga barn var friska utsöndrare av poliovirus.

Uppsökande av poliovirus i Helsingfors' avfallsvatten har slopats eftersom det inte längre ansågs ändamålsenligt. Den dyra och arbetsamma uppföljningen slopades eftersom man inte har hittat poliovirus på 10 år och fynden av övriga enterovirus (främst Coxsackie B) inte reflekterade förekomsten av epidemiska enterovirus.

Effektiviteten av poliovaccinen har studerats bland ca 1 000 barn i Vanda i samarbete med J. Salk, det holländska folkhälsoinstitutet samt F.A.I.R. (Foundation for Advancement of Immunological Research). På basen av resultaten har man definierat samtliga tre poliotyper optimala antigenhalter. WHO har godkänt detta som referensvaccin vid standardiseringen av framtida poliovaccin. Med detta nya vaccin åstadkoms med en injektion full immunitet hos all vaccinerade.

Varaktigheten av immuniteten är ännu okänd. För att förlänga den gjordes försök med perioder av olika längd mellan vaccineringsgångerna. Vandabarnen vaccinerades med referensvaccinet med 1—2—4—6 och 12 månaders mellanrum. Titrarna var betydligt högre efter 6 och 12 månaders mellanrum än efter de kortare mellanrummen.

1982

Uppgifter i anslutning till poliokontrollen och uppföljningen av enterovirusepidemier har vid Folkhälsoinstitutet handhåfts av enteroviruslaboratoriet, som verkar som nationell enteroviruscentral för WHO.

Utöver de kliniska prover vilka normalt sänds till laboratoriet, har man från vissa infektionssjukdomar vårdande sjukhus på olika håll i Finland inbegärt epidemiologiska prover från patienter med aseptisk meningit. Avsikten har varit att följa med enterovirusepidemier och eventuellt finna poliovirus. Poliovirus har inte alls upptäckts, och år 1982 förekom inte större enterovirusepidemier. Echo 30-virus upptäcktes i något större omfattning än vanligt, men allmänt taget utgjordes enterovirusfynden av enstaka fall.

Man har för säkerhets skull undersökt avföringsprov från adoptivbarn från Asien, emedan polio förekommer där. Även om andra entero- och adenovirus har isolerats, har i proverna inte upptäckts poliovirus.

En gång per månad har man undersökt virusförekomsten i det inkommande och utgående spillvattnet i reningsanläggningen i Ivalo. Adenovirus och enterovirus har konstaterats rikligt, men poliovirus har inte förekommit.

Immuniteten mot polio bland befolkningen har undersökts med 5 års intervaller, och följande undersökning görs 1983.

Det i Finland använda vaccinet upptäckare J. Salk har tillsammans med holländska forskare utvecklat ett än mer effektivt inaktiverat poliovaccin. Effekten av detta nya vaccin har undersökts i Åbo år 1978 och undersökningarna har fortsatt åren 1980—82 i Vanda.

Kampylobakteritaudit

Campylobacter jejuni aiheuttaa n. 5—15 % ihmisten ripulitaudeista eri puolilla maailmaa. Kehittyneissä maissa on terveiden kantajien löytyminen harvinaista. Tartuntalähteenä pidetään eläinkuntaa ja bakteeri on eristetty meilläkin mm. naudoista, sioista, lampaista ja kanoista sekä lemmikkikoirista ja -kissoista. Tartunta saadaan lähes aina ravinnon mukana ja tiedetään mm. veden, pastöroimattoman maidon ja broilerin aiheuttaneen epidemioita. Tartunta-annoksen ei ilmeisesti tarvitse olla kovin suuri, sillä on kuvattu useampia epidemioita, joissa raakoja broilereita käsiteltäessä saastuneiden ruoanvalmistusvälineiden kuten leikkuuautojen ja työpöytien välityksellä on siirretty bakteereita samoilla välineillä valmistettuihin kylmiin salaattityyppeihin ruokalajeihin. Melko lievään kuumentaminen (n. 10 min. 60 astetta C) riittää katkaisemaan tartuntaketjun.

Koska kampylobakteerit eivät tiettävästi lisäänty elintarvikkeissa, rajoittuu ihmisten osuus tartunnanlevittäjinä vain läheisiin kontaktihenkilöihin. Vaikka tauti monessa suhteessa muistuttaaakin Salmonellosis alia- ja shigellaryhmän suolistosairauksia (esiintyen myös niiden kanssa yhdessä samoillakin potilailla), tavataan sairaiden joukossa runsaasti korkeakuumeisia, ankarista kivuista ja vesiripulista kärsiviä, jotka heikon kuntonsa ja sepsisluontoisen taudinkuvansa vuoksi joudutaan hoitamaan sairaalassa ja joilta bakteeri saatetaan löytää myös verestä.

Suomessa on tehty kampylobakteeridiagnoseja ulostenäytteistä epävirallisen tilastoinnin mukaan 1978 n. 100, 1979 ja 1980 n. 300 sekä 1981 n. 400. Ulkomaisten tartuntojen osuus on ollut 60 % ja valtaosa on saatu maista, joissa on meitä lämpimämpi ilmanala ja matalampi hygienian taso. Myös kotimaisten tartuntatapauksen lukumäärä on korkein lämpiminä vuodenaikoina.

Tarttuva aivokalvontulehdus

Vuosina 1973—75 maassa vallinnut sulfonamidiresistentin A-ryhmän meningokokoin aiheuttama epidemia loppui nopeasti vuoden 1976 aikana, ainakin osittain vuodenvaihteessa 1975—76 toteutettujen laajojen lasten ja nuorten rokotusten vaikutuksesta. Sen jälkeen on tapausten lukumäärä pysytellyt erittäin alhaisena, esim. 1982 yht. 62.

Tarttuvaa aivokalvontulehdusta vastaan ei ole enää maan hyvän epidemiatilanteen takia suoritettu yleisiä rokotuksia. Puolustusvoimissa on alokkaille kuitenkin annettu A- ja C-ryhmän polysakkaridirokote.

Sikotauti

Vuoden 1978 loppupuolella käynnistyi selvä ja melko voimakas sikotautiepidemia, joka samalla on käynnistänyt pohdinnan rokotuspolitiikan muuttamisesta. Puolustusvoimissa annetaan rokotus sikotautia vastaan pakollisena varusmiehille.

Vuoden 1979 aikana rekisteröitiin 22 324 tautitapausta mutta 1982 enää 2 182. Epidemian piirteisiin kuului melko runsas aikuisväestön sairastuminen, ja osalla potilaista esiintyi voimakkaita meningeaalisia komplikaatioita.

Vihurirokko

Vihurirokko on sikotaudin tapaan talven ja keväätalven tauti. Sitä oli tilastoitu 1977—78 vuosittain n. 2 000 tapausta. Vuonna 1979 tapauksia oli 6 418 ja 1980 peräti 12 266, seuraavana vuonna enää 3 780 ja 1982 vain 3 259. Suomessa aloitettiin rokotukset vihurirokkoa vastaan keväällä 1975.

Campylobacteriesjukdomar

Campylobacter jejuni förorsakar ca 5—15 % av samtliga diarrésjukdomar i världen. I utvecklade länder är friska smittobärare sällsynta. Som främsta smittokällor anses djur, och bakterier har hos oss isolerats från bl.a. nötkreatur, svin, får, höns samt husdjur (hundar och katter). Nedsmittningen sker så gott som i samtliga fall via näringen och man vet att bl.a. vatten, icke-pastöriserad mjölk och broiler har förorsakat epidemier. Även en mindre bakteriemängd tycks förorsaka symptom, och vid flere epidemier har rå broiler hanterats med redskap som redan blivit förorenade (skärbredor och arbetsbord). Dessa har i sin tur vidarebefordrat smittan till kalla maträtter såsom sallader. Även en korttids upphetning räcker för att avbryta smittokedjan (ca 10 min. i 60 grader C).

Eftersom campylobakterier veterligen inte förökas i matvaror, begränsas människans roll som smittospridare till närmaste kontaktpersoner. Sjukdomen påminner i många avseenden om Salmonella alia- och shigella-gruppens tarmsjukdomar (och påträffas tom. samtidigt med dessa hos samma patienter). Trots detta finns det bland de insjuknade en hel del patienter med hög feber, svåra smärtor och vattnig diarré. Dessa kräver på grund av sin nedsatta kondition och sepsisliknande sjukdomsbild sjukhusvård och hos dessa patienter kan bakterier påträffas även i blodet.

I Finland har campylobakteriediagnoser gjorts på grundval av avföringsprover enligt den inofficiella statistiken i 100 fall år 1978, 300 år 1979 och 1980 samt i 400 fall år 1981. De utländska smittorna svarar för 60 % av samtliga fall och största delen har fåtts i länder med varmare klimat och lägre hygienisk standard. Även antalet inhemska smittor är högst under den varma årstiden.

Smittande meningitis

Den epidemi som rådde i landet under åren 1973—75 och som förorsakades av en sulfonamidresistent meningokokk tillhörande A-gruppen slutade snabbt under 1976 åtminstone delvis vare de vidsträckta vid årsskiftet 1975—1976 verkställda vaccineringarna av barn och unga. Därefter har antalet fall hållits synnerligen lågt (62 år 1982).

Allmänna vaccineringar mot smittsam meningit har inte mera utförts på grund av landets goda epidemisituation. I försvarsmakten har dock rekryterna givits A- och C-gruppens polysackaridvaccin.

Påssjuka

Mot slutet av 1978 utvecklade sig en tydlig och ganska kraftig påssjuepidemi, som samtidigt satte i gång dryftandet om ändring av vaccinationspolitiken. Försvarsmakten ger obligatorisk vaccination mot påssjuka åt beväringarna.

Under år 1979 registrerades över 22 000 sjukdomsfall men år 1982 bara 2 182. Till epidemins särdrag hörde ett ganska rikligt insjuknande av vuxenbefolkningen, och hos en del patienter framkom kraftiga meningeaala komplikationer.

Röda hund

Såsom påssjuka är röda hund en vinter- och vårvintersjukdom. Under 1977—78 har 2 000 fall anmälts årligen. Antalet fall 1980 var 12 266 och 1982 bara 3 259. I Finland begyntes vaccineringarna mot röda hund på våren 1975.

Tuhkarokko

Tuhkarokkoa on tilastoitu 1971—78 vuosittain muutamista tuhansista tapauksista aina 20 000 tapaukseen (1971). Tautia esiintyy runsaammin 3—5 vuoden välein. Vuonna 1981 tapauksia oli 3 813 ja 1982 5 402. Rokotukset tuhkarokkoa vastaan aloitettiin keväällä 1975.

Hinkuyskä

V. 1952 aloitettiin Suomessa rokotus hinkuyskää vastaan. Vuoden 1969 jälkeen ei ole rekisteröity yhtään hinkuyskän aiheuttamaa kuolemaa paitsi yksi v. 1978. Hinkuyskätapauksia oli 1981 116 ja 1982 jo 378.

Legioonalaistauti

Vuonna 1979 todettiin Suomessa ensimmäiset legionaalitautien tapaukset. Tauti on *Legionella pneumophila* -bakteerin aiheuttama keuhkokuume.

Neljästä potilaasta kaksi oli munuaissiirtopotilasta, jotka olivat hoidossa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan IV sisätautien klinikassa. Kaksi muuta potilasta oli saanut tartunnan todennäköisesti Mallorcan matkalla. Diagnoosit varmistettiin serologisesti Sveitsissä ja USA:ssa. Nykyisin bakteerieristykset suoritetaan Kansanterveyslaitoksessa ja serologiset tutkimukset Helsingin yliopistollisessa serobakteriologian laitoksessa.

Vuonna 1980 todettiin kaksi legionaalitautien tapausta mutta 1981—82 ei yhtään.

Trooppiset sairaudet

Marraskuussa 1970 avattiin Helsingissä Auroran sairaalan trooppisten tautien poliklinikka, jossa toimii näihin sairauksiin erikoistunut lääkäri. Poliklinikan varsinainen toiminta alkoi vuoden 1971 alussa. Sen välttämättömänä osana toimii parasitologinen laboratorio. Koska poliklinikka palvelee koko maata, mm. puhelinkonsultaatioiden määrä on ollut suuri.

54. Auroran sairaalan trooppisten tautien yksikön toiminta — Verksamheten av den tropikmedicinska enheten på Aurora sjukhus — *Unit of tropical diseases in Aurora Hospital (in Helsinki)*

	1980	1981	1982
Poliklinikkapotilaat — Poliklinikpatienter — <i>Out-patients</i>	1 894	1 701	1 744
Polikl. käynnit — Polikl. besök — <i>Visits of out-patients</i>	2 542	2 143	2 039
Vuodepotilaat — Sängpatienter — <i>In-patients</i>	97	71	98
Tutkitut näytteet — Undersökta prov — <i>Examined samples</i>	8 910	8 899	10 085

Yksikön toiminta on jatkunut aikaisempien vuosien tapaan. Käynnit ovat edelleen jossain määrin keskittyneet muutamaisiin sesonkiaikoihin, mutta päivystysluonteiset tapaukset ja konsultaatiopotilaat on voitu aina käsitellä viivytyksettä.

Parasitologian laboratorion patogeeniset löydökset on esitetty oheisessa taulussa. Löydöksissä sinänsä ei ole tullut esille mainittavaa uutta. On kuitenkin huomattava, että potentiaalisti vaarallista malariaa (*P. falciparum*) löydettiin 7 tapausta 1981 ja 25 tapausta 1982. Yksi potilas menehtyi 1981 Keniasta loma-matkalla saatuun tautiin.

Mässling

Mässling har anmälts 1971—78 från några tusen fall till 20 000 (1971). Sjukdomen förekommer rikligare med 3—5 års mellanrum. Antalet fall 1981 var 3 813 och 1982 5 402. Vaccineringarna mot mässling begyntes på våren 1975.

Kikhosta

År 1952 begyntes vaccinering mot kikhosta i Finland. Efter 1969 har inte ett enda dödsfall i kikhosta registrerats utom ett fall år 1978. Antalet kikhostafall var 1981 116 men 1982 redan 378.

Legionärsjukan

År 1979 konstaterades i Finland de första fallen av legionärsjukan. Sjukdomen är en lunginflammation som förorsakas av *Legionella pneumophila* bakterium.

Av de fyra patienterna två var njurtransplantationspatienter, som vårdades på IV inremedicinska kliniken av Helsingfors universitetscentralsjukhus. Två övriga patienter hade sannolikt fått smittan under en Mallorca-resa. Diagnoserna hade serologiskt verifierats i Schweiz och USA. Numera utförs bakterieisoleringarna vid Folkhälsoinstitutet och de serologiska undersökningarna vid Helsingfors universitets serobakteriologiska institution.

År 1980 konstaterades två fall av legionärsjukan men 1981—82 inget fall.

Tropiska sjukdomar

I november 1970 öppnades i Helsingfors vid Aurora sjukhus on poliklinik för tropiska sjukdomar, där en i dessa sjukdomar specialiserad läkare arbetar. Poliklinikens egentliga verksamhet påbörjade vid början av 1971. Som dess nödvändiga del fungerar ett parasitologiskt laboratorium. Polikliniken betjänar hela landet.

Enheten har fungerat enligt samma modell som under tidigare år. Besöken har fortfarande i viss mån koncentrerats till vissa säsongperioder, men jourfall och konsultationspatienter har alltid kunnat behandlas utan dröjsmål.

Parasitologiska laboratoriets patogena fynd presenteras i bifogade tabell. Inget nämnvärt nytt har framkommit. Observeras bör dock att potentiellt farlig malaria (*P. falciparum*) har konstaterats 7 fall 1981 och 25 fall 1982. En patient dog 1981 efter att ha blivit nedsmittad på semesterresa i Kenya.

55. Trooppisten tautien yksikössä todetut malariatapaukset — Malarifall diagnosticerade på den tropikmedicinska enheten —
Cases of malaria found in unit of tropical diseases

	1980	1981	1982
<i>Plasmodium vivax</i>	4	7	5
» <i>falciparum</i>	4	7	25
» <i>ovale</i>	4	—	4
» <i>malariae</i>	1	—	1
Yhteensä — Summa — Total	13	14	35

56. Todettuja parasiitteja — Diagnosticerade parasiter — Parasites found in unit of tropical diseases

	1981	1982
<i>Giardia lamblia</i>	231	158
<i>Entamoeba histolytica</i>	61	51
Ancylostomatidae	12	11
<i>Ascaris lumbricoides</i>	52	42
<i>Strongyloides stercoralis</i>	4	2
<i>Taenia</i> sp.	5	3
<i>Trichuris trichiura</i>	32	46
<i>Schistosoma mansoni</i>	1	1
<i>Onchocerca volvulus</i>	1	—

Edelleenkin valtaosa tutkituista on ollut pitkäaikaisen trooppisissa oleskelun jälkeen poliklinikalle terveystarkastukseen tulleita, oireettomia henkilöitä. Turisteja potilaista on ollut selvästi alle 10 %.

Fortfarande har storsta delen av de undersökta besökt polikliniken för hälsogranskning efter en långvarig vistelse i tropikerna. Av patienterna har andelen turister varit klart under 10 %.

Rokotukset ja rokotusohjelmat

(taulut 57—58 ja 63—64)

Rokotukset. Nykyinen rokotuslaki tuli voimaan 1. 1. 1952. Ellei valtioneuvosto toisin määrää rokotus on lain mukaan väestölle vapaaehtoista muutamia vähäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Poikkeukset koskevat eräitä ammatteja ja ammattiopintoja, jotka edellyttävät tuberkuloosirokotusta.

WHO:n keväällä 1980 antaman suosituksen mukaan isorokko-rokotuksia ei enää tarvitse antaa. Tämän johdosta kumottiin 1980 rokotuslain 9 § kohta, jossa määrättiin tiettyjen ammattiryhmien pakollisista isorokkorokotuksista.

Lasten rokotukset kuuluvat osana tavanomaiseen neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyöhön. Rokotuksia voi antaa myös yleisissä rokotustilaisuuksissa.

Vaccinerings- och vaccinationsprogram

(tabeller 57—58 och 63—64)

Vaccinerings. Den nuvarande lagen om vaccinerings- och vaccinationsprogram kom i kraft 1. 1. 1952. Om statsrådet inte annat bestämmer, är vaccinationen enligt lagen frivillig åt befolkningen förutom några få avvikelser. Avvikelserna gäller vissa yrken och yrkesstudier, vilka förutsätter tuberkulosvaccinering.

Enligt WHO:s rekommendation år 1980 behöver man inte mera ge smittkoppsvaccineringar. Därför upphävdes 1980 den punkt i vaccinationslagens 9 §, där man förordnade om vissa yrkesgruppers obligatoriska smittkoppsvaccineringar.

Vaccineringsarna av barn hör som en del till det sedvanliga rådgivnings- och skolhälsovårdsarbetet. Vaccinering utförs även i allmänna vaccineringstillfällen.

57. Säännöllisten rokotusten alkamisvuosi Suomessa — Regelbundna vaccinerings- och vaccinationsprogram i Finland — Beginning years of regular vaccinations in Finland

Isorokko — Smittkoppor — <i>Variola</i>	1802
Tuberkuloosi — Tuberkulos — <i>Tuberculosis</i>	1941
Kurkkumätä — Difteri — <i>Diphtheria</i>	1943
Hinkuyskä — Kikhosta — <i>Pertussis</i>	1952
Lapsihalvaus — Barnförslämning — <i>Polio</i>	1954
Jäykkäkouristus — Stelkramp — <i>Tetanus</i>	1956
Sikotauti — Pässjuka — <i>Parotitis</i>	1960
Aivokalvontulehdus — Hjärnhinneinflammation — <i>Meningitis</i>	1974
Tuhkarokko — Mässling — <i>Morbilli</i>	1975
Vihurirokko — Röda hund — <i>Rubella</i>	1975
MPR (<i>morbilli + parotitis + rubella</i>)	1982

Rokottajina toimivat lääkärit. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat voivat toimia kunnallisina rokottajina terveyslautakunnan antamalla luvalla. Yksityistä rokotustoimintaa saa maassa harjoittaa vain laillistettu lääkäri.

Puolustusvoimissa, rajavartiolaitoksessa ja vankeinhoitolaitoksen alaisissa laitoksissa rokotusten järjestelystä huolehtii kyseisen hallintoaaran tai laitoksen ylilääkäri tai vastaava ylin lääkintäviranomainen.

Som vaccinerare fungerar läkarna. Sjukskötarna och hälsovårdarna kan verka som kommunala vaccinerare med hälsovårdsnämndens tillstånd. Privat vaccineringsverksamhet i landet får idkas endast av legitimerad läkare.

I anstalter tillhörande försvarsmakterna, gränsbevakningen och fångvårdsstyrelsen handhar anordnandet av vaccinerings- och vaccinationsprogram eller anstalts överläkare eller ansvariga högsta medicinalmyndigheten.

Varusmiespalvelustaan suorittavien rokotukset valtioneuvosto on vuosittain määrännyt pakollisiksi puolustusvoimain ylilääkärin esityksestä.

Tiedot pohjautuivat ennen vuotta 1979 lääninlääkäreiltä saatuihin yhteenvedoihin, jotka on laadittu terveyslautakunnilta saapuneiden ilmoituslomakkeiden perusteella. Vuoden 1979 tiedot rokotusten määristä kerättiin suoraan terveyslautakunnilta.

Tietoihin eivät sisälly puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen eikä vankeinhoitolaitoksen rokotukset.

Vuonna 1979 uusittiin rokotuksia koskeva kirjanpito (Lääkintöhallituksen ohjekirjeet 22. 12. 1978 ja 20. 9. 1980, DNo 7259/02/78). Vihuri- ja tuhkarokkorokotuksia koskenut erillis-kirjanpito liitettiin muuhun kirjanpitoon. Rokotustietojen käsittelyssä siirryttiin samalla ATK:n käyttöön. Uudistetussa ilmoituslomakkeessa rokotetut on jaettu syntymävuoden mukaisiin ryhmiin, jolloin voidaan seurata syntymävuosikohorttien rokotustilanteen kehitystä. Vuonna 1979 muuttui myös täydellisen peruserokotuksen määritelmä. Nykyään täydellinen peruserokotus kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja poliota vastaan edellyttää kolmea rokotuskertaa ja hinkuyskää vastaan neljä rokotuskertaa aikaisemman kahden rokotuskerran asemesta.

Vuosien 1979—82 rokotustietojen mukaan lapsihalvausrokotusten kattavuus oli v. 1978 syntyneillä 86.7 %, tuhkarokkorokotusten 80.0 % ja hinkuyskärokotusten 77.4 %. Jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokokotusten kattavuus v. 1979 syntyneillä oli 93.7 %. Tuberkuloosirokokotusten kattavuus v. 1980 syntyneillä oli 89.2 % ja vihurirokokotusten kattavuus 13-vuotiailla tytoilla oli syntymävuosittain (1966, 1967, 1968 ja 1969) laskettuna keskimäärin 62.1 %.

Tartuntatautien asiantuntijaryhmän suosituksesta annettiin lääketieteellisten riskiryhmien influenssarokotuksia terveystieteellisten riskiryhmien influenssarokotuksia syksyllä 1980 (ja syksyllä 1981—83). Riskiryhmiin kuuluvat:

1. potilaat, jotka sairastavat vaikeata sydäntautia ja joilla on pieni minuuttitilavuus (vaikea sydäninsuffiensi, tiukka aorttastenoosi) tai kohonnut keuhkoverenkierron vastus (mitraalistennoosi, pulmonaalinen hypertonia),
2. potilaat, joilla on pieni keuhkotoimintareservi (esim. FEV alle 1 l), jolloin respiratorinen infektio voi olla hengenvaarallinen,
3. bronkiektasiapotilaat, joilla on vaikeat oireet,
4. potilaat, joilla on krooninen interstitiellinen keuhkosairaus, jossa diffusiokapasiteetti on alentunut (krooninen sarkoidoosi, alveoliitit, krooninen keuhkofibroosi),
5. potilaat, joilla on vaikea krooninen bronkiitti, johon liittyy jatkuva tai infektioiden yhteydessä ilmenevä respiratorinen insuffiensi (hypoksia ja taipumus hiilidioksidirentioon),
6. sokeritautia sairastavat potilaat, joiden sokeritasapainon voidaan olettaa merkittävästi huononevan akuutin infektion seurauksena (insuliinihoitoinen diabetes ja vaikea tablettihoitoinen diabetes),
7. eräät muut harvinaiset endokrinologiset taudit kuten Addisonin tauti,
8. kroonista uremiaa sairastavat potilaat.

Vuonna 1982 rokotetuista kuului 1. riskiryhmään 13 488 (16 659 v. 1981) ja 6. riskiryhmään 10 645 (12 024 v. 1981), mainittujen riskiryhmien rokotettuja oli yhteensä 38 338 (45 551 v. 1981). Rokotetuista oli 23 086 (26 701 v. 1981) 65-vuotiaita tai sitä vanhempia.

Beväringarnas vaccineringar har statsrådet årligen förordnat obligatoriska på föredragning av försvarsmaktens överläkare.

Uppgifterna baserade sig på sammandrag, som erhållits från länsläkarna och som utarbetats på grundval av från hälsovårdsnämnderna anlända anmälningsblanketter. Uppgifterna för året 1979 samlades direkt från hälsovårdsnämnderna.

Uppgifterna omfattar inte försvarsmaktens, gränsbevakningsväsendets och fångvärdsväsendets vaccineringar.

År 1979 förnyades bokföringen gällande vaccineringar (Medicinalstyrelsens cirkulär DNr 7259/02/78). Särbokföringen över röda hund- och mässlingvaccinationerna fogades till den övriga bokföringen. Vid behandling av uppgifter om vaccineringar övergick man samtidigt till att använda ADB. På den nya anmälningsblanketten har de vaccinerade indelats i grupper enligt födelseår varvid man kan följa vaccinerings-situationers utveckling hos födelseårskohorterna. År 1979 ändrades också definitioner för »fullständig grundvaccinering». Nuförtiden förutsätter en fullständig grundvaccinering mot difteri, stelkramp och polio tre vaccineringsgångar och mot kikhosta fordras fyra vaccineringsgångar mot tidigare två.

Enligt vaccineringsuppgifter för 1979—82 var poliovaccineringens täckning 86.7 %, mässlingvaccineringens 80.0 % och kikhostavaccineringens 77.4 % bland de år 1978 födda. Stelkramp- och difterivaccineringens täckning var 93.7 % bland de år 1979 födda. Tuberkulosvaccineringens täckning bland de år 1980 födda var 89.2 % och rubellavaccineringens täckning bland de 13-åriga flickorna (födelseåren 1966, 1967, 1968 och 1969) i medeltal 62.1 %.

På rekommendation av sakkuningsarbetsgruppen för smittosamma sjukdomar gavs de medicinska riskgruppernas influensavaccineringar vid hälsovårdscentralerna på hösten 1980 (och på hösten (1981—83). Till riskgrupperna hör:

1. Patienter insjuknade i grav hjärtsjukdom, och som har liten minutvolym (grav hjärtinsufficiens, trång aortastenosen) eller stegrad lungcirkulationsresistens (mitralstenos, pulmonal hypertoni).
2. Patienter som har liten lungfunktionsreserv (t.ex. FEV under 1 liter), varvid en respiratorisk infektion kan vara livsfarlig.
3. Bronkiektasipatienter med svåra symptom.
4. Patienter som har kronisk interstitiell lungsjukdom, där diffusionskapaciteten är nedsatt (kronisk sarkoidos, alveoliter, kronisk lungfibros).
5. Patienter som har grav kronisk bronkit, till vilken hänförs sig en kontinuerlig eller i samband med infektioner framkommande respiratorisk insufficiens (hypoxi och fallenhet för koldioxidretention).
6. Patienter insjuknade i diabetes, varvid sockerbalansen kan antas bli märkbart försämrade till följd av akut infektion (insulinbehandlad diabetes och svår diabetes, som behandlas med tableter).
7. Vissa andra sällsynta endokrinologiska sjukdomar, såsom Addisons sjukdom.
8. Patienter insjuknade i kronisk uremi.

Av de år 1982 vaccinerade tillhörde 13 488 personer den första riskgruppen (hjärt- och blodkärllsjukdomar) och till den sjätte riskgruppen (sockersjuka) hörde 10 645 personer. Det totala antalet vaccinerade var 38 338. Av den vaccinerade var 23 086 till sin ålder 65-åringar eller äldre.

Rokotusohjelmat

Alle kouluikäisten peruserokotukset

Ensimmäisinä elinviikkoina lapsi rokotetaan BCG- eli calmette-rokotteella tuberkuloosiin vastaan. Rokotuksilla pikkulasten tuberkuloosi on saatu häviämään lähes kokonaan.

Rokotukset kurkkumätää, hinkuyskää ja jäykkäkouristusta vastaan suositetaan aloitettavaksi 3 kk:n iässä. Nykyinen peruserokotus kurkkumätää vastaan edellyttää kolmea rokotuskertaa ja hinkuyskää vastaan neljää rokotuskertaa.

Poliota vastaan rokotus aloitetaan n. 5 kk:n iässä ja niitä jatketaan rokotusohjelman mukaan. Peruserokotukseen katsotaan sisältyvän kolme rokotusta.

Vuoden 1975 huhtikuussa aloitettiin tuhkarokkorokotukset. Tuhkarokko sinänsä ei ole meidän oloissamme vaarallinen tauti, mutta se saattaa aiheuttaa jälkitauteja. Noin puolet rokotetuista lapsista saa lieviä tuhkarokon kaltaisia oireita. Tämä kuuluu rokotuksen kuvaan. Jälkitauteja ja vaarallisia sivuvaikutuksia ei rokotuksen jälkeen ole ilmennyt.

Vuoden 1982 lopulla alettiin neuvoloissa rokottaa uudella yhdistelmärokotteella (MPR) tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Rokotus annetaan kaksi kertaa: 15–16 kk:n iässä ja 6 v:n iässä.

Koululaisten rokotukset

Lapsille annetaan 6–7 vuoden iässä tehosteena poliorokotus.

Polio- ja jäykkäkouristusrokotus uusitaan vielä 11–13 vuoden iässä. BCG-rokotus annetaan tänä ajankohtana tuberkuliinikielteisille koululaisille.

Samaan aikaan (1975) tuhkarokkorokotusten kanssa aloitettiin vihuriokkorokotukset. Vihuriokko on lievä tauti, jota ei yleensä tarvitsisi rokotuksella estää. Mutta jos odottava äiti sairastaa sen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, voi seurauksena olla lapsella kuulo-, näkö-, tai muita kehitysvaurioita. Tauti saattaa olla niin lievä, ettei äiti itsekään tiedä sitä sairastaneensa, mutta silti tuleva lapsi voi vaurioitua.

Jotta vältettäisiin raskaana olevien naisten rokottaminen, rokotuskohteiksi valittiin 13-vuotiaat tytöt ja vastasyntyneet äidit. Lisäksi on rokotettu ns. riskiryhmiä, esim. lastensairaaloiden nuorempaa naispuolista, lasten kanssa tekemisiin joutuvaa henkilökuntaa. Tällöin edellytetään vähintään kahden kuukauden raskauden ehkäisy-suojaa ennen rokotusta ja sen jälkeen.

Kuulovamma on yleisin vihurirokosta johtuva yksittäinen vaurio, tavoitteeseen pääsyä seurataankin tarkkailemalla näiden kuulovammojen esiintymistä. Lääkintöhallituksen aloitteesta on vihurirokon osuutta kuulovammojen syntymisessä seurattu jo 10 vuoden ajan, ja tutkimuksia jatketaan nyt rokotteen tehon toteamiseksi.

Aikuisten rokotukset

Vihuriokkorokotukset annetaan synnyttäneille äideille synnytysaika-aloissa. Poliorokotus tulisi uusida viiden vuoden välein ja jäykkäkouristusrokotus kymmenen vuoden välein. Tällöin rokotukset suojaavat näitä tauteja vastaan myös ulkomaanmatkoilla. Näistä rokotuksista huolehtivat terveyskeskukset.

Vaccinationsprogram

Grundvaccineringar av barn under skolåldern

Under de första levnadsveckorna vaccineras barnet med BCG-, dvs. calmette-vaccin mot tuberkulos. Genom vaccineringsringar har man fått tuberkulosen att försvinna nästan helt.

Vaccineringar mot difteri, kikhosta och stelkramp rekommenderas påbörja i tre månaders ålder. Den nuvarande grundvaccineringen förutsätter tre vaccineringsringar mot difteri och stelkramp och fyra vaccineringsringar mot kikhosta.

Vaccineringen mot polio påbörjas i ca 5 månaders ålder och de fortsätts enligt vaccinationsprogrammet. Grundvaccineringen anses omfatta de tre första vaccineringsringarna.

I april 1975 påbörjades mässlingsvaccineringarna. Mässlingen i och för sig är inte en farlig sjukdom i våra förhållanden, men den förorsakar följdsjukdomar. Ungefär hälften av de vaccinerade barnen erhåller lindriga mässlingsartade symptom. Detta hör till vaccineringsbild. Sviter och farliga sidoeffekter har inte förekommit efter vaccineringsringar.

Vid slutet av 1982 påbörjades vaccineringsringar med en ny kombinationsvaccin mot påssjuka, röda hund och mässling (MPR). Vaccineringen utförs två gånger: i 15–16 månaders ålder och i 6 års ålder.

Skolbarnens vaccineringar

Åt barnen ges i åldern 6–7 år som booster en poliovaccinering. Polio- och stelkrampsvaccineringen förnyas ännu i åldern 11–13 år. BCG-vaccineringen ges under denna tidpunkt åt tuberkulinnegativa skolbarn.

Samtidigt med mässlingsvaccineringarna (1975) påbörjades vaccineringsringar mot rubeola. Rubeola är en lindrig sjukdom, som i allmänhet inte skulle behöva förebyggas genom vaccineringsringar. Men om en havande moder insjuknar i den under havandeskapets första tredjedel, kan följden vara hörsel-, syn- eller andra utvecklingsstörningar. Sjukdomen kan vara så lindrig, att modern vet inte om att ha varit insjuknad.

För att undvika vaccineringsringar av havande kvinnor, valdes för vaccineringsringar 13-åriga flickor och nyss förlösta mödrar. Därtill har s.k. riskgrupper vaccinerats, t.ex. yngre kvinnlig personal, som har att göra med barn. Därvid förutsätts minst två månaders effektiva förebyggande av havandeskap före vaccineringsringar och efter den.

Hörselskada är den allmänna enstaka, av rubeola förorsakade skada. Målsättningens resultat efterföljs genom att observera förekomsten av dessa hörselskador. På medicinalstyrelsens initiativ har man efterföljt rubeolas andel av förekomsten av hörselskador redan över tio års tid, och undersökningarna fortgår nu för konstaterande av vaccinets effekt.

Vaccineringar av fullvuxna

Rubeola-vaccineringar utförs vid förlossningsanstalterna åt förlösta mödrar. Poliovaccineringen borde förnyas med fem, stelkrampsvaccineringen med tio års mellanrum. Därvid skyddar vaccineringsringarna mot dessa sjukdomar även under utlandsresa. Hälsovårdscentralerna omhändertar dessa vaccineringsringar.

58. Suomen rokotusohjelma 1. 1. 1984 — Finlande vaccinationsprogram 1. 1. 1984

Rokotus — Vaccination	Antoikä — Vaccinationsålder	Antopaikka — Vaccinationsplats	Huomautukset — Anmärkningar
Calmette BCG	0—1 k. — mån.	Synnytyssairaala — Förlossningsanstalt	Perusrokotus — Grundvaccination
PDT I	n. 3 kk. — mån.	Terveyskeskus — Hälsövärdcentral	»
PDT II	n. 4 kk. — mån.	»	»
PDT III + Polio I	n. 5 kk. — mån.	»	»
Polio II	n. 6 kk. — mån.	»	»
MPR I	15—16 kk. — mån.	»	»
PDT IV + polio III	20—24 kk. — mån.	»	
MPR II	6 v. — år	»	Varmennus — Tilläggsdos
Polio IV	6—7 v. — år	Terveyskeskus/koulu — Hälsövärdcentral/skola	Tehoste — Effektiveringsdos
Polio V + Tetanus V	11—13 v. — år	Koulu — Skola	»
BCG-uusinta — revaccination	»	»	»
Vihurirokko — Röda hund	13 v. — år	Koulu, vain tytöt — Skola, endast flickor	—
Polio VI	16—18 v. — år	Koulu — Skola	—
Polio VII	20—24 v. — år	Puolustusvoimat — Försvarsväsende	Tehoste — Effektiveringsdos
Tetanus VI	»	»	»
Sikotauti — Pässjuka I	»	»	Palvelun alussa — Vid beväringstidens början
Sikotauti — Pässjuka II	»	»	1 kk kuluttua — Efter en månad
Meningitis	»	»	—
P = Hinkuyskä — Kikhosta			
D = Kurkkumätä — Difteri			
T = Jäykkäkouristus — Stelkramp			
MPR = Tuhkarokko + Sikotauti + Vihurirokko — Mässling + Pässjuka + Röda hund			

Sukupuolitaudit

(taulut 65—66, kuvio 25)

Sukupuolitautilaki, joka on annettu vuonna 1952, velvoittaa tarttuvassa vaiheessa olevaa sukupuolitauteja sairastavan tai siitä epäillyn alistumaan tutkimukseen ja hoitoon. Lain mukaan on jokaiseen kuntaan nimitettävä sukupuolitautein virkälääkäri. Virkälääkärinä toimi aikaisemmin kunnallislääkäri: kaupungin-, kauppalan- tai kunnanlääkäri, 1. 4. 1972 lähtien terveyskeskuslääkäri.

Muutamat kaupungit ovat perustaneet erityisen sukupuolitautein poliklinikan, jonka johtava lääkäri on samalla sukupuolitautein virkälääkäri. Potilas voi saada tarvitsemansa hoidon myös sairaalassa, eräissä tapauksissa potilas voidaan jopa määrätä sairaalahoitoon.

Könssjukdomar

(tabeller 65—66, figur 25)

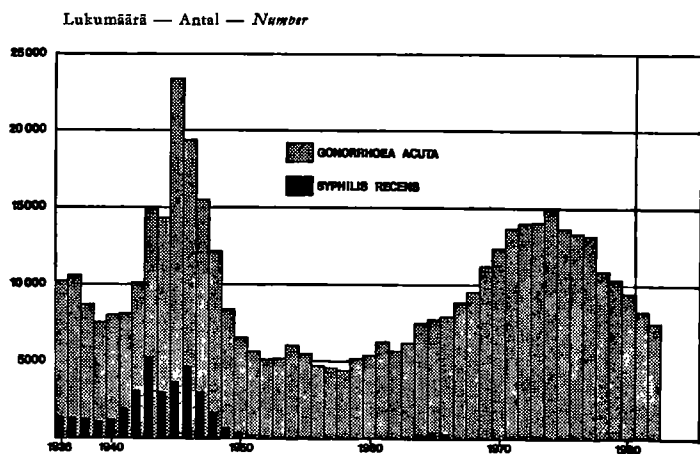
Lagen om könssjukdomar, som givits år 1952, ålägger den som lider eller misstänkes lida av könssjukdom i smittsamt skede att underkasta sig undersökning och vård. Enligt lagen bör i varje kommun utnämnas en tjänsteläkare för könssjukdomar. Som tjänsteläkare fungerade tidigare den kommunala läkaren: stads-, köpings- eller kommunalläkaren fr.o.m. den 1. 4. 1972 hälsövärdcentralläraren.

Några städer har grundat en speciell poliklinik för könssjukdomar, och dess ledande läkare är samtidigt tjänsteläkare för könssjukdomarna. Patienten kan få den erforderliga vården även på sjukhus, i vissa fall kan patienten åläggas sjukhusvård.

Kuvio 25 Äkillisen gonorrean ja varhaisfyfiliksen tapaukset vuosina 1936—82

Fig. 25 Fall av akut gonorré och tidig syfilis åren 1936—82

Fig. 25 Cases of acute gonorrhoea and early syphilis in 1936—82



Vuosi — År — Year

Sukupuolitautia sairastavalle tai siitä epäilylle on edellä mainittu tutkimus ja hoito ilmaista, kustannuksista vastaa lähinnä valtio. Yksityislääkärin antama hoito on luonnollisesti maksullista. Sairausvakuutus ei korvaa sukupuolitaudin hoitoa.

Hoidon aloittavan lääkärin, sukupuolitautien virkälääkärin tai muun lääkärin, velvollisuuksiin kuuluu tehdä jokaisesta taudintapauksesta tilastoja varten nimetön ilmoitus lääninlääkärille, joka lähettää ilmoituksen edelleen lääkintöhallitukselle. Jos lääkäri ei saa tartunnanlähdetä tutkittavaksi tai hoitoon, velvoittaa laki ilmoittamaan tämän nimen tai tuntomerkit virkälääkärille, joka viranomaisena ryhtyy asiaa selvittämään. Monet potilaat ovat haluttomia tällaiseen yleisen edun kannalta välttämättömään yhteistyöhön tai tilapäissuhteista johtuen eivät tunne tartunnan lähdettä. Valitettavasti tämä sukupuolitautien vastustamistyön tärkein tehtävä usein epäonnistuu.

Tässä julkaisussa esitetty numeromateriaali perustuu lääkärin lähettämiin ilmoituksiin. Ilmoituksissa on tietoja mm. potilaan sukupuolesta, iästä, aviosäädystä, tartunta-ajasta ja tartunta-paikasta. Kaikista tautitapauksista tuskin tehdään ilmoitusta, joten sukupuolitautitilastoihin on syytä suhtautua varauksin. Puutteistaan huolimatta tilastot antavat tietoa tilanteen muutoksista.

Tavallisin sukupuolitauti maassamme on gonorrea. Kuten taulusta 65 nähdään oli tapausten määrä v. 1933—82 matalimmillaan v. 1958. Tämän vuoden jälkeen määrä kasvoi lähes jatkuvasti, ja huippu saavutettiin 1974. Sen jälkeen määrä on vuosi vuodelta vähentynyt, 1982 tapauksia oli 7 518.

Muuta gonorreaa kuin äkillistä gonorreaa esiintyi 1970-luvun alussa 20—35 tapausta vuosittain, mutta 1979 määrä oli 122 ja 1980 vielä 112. V. 1981 määrä oli enää 53 ja seuraavana vuonna vain 21. Gonorreabasilit ovat hitaasti kehittyneet entistä enemmän penisilliiniä kestäviksi, resistentimmiksi, mutta yleensä silti voidaan käyttää penisilliiniä taudin hoitamiseksi. Käytettävissä on lisäksi runsaasti muita kemoterapeuttisia lääkkeitä, joita voidaan käyttää silloin kun penisilliini ei tehoa.

Suomessa eristettiin ensimmäinen β -laktamaasia tuottava gonokokkikanta Kuopiossa huhtikuussa 1977. Vuoden 1977 jälkipuoliskolla todettiin tällaisen gonokokin aiheuttama infektio 9 potilaassa, joten tapauksien määrä 1977 oli 10. Vuonna 1978 β -laktamaasia tuottavien gonokokkien aiheuttamia tippuritapauksia todettiin Suomessa 35, 1979 vain 9 mutta 1980 jo 22. Vuonna 1981 luku oli 54 ja 1982 21.

Eniten on β -laktamaasia tuottavan gonokokin esiintymistä epäiltävä Bangkokissa tai muussa Kaakkois-Aasian kaupungissa tippuritartunnan saaneella matkailijalla. Taudin kuva ei poikkea meillä sen paremmin kuin muuallakaan penilliniherkän gonokokin aiheuttaman tippurin taudinkuvasta. Kaikki Suomessa todetut β -laktamaasipositiiviset tippuritapaukset ovat vielä 1982 parantuneet joko spektinomysiinillä tai doksisyklinillä.

Ensimmäinen β -laktamaasia tuottava, spektinomysiinille resistentti gonokokkikanta eristettiin USA:ssa huhtikuussa 1981 Filippiineiltä palanneesta henkilöstä. Suomessa on laboratorioissa varauduttu havaitsemaan spektinomysiiniresistenssi ja suositteluun tällaisten kantojen hoitoon kefotaksiimilla.

Varhaisyyfiliis, mikä on gonorrean jälkeen yleisin sukupuolitauti maassamme, oli lähes hävinnyt 1950-luvun lopulla. Sen jälkeen tauti lisääntyi (1965 yht. 407), mutta 1967—76 tapausten määrä pysytteli n. 120 tapauksen tasolla vuosittain. V. 1980 tapauksia oli 51 mutta 1981 jo 79 ja 1982 85.

Luultavasti syfilis tulee tilastoihin suhteellisen täydellisesti mm. johtuen taudin vaatimasta pitemmästä hoidosta. Äitiysneuvoloissa, joissa kaikista äideistä suoritetaan seerumitutkimus syfiliksen osoittamiseksi, tapausten määrä on pieni. Synny-

För den som lider eller misstänkes lida av könssjukdom är undersökning och vård avgiftsfri, närmast ansvarar staten för kostnaderna. En privat läkares vård är avgiftsbelagd. Sjukför-säkringens ersätter inte vården av könssjukdomar.

Den läkare, som begynner vården, tjänsteläkaren för könssjukdomar eller annan läkare, är förpliktad att göra en anonym rapport för varje sjukdomsfall till länsläkaren, som översänder anmälingen till medicinalstyrelsen. Om läkaren inte får smittokällan till undersökning eller behandling, förpliktar lagen, att han anmäler dennes namn eller signalement till tjänsteläkaren, som tar itu med att reda ut ärendet. Många patienter är ovilliga till detta nödvändiga samarbete eller också känner de inte smittokällan beroende på ett tillfälligt förhållande. Tyvärr misslyckas ofta denna viktigaste uppgift i arbetet för bekämpandet av könssjukdomar.

Siffermaterialet i denna publikation baserar sig på rapporter, vilka erhållits av läkarna. I rapporterna finns uppgifter bl.a. om patientens kön, ålder, civilstånd, tid för smitta osv. Alla sjukdomsfall blir knappast rapporterade, så att det är skäl att taga de statistiska uppgifterna beträffande könssjukdomar med förbehåll. Obeaktat sina bristfälligheter ger de statistiska uppgifterna information över situationens ändringar.

Den vanligaste könssjukdomen i vårt land är gonorré. Såsom framgår ur tabell 65 var antalet under åren 1933—82 lägst år 1958 och ökade nästan fortlöpande till toppåret 1974. Därefter har antalet år för år minskat, 1982 var antalet 7 518.

Av annan än akut gonorré förekom 20—35 fall vid början av 1970-talet årligen, men antalet år 1979 var redan 122 och 1980 ännu 112. År 1981 var antalet 53 och år 1982 21. Gonorré-bacillerna har sakta utvecklats så att de tål allt mer penicillin, de blir resistentare, men det obeaktat kan man använda penicillin i behandlingen. Rikligt andra kemoterapeutiska läkemedel står dessutom till förfogande och de kan användas då penicillin inte har effekt.

I Finland isolerades den första β -laktamasproducerande gonokokkstammen i Kuopio i april 1977. Vid slutet av 1977 konstaterades en infektion förorsakad av sådan gonokokk hos nio patienter, så att totalantalet fall 1977 var tio. Under 1978 konstaterades 35, under 1979 bara 9 och under 1980 22. År 1981 var antalet 54 och 1982 21.

Mest måste man misstänka förekomsten av β -laktamasproducerande gonokokk hos en turist, som fått gonorrémittla i Bangkok eller någon annan stad i Sydöstra Asien. Sjukdomsbilden avviker inte hos oss lika litet som annorstädes från sjukdomsbilden hos den gonorré som förorsakats av penicillinsensitiv gonokokk. Alla i Finland konstaterade β -laktamaspositiva gonorréfall har tillfrisknat antingen med spektinomycin eller doxycyklin.

Den första β -laktamasproducerande, mot spektinomysin resistent gonokokkstammen isolerades i USA i april 1981 hos en person som återvänt från Filippinerna. I Finland har man i laboratorerna förberett sig på att upptäcka spektinomysinresistens och rekommenderat kefotaksim för vården av dylika stammar.

Tidig syfilis, den närmast allmänaste könssjukdomen, hade nästan försvunnit vid slutet av 1950-talet. Därefter började sjukdomen öka, men antalet fall har under åren 1967—76 hållit sig på nivån 120 fall årligen. Under 1981 var antalet bara 79 och under 1982 85.

Man kan antaga, att fallen av syfilis blir medtagna i statistiken förhållandevis fullkomligt beroende bl.a. av sjukdomens långvariga behandling. Antalet fall vid moderrådgivningsbyråer, där serumundersökning utförs av alla mödrar för påvisande

näistä syfilistä ei viimeksi kuluneena kymmenvuotiskautena ole todettu ainoatakaan tapausta. Syfilis on lähes poikkeuksetta hoidettavissa penisilliinin avulla.

Toistaiseksi ei tilastoissamme ole selvää osoitusta muiden sukupuolitautilien merkittävästä leviämisestä (taulu 65).

Maamme sukupuolitautilannetta on erityisesti gonorrean osalta pidettävä edelleen vakavana, mutta on selviä merkkejä siitä, että tilanne on yleensä hallinnassa.

Kansanterveyslaitos

(taulu 67)

Kansanterveyslaitos on lääkintöhallituksen alainen tutkimus- ja asiantuntijalaitos, joka palvelee kansanterveystyötä ja sairaalalaitosta. Kansanterveyslaitoksessa on 7 aluelaitosta.

Asetus (116/82) määrittelee kansanterveyslaitoksen tehtävät seuraavasti:

»1) tehdä vuosittaisen toimintasuunnitelman puitteissa tutkimustyötä väestön terveyden edistämiseksi;

2) tutkia ja seurata väestön terveyteen vaikuttavia seikkoja ja tautien levinneisyyttä väestössä sekä laatia niistä selvityksiä;

3) kehittää sairauden ehkäisemiseksi, määrittelemiseksi ja hoitamiseksi tarvittavia laboratoriotutkimuksia;

4) tehdä terveystutkimuksen, sairaanhoitolaitoksen ja tutkimuslaitoksen sekä yksityisen lääkärin pyynnöstä 3 kohdassa tarkoitettuja tutkimuksia;

5) tehdä oikeusviranomaisen määräyksestä ja poliisi- ja syyttäjäviranomaisen sekä lastenvalvojan pyynnöstä laitoksen toimialaan kuuluvia laboratoriotutkimuksia ja antaa niistä lausuntoja;

6) tehdä yleisen terveydenhoidon ja terveystutkimuksen valvonnan edellyttämiä laboratoriotutkimuksia;

7) valmistaa biologisia tuotteita, kuten rokotteita, plasmanfraktioita ja muita vastaavia valmisteita sekä kansanterveyslaitoksen toimialaan kuuluvia tutkimusaineita;

8) huolehtia tartuntatautien hoidossa ja ehkäisyssä käytettävien rokotteiden ja vastaavien valmisteiden hankinnasta ja jake- lusta lääkintöhallituksen määräämissä tapauksissa sekä valvoa biologisten tuotteiden, kuten rokotteiden ja plasmanfraktioiden laatua;

9) osallistua lääkintöhallituksen alaisten tai hyväksymien laboratoriorien laadunvalvontaan lääkintöhallituksen erikseen antamien ohjeiden mukaisesti;

10) harjoittaa toimialaansa kuuluvaa kirjasto- ja informaatiopalvelua;

11) tehdä aloitteita ja ehdotuksia sekä antaa lausuntoja toimialaansa kuuluvissa asioissa;

12) osallistua kansainväliseen yhteistyöhön toimialallaan; sekä

13) suorittaa ne muut tehtävät, mitkä laitokselle on muualla laissa tai asetuksessa annettu tai mitkä lääkintöhallitus sen toimialaan soveltuvina sille tehtäväksi määrää.»

av syfilis, är litet. Man har inte konstaterat ett enda fall av medfödd syfilis under de senaste tio åren. Syfilis kan nästan utan undantag skötas med penicillin.

Tillsvidare finns i vår statistik inget klart bevis på ansenlig spridning av andra könssjukdomar.

Landets könssjukdomssituation bör speciellt med tanke på gonorré hållas fortfarande allvarlig, men det finns tydliga tecken på att situationen i allmänhet kan behärras.

Folkhälsoinstitutet

(tabell 67)

Folkhälsoinstitutet är medicinalstyrelsen underlydande undersöknings- och expertanstalt, som betjänar folkhälsoarbetet och sjukhusväsendet. Folkhälsoinstitutet har 7 regionalinstitut.

Förordningen (116/82) definierar folkhälsoinstitutets uppgift såsom följer:

»1) inom ramen för en årligen uppgjord verksamhetsplan utföra forskningsarbete för främjande av befolkningens hälsa;

2) undersöka och följa med samt uppgöra utredningar angående på befolkningens hälsa inverkan omständigheter och sjukdomars utbredning bland befolkningen;

3) utveckla för förebyggande, diagnostisering och skötsel av sjukdomar erforderliga laboratorieundersökningar;

4) på begäran av hälsovårdsmyndighet, sjukvårdsinrättning och forskningsanstalt samt privat läkare utföra i 3 punkten avsedda undersökningar;

5) på förordnande av judiciell myndighet och på begäran av polis- och åklagarmyndighet samt barnatillsyningsman utföra sådana laboratorieundersökningar som hör till institutets verksamhetsområde och avge utlåtanden om dessa;

6) utföra sådana laboratorieundersökningar som den allmänna hälsovården och uppsikten över de sanitära förhållandena förutsätter;

7) framställa biologiska produkter, såsom vacciner, plasmafraktioner och andra motsvarande preparat samt till folkhälsoinstitutets verksamhetsområde hörande försökssubstanser;

8) ombesörja anskaffning och distribution av vid vården och förebyggandet av smittosamma sjukdomar använda vacciner och motsvarande preparat i fall som medicinalstyrelsen bestämmer samt övervaka biologiska produkters såsom vacciners och plasmafraktioners kvalitet;

9) delta i medicinalstyrelsen underställda eller av densamma godkända laboratoriers kvalitetsövervakning i enlighet med av medicinalstyrelsen särskilt utfärdade direktiv;

10) bedriva till institutets verksamhetsområde hörande biblioteks- och informationstjänst;

11) taga initiativ och framställa förslag samt avge utlåtanden i ärenden som hör till institutets verksamhetsområde;

12) delta i internationellt samarbete inom institutets verksamhetsområde; samt

13) handha de övriga uppgifter som förelagts institutet annorstädes i lag eller förordning eller som medicinalstyrelsen ålägger institutet såsom lämpade för dess verksamhetsområde.»

Muita kansanterveyslaitoksen toimintaa koskevia määräyksiä on mm. rokotuslaissa ja -asetuksessa sekä terveydenhoitolaissa ja -asetuksessa ja sukupuolitautilaissa ja -asetuksessa. Elintarvikeasetuksen mukaan elintarvikkeiden terveydellistä valvontaa johtaa lääkintöhallitus toimialallaan, ja sen alainen kansanterveyslaitos on valtioneuvoston päätöksellä määrätty yhdeksi kolmesta johtavasta elintarvike tutkimuslaboratoriosta. Ilmansuojeluasetuksessa määrätään kansanterveyslaitos ilmansuojelun asiantuntijalaitokseksi. Suurimpia asiakkaita ovat sairaalat ja terveyskeskukset. Valtakunnallisten terveydenhuollon suunnitelmien mukaan keskussairaaloiden tulisi kehittää laboratoriotointoja siten, että saavutetaan keskussairaalakohtainen omavaraisuus, jolloin kansanterveyslaitoksessa vapautuisi tutkimuskapasiteettia asiantuntijatehtäviin.

Bakteriologian osasto toimii edelleen WHO:n kansallisena salmonellakeskuksena ja virologian laboratorio WHO:n kansallisena influenssakeskuksena. Enteroviruslaboratorio on WHO:n kansallinen enteroviruskeskus. Biokemian ja bakteriologian osasto osallistuu kansainväliseen laaduntarkkailuohjelmaan.

Kansanterveyslaitoksessa tehdään tieteellistä tutkimustyötä, joka liittyy kansanterveyden kannalta tärkeiden sairauksien estämiseen ja parantamiseen. Vuonna 1982 ilmestyi laitokselta 164 tutkimusta tai artikkelia.

Andra bestämmelser om folkhälsoinstitutet finns bl.a. i lagen om vaccinationer och förordningen samt i hälsovårdslagen och -förordningen samt i lagen om veneriska sjukdomar och förordningen. Enligt livsmedelsförordningen ledes livsmedlens sanitära övervakning av medicinalstyrelsen på dess område, och den underlydande folkhälsoinstitutet har med statsrådets beslut förordnats till en av de tre ledande livsmedelsundersökningslaboratorierna.

De största klienterna är sjukhusen och hälsovårdscentralerna. Enligt riksplanerna borde centralsjukhusen utveckla laboratoriefunktioner så, att man vinner centralsjukhusvis självförsörjning, varvid undersökningskapacitet skulle frigöras för expertuppdrag vid folkhälsoinstitutet.

Den bakteriologiska avdelningen fungerar fortfarande som WHO:s salmonellacentrum, den virologiska avdelningen som WHO:s influenssacentrum och enteroviruslaboratoriet som enterocentrum.

Vid folkhälsoinstitutet utför man vetenskapligt forskningsarbete, som an knyter sig till förebyggande och botande av för folkhälsan viktiga sjukdomar. Under 1982 utkom från institutet 164 publikationer och artiklar.

59 Lavantaudin (001), pikkulavantaudin (002), muun salmonellainfektion (003), punataudin (004), tarttuvan kelta-taudin (070) ja lapsihalvauksen (041) ilmoitetut tapaukset ja näihin tauteihin kuolleet vuosina 1938—82¹⁾
De rapporterade fallen av tyfus (001), paratyfus (002), andra salmonellainfektioner (003), dysenteri (004), smittsam gulset (070) och polio (041) och döda i dessa sjukdomar åren 1938—82¹⁾
Cases of typhoid fever (001), paratyphoid fever (002), other salmonella infections (003), dysentery (004) infectious hepatitis (070) and poliomyelitis (041) and deaths from these diseases in 1938—82¹⁾

Vuosi År Year	Febris typholdea (001)		Febris paratypholdea (002)		Salmonel- losis alia (003)	Dysenteria (004)		Hepatitis infectiosa (070)		Poliomyelitis cum paralysi (041)	
	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths	Tapauksia Fall Cases	Kuolleita Döda Deaths
1982	7	..	18	..	3 258	120	..	51	..	a) —	..
1981	7	..	20	..	2 145	147	..	55	..	a) —	..
1980	2	—	19	—	1 984	166	—	60	—	a) —	—
1979	2	—	37	1	2 523	140	—	77	2	a) —	—
1978	4	—	29	—	2 118	114	—	73	7	a) —	—
1977	3	—	33	—	1 880	90	—	89	2	a) —	—
1976	7	—	27	—	2 160	79	—	79	3	a) —	—
1975	3	—	47	—	1 584	43	1	131	2	a) —	—
1974	3	—	43	—	1 260	9	—	107	3	a) —	—
1973	12	—	38	—	1 473	6	—	114	3	a) —	—
1972	—	—	62	—	2 168	11	—	236	2	a) —	—
1971	9	2	54	—	1 599	156	—	317	8	—	—
1970	8	—	54	—	2 403	1	—	439	2	—	—
1969	14	—	89	—	1 409	2	—	300	—	—	—
1968	7	—	57	—	737	2	—	247	5	—	—
1967	17	—	110	—	1 295	15	—	347	5	—	—
1966	33	—	193	—	1 497	1	—	363	2	—	—
1965	25	—	136	2	687	8	—	576	6	—	—
1964	28	—	135	1	1 190	46	—	710	2	4	1
1963	42	1	191	—	472	2	—	1 208	7	2	—
1962	82	1	213	7	1 339	3	—	1 298	2	2	—
1961	62	1	310	13	419	42	1	1 508	13	28	—
1960	31	1	303	9	464	141	—	1 774	6	273	16
1959	37	3	811	12	261	157	—	2 197	14	302	17
1958	94	4	717	11	186	7	1	3 346	15	79	16
1957	80	2	625	12	104	5	2	6 096	20	81	8
1956	71	6	1 049	9	..	31	2	7 212	18	623	37
1955	114	1	1 277	10	..	47	—	6 893	30	370	29
1954	123	5	1 471	16	..	25	7	6 564	13	790	30
1953	90	8	649	12	..	17	4	3 938	20	316	23
1952	59	8	557	11	..	21	2	3 638	32	82	19
1951	129	6	935	3	..	31	1	2 952	20	150	22
1950	138	15	1 017	14	..	17	2	4 079	15	322	36
1949	262	24	1 807	49	..	38	5	8 285	19	241	40
1948	313	30	1 958	42	..	66	5	16 152	32	98	24
1947	813	94	2 957	68	..	102	10	9 815	19	228	40
1946	609	88	3 970	111	..	207	22	9 764	16	248	41
1945	783	85	8 537	185	..	476	38	9 997	37	794	118
1944	560	97	3 795	103	..	645	76	6 934	46	382	82
1943	369	54	1 424	46	..	97	13	8 956	26	210	47
1942	1 021	218	1 143	90	..	116	18	..	34	41	27
1941	666	133	1 566	79	..	22	3	..	14	81	43
1940	380	30	1 948	45	..	137	3	..	13	572	142
1939	146	34	902	10	..	6	1	..	15	85	33
1938	255	55	444	12	..	29	3	..	5	619	82

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringsen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

²⁾ Sisältää not 040—044. — Innehåller numren 040—044. — Contains numbers 040—044.

61 Tartunta- ja eräiden muiden tautien tapaukset läänettäin vuosina 1981—82
 Fall av smittsamma och vissa andra sjukdomar länsvis åren 1981—82
 Cases of infections and certain other diseases by province in 1981—82

No ¹⁾ Nr ¹⁾ No ²⁾	Tauti Sjukdom Disease	Lääni — Län — Province														Koko maa Hela riket Whole country	
		Uudenmaan Nylands	Siltä — Därvat Of which Helsinki — Helsingfors	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Siltä — Därvat Of which Turku — Åbo	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Siltä — Därvat Of which Tampere — Tammerfors	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vaasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
001	Lavantauti — Tyfus — <i>Febris typhoidea</i>																
	1982	2	1	3	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	7
	1981	2	2	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	1	—	—	7
002	Pikkulavantauti — Paratyfus — <i>Febris paratyphoidea</i>																
	1982	8	4	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3	1	3	18	
	1981	4	3	5	1	—	—	—	3	2	—	2	2	1	—	20	
003.00, 003.90	Hiirilavantauti — Typhus — <i>Typhi murium</i>																
	1982	360	157	292	85	1	214	29	219	34	37	19	82	58	125	73	1 514
	1981	209	106	62	22	—	113	17	173	42	79	23	34	48	138	84	1 005
003.0 -003.9	Muu salmonellainfektio — Annan salmonella- infektion — <i>Salmonella</i> <i>s. alia</i>																
	1982	596	277	176	42	4	270	64	141	78	83	69	142	57	125	33	1 774
	1981	451	282	131	46	4	162	38	77	32	43	29	37	35	105	34	1 140
004	Punatauti — Rödsot — <i>Dysentaria</i>																
	1982	78	46	12	3	—	7	3	12	1	3	—	2	1	4	—	120
	1981	97	77	5	1	—	12	4	12	1	3	1	4	1	9	2	147
032	Kurkkumätä — Difteri — <i>Diphtheria</i>																
	1982	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1981	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
033	Hinkuyskä — Kikhosta — <i>Pertussis</i>																
	1982	17	13	36	10	2	19	12	—	177	40	7	53	13	3	11	378
	1981	23	12	41	4	2	22	7	4	2	4	4	5	4	3	2	116
034	Streptokokkikitarisatu- lehdus ja tulirokko — Streptokoktonsililit och scharlakansfeber — <i>Toncellitis strepto-</i> <i>coccica et scarlatina</i>																
	1982	1 724	1 140	1 439	256	201	634	197	290	86	165	88	832	189	633	129	6 410
	1981	2 025	1 048	1 790	726	404	820	262	213	136	135	40	584	67	315	211	6 740
036, 320	Tarttuva tai muu mär- käinen aivokalvontu- lehdus — Smittsam eller annan varig hjärnhinneinflamma- tion — <i>Meningitis</i> <i>meningococcica s. puru-</i> <i>lenta</i>																
	1982	33	16	25	11	1	21	7	15	5	13	2	17	6	24	5	167
	1981	24	19	20	6	—	30	11	10	4	13	4	20	10	22	11	168
021	Jänisrutto — Tularemi — <i>Tularaemia</i>																
	1982	3	2	—	—	—	2	1	—	—	14	—	3	82	50	—	154
	1981	—	—	—	—	—	—	—	—	1	24	—	—	1	—	—	26

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numeringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

No ¹⁾ Nr ²⁾ No ³⁾	Tauti Sjukdom Disease	Lääni — Län — Province														Koko maa Hela riket Whole country	
		Uudenmaan Nylands	Siltä — Dårav Of which Helinki — Helsingfors	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Siltä — Dårav Of which Turku — Åbo	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Siltä — Dårav Of which Tampere — Tammerfors	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keskisuomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
022	Pernarutto — Mjältbrand — <i>Anthrax</i>																
	1982																
	1981																
040— 044	Lapsihalvaus — Barnförämning — <i>Poliomyelitis</i>																
	1982																
	1981																
045, 046	Aseptinen aivokalvotulehdus — Aseptisk hjärnhinneinflammation — <i>Meningitis aseptica</i>																
	1982	20	14	43	30	3	45	27	4	4	4	4	18	3	3	155	
	1981	13	6	48	36	5	78	65	7	2	23	12	27	5	28	259	
065	Virus-aivotulehdus — Virusencefalit — <i>Encephalitis virosa</i>																
	1982	1	1	24	20	4	7	5	—	1	8	1	7	10	1	71	
	1981	2	2	20	17	3	4	2	2	2	9	4	5	5	3	64	
055,	Tuhkarokko — Mässling — <i>Morbilli</i>																
	1982	588	237	749	50	12	283	28	1 389	360	76	403	747	318	431	46	5 402
	1981	395	149	570	151	20	876	40	94	31	934	110	246	101	287	149	3 813
056	Vihurirokko — Röda hund — <i>Rubella</i>																
	1982	885	507	391	22	25	230	52	409	161	194	114	509	55	204	82	3 259
	1981	789	496	528	62	54	933	275	461	111	206	80	320	63	155	80	3 780
052	Vesirokko — Vattnekoppor — <i>Varicellae</i>																
	1982	1 477	815	1 257	122	32	1 201	182	1 077	842	509	322	805	215	723	178	8 638
	1981	1 581	929	1 815	255	57	1 092	123	1 334	304	528	317	895	173	440	248	8 784
072	Sikotauti — Pässjuka — <i>Parotitis epidemica</i>																
	1982	382	198	517	56	8	211	34	114	115	320	58	108	115	184	50	2 182
	1981	542	260	429	51	173	415	40	288	130	295	72	73	58	429	38	2 942
070	Tarttuva keltatauti — Smittsam gulsot — <i>Hepatitis infectiosa</i>																
	1982	15	8	6	6	4	10	2	4	—	1	1	6	1	2	1	51
	1981	14	9	11	7	2	6	3	1	2	1	4	2	2	5	5	55
084	Malaria — Malaria — <i>Malaria</i>																
	1982	13	11	—	—	1	4	2	—	—	4	—	2	1	—	—	25
	1981	11	9	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	12
123.4	Lapamato — Bandmask — <i>Diphyllobothriasis</i>																
	1982	13	8	5	—	—	11	2	5	59	60	258	14	3	41	12	481
	1981	9	7	8	1	—	11	2	11	78	67	295	4	1	82	39	605
463	Äkillinen kitarisatulehdus — Akut tonsillit — <i>Tonsillitis acuta</i>																
	1982	27 309	15 631	15 730	2 378	795	14 820	4 339	9 747	4 997	5 989	2 833	7 304	6 584	13 606	6 364	116 078
	1981	29 989	17 076	16 077	3 205	665	16 470	4 579	10 420	4 687	5 521	3 011	5 956	5 166	8 492	5 455	111 909

No ¹⁾ Nr ¹⁾ No ²⁾	Tauti Sjukdom Disease	Lääni — Län — Provinces														Koko maa Hela riket Whole country				
		Uudenmaan Nylands	Siltä — Däray Of <i>whitch</i> Helsingfors	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Siltä — Däray Of <i>whitch</i> Turku — Åbo	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Siltä — Däray Of <i>whitch</i> Tampere—Tammerfors	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra Karelen	Vaasan Vasa	Keaki-Suomen Mellersta Finlanda	Oulun Uleborgs		Lapin Lapplands			
465	Äkillinen hengitystietulehdus — Akut infektion i övre luftvägarna — <i>Infectio acuta nasopharyngeotrachealis</i>																			
	1982	97 957	61 632	52 357	6 956	1 555	52 718	15 695	34 116	13 533	17 112	13 118	23 394	23 534	37 228	15 789	382 411			
	1981	111 744	68 216	62 950	9 818	1 452	67 552	17 557	42 559	14 478	19 530	14 864	23 240	21 801	24 276	17 273	421 719			
470— 474	Influenssa — Influenza — <i>Influenza</i>																			
	1982	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2)
	1981	1 693	501	2 237	303	132	2 517	194	1 623	1 099	1 479	1 334	1 849	828	620	1 154	16 565			
480— 486	Keuhkokuume — Lunginflammation — <i>Pneumonia</i>																			
	1982	1 532	613	1 395	296	149	1 320	713	465	349	539	380	830	749	514	440	8 662			
	1981	1 318	525	1 488	235	134	1 478	760	479	354	529	466	912	632	408	293	8 491			
008, 009	Äkillinen maha- ja suolitulehdus — Akut mago. tarminflammation — <i>Gastroenteritis et diarrhoea</i>																			
	1982	13 360	8 433	9 819	1 707	191	8 475	2 480	5 012	1 927	2 484	2 583	4 785	4 040	8 231	2 059	62 966			
	1981	11 363	6 944	7 715	1 401	232	8 871	2 578	4 824	2 128	2 412	2 466	3 678	3 114	2 928	1 652	51 383			
005	Äkillinen ruokamyrkytys — Akut födoämnesförgiftning — <i>Intoxicatio alimentaria bacillaris acuta</i>																			
	1982	47	27	19	—	—	28	1	12	15	1	2	5	1	16	1	147			
	1981	50	24	31	27	—	20	5	26	4	3	100	5	16	22	1	278			

2) Ks. s. 280. — Se s. 280. — See p. 280.

68 Täydelliset peruserokotukset rokotetun syntymävuoden mukaan vuosina 1981—82 ¹⁾
 Fullständiga grundvaccineringar enligt de vaccinerades födelseår åren 1981—82 ¹⁾
 Complete basic vaccinations by birth year of vaccinated persons in 1981—82 ¹⁾

Tauti Sjukdom Disease	Syntymävuosi — Födelseår — Birth year											Yhteensä Summa Total
	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972—	
Hinkuyskä — Kik- hosta — <i>Pertussis</i>												
1982	226	1 527	37 850	8 965	1 146	177	47	44	8	—	23	50 013
1981 .....	.	57	1 476	37 502	10 008	1 218	184	75	60	7	37	50 624
Jäykkäkouristus — Stelkram — <i>Teta- nus</i>												
1982	31 840	26 483	989	201	38	12	3	1	—	—	130	59 697
1981 .....	.	30 098	26 733	1 005	271	41	10	6	2	—	3	58 169
Kurkkumätä — Dif- teri — <i>Diphtheria</i>												
1982	31 840	26 483	989	201	38	12	3	1	—	—	130	59 697
1981 .....	.	30 098	26 733	1 005	271	41	10	6	2	—	3	58 169
Lapsihalvaus — Barn- förlamning — <i>Polio</i>												
1982	698	13 908	32 236	3 979	675	299	353	601	93	62	1 417	54 321
1981 .....	.	238	13 513	32 340	3 828	588	274	294	807	131	611	54 088
Tuberkuloosi — Tu- berkulos — <i>Tuber- culosis</i>												
1982	59 658	601	170	118	86	97	75	62	3	1	917	²⁾ 61 788
1981 .....	.	56 156	673	143	98	60	72	50	3	4	183	²⁾ 57 442
Tuhkarokko — Mäss- ling — <i>Morbilli</i>												
1982	203	9 390	20 076	2 721	1 065	440	738	338	40	20	371	35 402
1981 .....	.	165	21 611	24 187	4 017	1 407	622	420	271	35	703	53 438
Vihurirokko — Röda- hund — <i>Rubella</i>												
1982	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26 731 ³⁾	26 731
1981	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27 807 ⁴⁾	27 807

¹⁾ Täydellinen peruserokotus = hinkuyskä: 4 rokotusta, jäykkäkouristus, kurkkumätä ja lapsihalvaus: 3 rokotusta, tuberkuloosi, tuhkarokko ja vihurirokko: yksi rokotus. — Fullständig grundvaccinering = kikhosta: 4 vaccineringar, stelkram, difteri och polio: 3 vaccineringar, tuberkulos, mässling och röda hund: en vaccinering. — Complete basic vaccination = pertussis: 4 vaccinations, tetanus, diphtheria and polio 3 vaccinations, T.B., measles and rubella: one vaccination.

²⁾ Ilman uusintarokotuksia (15 420 v. 1982 ja 16 482 v. 1981). — Exkl. revaccineringar (15 420 år 1982 och 16 482 år 1981). — Excl. revaccinations (15 420 in 1982 and 16 482 in 1981).

³⁾ Näistä v. 1970 syntyneitä 2 721 ja v. 1969 syntyneitä 18 442. — Därav 2 721 år 1970 födda och 18 442 år 1969 födda. — Of which 2 721 born in 1970 and 18 442 born in 1969.

⁴⁾ Näistä v. 1969 syntyneitä 1 963 ja v. 1968 syntyneitä 19 177. — Därav 1 963 år 1969 födda och 19 177 år 1968 födda. — Of which 1 963 born in 1969 and 19 177 born in 1968.

66 Eräiden sukupuolitautilien uudet tapaukset potilaan iän sekä toteamispaikan ja -ajan mukaan vuosina 1981—82
Nya fall av några veneriska sjukdomar enligt patientens ålder samt tid och ort, där sjukdomen konstaterats, åren 1981—82

New cases of some venereal diseases by age of patient and place and time of diagnosis in 1981—82

	Varhais-syfilis Tidig syfilis Early syphilis (091)				Myöhäis-syfilis Sen syfilis Late syphilis (093—095, 097)		Oireeton syfilis Latent syfilis Latent syphilis (092, 096)				Gonorrhoea acuta (098.0)				
	Miehiä Män Males		Naisia Kvinnor Females		Miehiä Män Males		Naisia Kvinnor Females		Miehiä Män Males		Naisia Kvinnor Females		Miehiä Män Males			Naisia Kvinnor Females
Ikä — Age	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1981	1982	1982	Alder
0—4															0—4
5—9															5—9
10—14															10—14
15—19															15—19
20—24															20—24
25—29															25—29
30—49															30—49
50—															50—
Tuntematon — Unknown															Okänd
Yht. — Total															S:ma
Läni — Province															Län
Uudenmaan	30	31	5	6	1	7	19	14	4	10	1 710	1 298	1 604	1 188	Nylands
Turun-Porin	2	4	4	4	—	2	1	—	1	—	539	361	363	265	Åbo-B:borgs
Ahvenanmaa	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	9	10	16	12	Åland
Hämeen	10	11	5	3	—	—	—	—	—	—	821	620	678	605	Tavastehus
Kymen	6	3	1	4	—	—	—	—	1	—	317	226	330	182	Kymmene
Mikkelin	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	131	93	140	110	S:t Michels
Kuopion	2	—	1	—	2	2	—	1	—	—	251	143	205	139	Kuopio
Pohjois-Karjalan	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1	104	68	148	102	Norra Karelen
Vaasan	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	215	125	203	97	Vasa
Keski-Suomen ...	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	195	146	149	142	M. Finland
Oulun	6	7	1	—	—	3	—	3	—	—	310	200	293	159	Uleåborgs
Lapin	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	246	160	244	144	Lapplands
Yht. — Total	58	65	21	20	3	14	21	18	8	11	4 848	3 450	4 373	3 145	S:ma
Helsinki	30	28	3	6	—	6	17	14	4	10	1 366	984	1 260	860	Helsingfors
Tampere	3	3	1	1	—	—	1	—	—	—	406	347	332	313	Tammerfors
Turku	3	1	3	3	—	—	—	—	2	—	212	176	161	135	Åbo
Kuukausi—Month															Månad
Tammikuu	9	4	1	—	—	—	3	—	1	2	409	274	285	186	Januari
Helmikuu	4	7	1	3	—	—	1	2	—	—	340	263	305	221	Februari
Maaliskuu	3	6	2	2	—	4	3	—	—	—	341	252	316	241	Mars
Huhtikuu	5	2	1	2	—	3	2	4	1	1	413	296	344	260	April
Toukokuu	4	5	5	3	1	1	2	—	1	—	389	253	379	233	Maj
Kesäkuu	7	8	2	1	—	—	2	2	1	1	397	248	294	235	Juni
Heinäkuu	4	5	3	2	1	1	2	—	—	—	525	337	416	254	Juli
Elokuu	4	5	—	1	—	3	1	1	—	—	557	406	480	346	Augusti
Syyskuu	8	1	4	1	1	2	1	3	—	1	439	353	454	316	September
Lokakuu	1	9	—	1	—	—	—	2	1	5	335	252	424	303	Oktober
Marraskuu	4	8	2	2	—	—	—	4	—	—	393	296	347	268	November
Joulukuu	5	5	—	2	—	—	4	—	3	1	310	220	329	282	December
Tuntematon — Unknown															Okänd
Yht. — Total	58	65	21	20	3	14	21	18	8	11	4 848	3 450	4 373	3 145	S:ma

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttööön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. —
Coding according to ICD, taken into use in 1969.

67 Kansanterveyslaboratorion keskuslaboratorion ja aluelaboratorioiden tutkimukset vuosina 1976—1982
Folkhälsolaboratoriets centrallaboratoriums och de regionala laboratoriernas undersökningar åren 1976—1982
Laboratory examinations in public health laboratories in 1972—86

	Vuosi — År — Year						
	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Keskuslaboratorio — Centrallaboratoriet — Central Public Health Laboratory							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	315 379	324 733	323 703	314 390	252 483	222 354	205 847
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	279 199	282 236	290 525	265 944	242 277	243 267	189 663
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	42 919	41 398	54 594	62 215	60 092	60 461	77 480
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	320 345	349 225	316 944	275 407	272 270	256 094	231 256
Turun aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	97 631	98 269	105 126	115 985	115 399	107 882	114 575
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	85 228	82 614	80 883	76 111	74 273	74 305	67 490
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	3 029	2 860	3 329	4 122	4 382	4 983	5 112
Lappeenrannan aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	83 356	71 526	69 547	63 903	62 601	64 871	66 046
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	3 792	3 699	3 298	2 190	1 693	1 871	1 478
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	—	—	—	—	—	—	—
Kuopion aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	107 351	95 838	82 329	98 893	91 369	92 567	77 020
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	21 046	19 508	17 295	16 621	15 373	14 223	77 988
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	1 559	1 249	1 154	1 949	1 102	1 006	553
Seinäjoen aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	47 275	45 745	43 568	45 848	48 966	50 503	50 215
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	8 601	7 543	5 535	4 756	4 637	2 166	173
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	—	—	—	—	—	—	—
Oulun aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	103 691	109 337	115 478	105 938	104 059	100 612	101 071
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	49 733	34 717	33 312	30 325	28 162	26 947	18 320
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	—	—	—	—	—	—	—
Jyväskylän aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	62 004	65 243	56 837	58 598	60 097	60 235	62 982
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	25 891	25 568	19 362	17 509	18 688	20 381	17 384
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	—	—	—	—	—	—	—
Rovaniemen aluelaboratorio							
1. Bakteriologiset — Bakteriologiska — <i>Bacteriological</i>	35 723	41 492	41 992	42 771	39 688	46 035	46 219
2. Serologiset — Serologiska — <i>Serological</i>	15 164	14 204	14 973	15 891	16 532	16 450	14 222
3. Virologiset — Virologiska — <i>Virological</i>	—	—	—	—	—	—	—
4. Biokemialliset — Biokemiska — <i>Biochemical</i> ..	—	—	—	—	—	—	—

5. KANSANTAUDIT:

Tuberkuloosi, syöpä, sydän- ja verisuonitaudit, tapaturmat ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

(taulut 68—99, kuvat 26—35)

Käsitettä kansantauti voidaan käyttää mistä tahansa taudista tai sairaudesta, jolla katsotaan olevan huomattava merkitys arvosteltaessa väestön terveydentilaa. Totunnaisesti sitä on käytetty esimerkiksi tuberkuloosista ja reumasta, mutta kansantaudeiksi voidaan täysin oikeutetusti katsoa myös syöpäsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, tapaturmat, eräät hengityselinten sairaudet jne.

Kansantauteja ei tässä yhteydessä voida suinkaan käsitellä tyhjentyvästi. Se että on rajoitettu vain muutamiin, johtuu pääasiassa siitä, että sopivaa numeroainestoa ei ole ollut käytettävissä. Pyrkimyksenä on enenevässä määrin kiinnittää huomiota muihinkin kansantaudeiksi katsottaviin ongelmiin.

5.1 Tuberkuloosi

(taulut 68—79, kuvat 26—31)

Tuberkuloosin vastustamistyön organisointi. Tuberkuloosin vastustamistyö on vuodesta 1948 alkaen tapahtunut erityisen lain puitteissa, jonka pääperiaatteena on, että toiminnasta ovat vastuussa kunnat. Nykyinen laki on annettu vuonna 1960. Kuntien on velvollisuutensa toteuttamiseksi yleensä muodostettava kuntainliittoja, tuberkuloosipiirejä, joita 1. 1. 1982 oli 19. Piirijako on esitetty kuviossa 26.

Piireillä on keskusparantola — joka useassa piirissä on liitetty keskussairaalaan — ja yksi tai useampia tuberkuloositoimistoja. Piirien toimintaa johtaa kunkin piirin johtava lääkäri, joka samalla on keskusparantolan ylilääkäri. Keskusparantoloiden ohella toimii muita tuberkuloosilaitoksia: Helsingissä Hangonkadun hoitokoti ja Turussa Kaskelan hoitokoti, joissa hoidetaan tavallista parantolotoimintaa vapaammalla tavalla sellaisia tuberkuloosipotilaita, joiden jälkihoito sosiaalisista tai muista syistä on vaarassa epäonnistua.

Vaikka tuberkuloosipiiri ja keskussairaalapiiri palvelevat suuressa määrin samaa väestöä, on enenevässä määrin todettu, että läheisempi yhteistyö, jopa piirien yhdistäminen, olisi edullista kaikille osapuolille. Yhdistymisestä huolimatta piirien toiminta ei ole periaatteessa muuttunut.

Tuberkuloosiparantolassa on tarkoitus suorittaa taudin toteuttamiseksi vaadittavat erikoistutkimukset ja vaativampi hoito, varsinkin taudin alkuvaiheessa. Tuberkuloositoimisto vastaa erikoislääkärijohtoista poliklinikkaa, johon ei kuitenkaan aina vaadita lääkärin suositusta. Se huolehtii tapausten etsimisestä, alustavista tutkimuksista ja valvoo avohoitoa. Kunnalliset terveydenhoitoviranomaiset suorittavat, toimiston ohjeiden mukaisesti, ympäristön suojaamiseksi tarpeelliset toimenpiteet, etsivät tartunnanlähteitä ja tartunnansaaneita, suorittavat rokotukset ja osallistuvat avohoidon toteuttamiseen.

5. FOLKSJUKDOMARNA:

Tuberkulos, cancer, hjärt- och blodcirkulationssjukdomar, olycksfall och muskuloskeletala sjukdomar

(tabeller 68—99, figurer 26—35)

Begreppet folksjukdom kan användas för vilken sjukdom som helst som kan anses ha avsevärd betydelse vid bedömandet av befolkningens hälsa i dess helhet. Rutinmässigt har det använts t.ex. för tuberkulos och reuma, men som folksjukdomar kan man helt med fog anse också cancersjukdomar, hjärt- och blodcirkulationssjukdomar, olycksfall, vissa andningsorgans sjukdomar osv.

Foksjukdomar kan inte alla behandlas uttömmande i detta sammanhang. Att man har begränsat sig till endast några få beror huvudsakligen på att lämpligt siffermaterial inte har funnits tillbuds. Strävan är att i tilltagande mån fästa uppmärksamhet också vid andra folksjukdomar.

5.1 Tuberkulosen

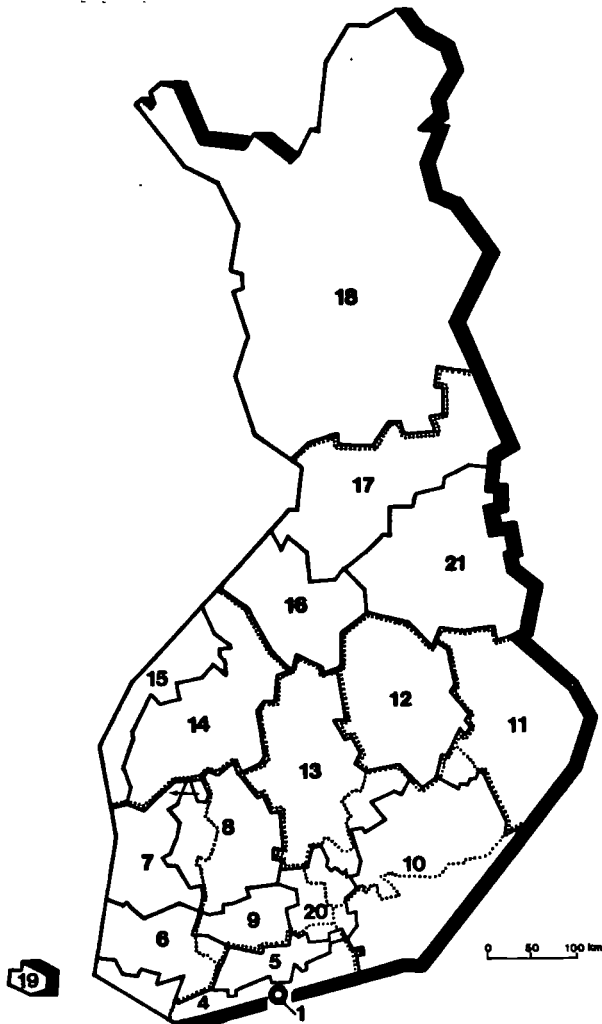
(tabeller 68—79, figurer 26—31)

Organiseringen av förebyggande av tuberkulos. Bekämpandet av tuberkulos har fr.o.m. 1948 skett inom ramen av en speciell lag, vars huvudprincip är, att kommunerna ansvarar för verksamheten. Den nugällande lagen har utfärdats år 1960. För verkställande av sitt ansvar bör kommunerna i allmänhet bilda kommunalförbund, tuberkulosdistrikt, vars antal 1. 1. 1982 var 19. Distriktsindelningen har framställts i figur 26.

Distrikten äger ett centralsanatorium och en eller flera tuberkulosbyråer. Distriktens verksamhet ledes av varje distrikts ledande läkare, som samtidigt är centralsanatoriets överläkare. Vid sidan av centralsanatorierna fungerar andra tuberkulosinrättningar: i Helsingfors Hangögatans vårdhem och i Åbo Kaskela vårdhem, i vilka man sköter på ett friare sätt än inom sanatorieverksamheten sådana tuberkulospatienter, vars eftervård av sociala eller andra skäl riskeras att misslyckas.

Ehuru tuberkulosdistriktet och centralsjukhusdistriktet betjänar i stor mån samma befolkning, har man i allt större omfattning konstaterat, att ett närmare samarbete, t.o.m. distriktens sammansläende vore förmånligt för alla parter. Oaktat fusionen har distriktens verksamhet inte ändrats.

Avsikten är att vid centralsanatorierna utföra de speciella undersökningar och den mera fordrande vård, i synnerhet i sjukdomens begynnelsekedje, vilka är av behov. Tuberkulosbyrån motsvarar en specialläkarledd poliklinik, dit man inte alltid fordrar läkarrekommendation. Den sörjer för sällning av fallen, de förberedande undersökningarna och övervakar öppenvården. Kommunalmyndigheter utför enligt byråns direktiv de för skyddande av omgivningen nödiga åtgärder, letar efter smittokällor och de smittade, utrettar vaccineringarna och deltar i verkställandet av öppenvården.



Kuvio 26 Tuberkuloosipiirit 1. 1. 1984
Fig. 26 Tuberkulosdistrikten 1. 1. 1984
Fig. 26 Tuberculosis districts at 1. 1. 1984

--- Länsi — Län — Province

— Tuberkuloosipiiri — Tuberkulosdistrikt — Tuberculosis district

Piiri — Distrikt — District

- 1 Helsingin kaupungin — Helsingfors stads
- 4 Raseborgs — Raseborin
- 5 Uudenmaan — Nylands
- 6 Varsinais-Suomen — Egentliga Finland
- 7 Satakunnan — Satakunta
- 8 Keski-Hämeen — Mellersta Tavastlands
- 9 Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands
- 10 Kymen-Mikkelin — Kymmene-St Michels
- 11 Pohjois-Karjalan — Norra Karelen
- 12 Pohjois-Savon — Norra Savolax
- 13 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri — Mellersta Finlande sjukvårdsdistrikt
- 14 Härmän — Härmä
- 15 Vasa sjukvårdsdistrikt — Vaasan sairaanhoitopiiri
- 16 Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens
- 17 Pohjois-Pohjanmaan — Norra Österbottens
- 18 Lapin — Lapplands
- 19 Ålands — Åhvenanmaan
- 20 Päijät-Hämeen — Päijät-Häme
- 21 Kainuun sairaanhoitopiiri — Kajanalands sjukvårdsdistrikt

(Piirit 2 ja 3 lakkautettu 31. 12. 1964. — Distrikten 2 och 3 har upphört den 31. 12. 1964. — Districts no. 2 and 3 ceased on 31. 12. 1964).

Maassamme ei ole olemassa varsinaista muodollisesti vahvistettua ohjelmaa, jonka toteuttamiseen määrätietoisesti pyritäisiin. Yleistavoitteeseen tähtäävät osajohjelmat voidaan rajata esimerkiksi seuraavalla tavalla:

- Ehkäisy: Vastasyntyneet ja kouluikäiset suojataan BCG-rokotuksen avulla.
- Taudintapausten esiin saaminen: RP-joukkotutkimuksilla, kaikkien sairaalassa hoidettavien rtg-kuvauksilla, täysin maksuttomalla ja riittävän korkeatasoisilla polikliinisillä tutkimuspalveluilla (tuberkuloositoimisto) ja vastaavilla järjestelyillä pyritään löytämään taudintapaukset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Hoito: Taudintapaukset hoidetaan korvauksetta tehokkailla lääkkeillä sairaalassa tai kotona.
- Valistustoiminta: Valistustyössä käytetään sekä joukkotiedotusmenetelmiä (radio, televisio, lehdistö) että integroidaan toiminta muuhun terveydenhuoltotyöhön, esim. äitiys- ja lastenneuvoloissa. Erityisesti pyritään saattamaan henkilöt, jotka ovat todenneet itsessään tuberkuloosiin viittaavia oireita, tutkimukseen ja tarvittaessa hoitoon.
- Sairausvakuutuksen avulla pyritään korvaamaan potilaalle aiheutuvat ansionmenetykset.

Näihin ohjelmiin liittyy osittain ajankohtaisuutensa menettäneitä työmuotoja kuten tuberkuloosipotilaitten kuntouttamistoiminta, vastasyntyneiden eristäminen tuberkuloottisista van-

I vård land finns det inget formellt fastställt program, vars verkställande målmedvetet skulle strävas till. Delprogram med sikte på allmänt mål kan begränsas t.ex. på följande sätt:

- Förebyggande: Barnen och de fullvuxna skyddas medelst BCG-vaccinering.
- Finnande av sjukdomsfall: Genom skärmbildsmassundersökningar, röntgenfotografering av alla på sjukhus vårdade, medelst fullt kostnadsfria och tillräckligt högtstående polikliniska undersökningstjänster (tuberkulosbyråerna) och motsvarande anordningar strävas till att finna sjukdomsfallen i möjligast tidigt skede.
- Vård: Sjukdomsfallen sköts med de mest effektiva kända mediciner kostnadsfritt på sjukhus eller hemma.
- Upplysningsverksamhet: I upplysningsarbetet används både masskommunikationsmedel (radio, television, tidningspress) och integreras verksamheten med annat hälsovårdsarbete, t.ex. på mödra- och barnrådgivningsbyråerna. Speciellt strävas till att få undersökta och vårdade de personer, vilka konstaterat i sig själva symptom som häntyder tuberkulos.
- Med sjukförsäkringens bistånd strävar man till att ersätta patientens förluster av förtjänstmöjligheterna.

Till dessa program hänför sig för tillfället arbetsformer, som delvis mist sin aktualitet, såsom rehabiliteringsverksamheten av tuberkulopatienterna, isoleringen av tuberkulotiska

hemmista ja tuberkuloottisten asuntolatoiminta. Niitä toteutetaan edelleen, tosin pienessä mitassa.

Tuberkuloosin vastustamistyössä toimii valtakunnallisella tasolla erityisesti Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys. Se suorittaa valistustyötä, lääkäreiden ja muun henkilökunnan jatkokoulutusta, tukee tutkimustyötä, julkaisee erityistä tuberkuloosiin (ja muihin keuhkosairauksiin) suuntautunutta tieteellistä lehteä ja yhteistyössä lääkintöhallituksen kanssa osallistuu tuberkuloositilastojen käsittelyyn. Keuhkovammaliitto (entinen Tuberkuloosi- ja keuhkovammaisten liitto) on potilasyhdistys, joka on kiinnittänyt huomiota erityisesti ammattikoulutukseen.

Tuberkuloosin pitkäaikaisuus, taudinkuvan vaihtelu ym. asettavat poikkeuksellisen suuria vaatimuksia tilastoille ja niissä käytettäville määritelmille. Koska rekisterin määritelmät suuresti vaikuttavat tilastonumeroiden keskinäisiin suhteisiin, on paikallaan, että ne tässä yhteydessä esitetään:

Rekisteröidyt tuberkuloositapaukset (R):

- Rekisteröidyt uudet aktiivia hengityselinten tuberkuloosia sairastavat. Lyhennys RA. Potilas kuuluu tähän ryhmään vähintään 2 ja enintään 3 vuotta. Bakteriologisin ja kliinisin perustein se voidaan jaka alaryhmiin seuraavasti:
 - RA 1. Bakteriologisesti tai kudosopillisesti varmistettu keuhkotuberkuloosi
 - RA 2. Kliinisesti, mutta ei bakteriologisesti tai kudosopillisesti varmistettu keuhkotuberkuloosi
 - RA 3. Muu hengityselinten tuberkuloosi (paitsi tuberkuloottinen pleuriitti)
 - RA 4. Tuberkuloottinen pleuriitti
- Krooniset keuhkojen tuberkuloositapaukset. Lyhennys RB. Siihen luetaan kaikki tapaukset, jotka erittävät basilleja ja sen vuoksi tarvitsevat hoitoa vielä senkin jälkeen, kun on kulunut 3 vuotta hoidon alkamisesta.
- Muiden elinten tuberkuloositapaukset. Lyhennys RC. Siihen kuuluu alaryhminä aivokalvon (RC 1), luiden ja nivelten (RC 2), imurauhasten (RC 3, lukuun ottamatta hengityselinten imurauhasia), virtsa- ja sukupuolinten (RC 4) tuberkuloosi.

Edellä mainitut R-kirjaimella alkavat ryhmät muodostavat tuberkuloosilain edellyttämän tuberkuloositapausten luettelon.

Lisäksi on käytännön toimintaa varten muodostettu tarkkailuryhmä (lyhennys OBS) ja jälkivalvontaryhmä (lyhennys F-U). Jälkivalvontaryhmässä voidaan parantunutta potilasta jatkuvasti seurata lääkärin tarpeelliseksi katsoma aika, mutta hän ei tällöin ole »rekisterissä». Tarkkailuryhmä jaetaan viiteen alaryhmään, joista neljä rajataan todettujen oireiden perusteella ja viides sisältää ns. kontaktitapaukset eli oireettomat tartunnan saaneet.

Siirrot ryhmästä toiseen tapahtuvat ainoastaan kalenterivuoden vaihtuessa, joten vuoden vaihteessa saadaan suhteellisen luotettava kuva tapausten laadusta ja määrästä.

Tilastollisten aikasarjojen luotettavuus riippuu ratkaisevasti diagnostisten määrittelyjen pysymisestä muuttumattomina. Pitempien aikasarjojen vertailussa tätä vaatimusta ei voida toteuttaa. Diagnostisimenetelmien kehittyessä paljastuu entistä lievempiä taudintapauksia. Tautisuuden ja kuolleisuuden kehitys näkyy havainnollisesti kuvioista 27—31.

Kehityksen suunta. Perinteellisesti on maamme tärkeimpänä kansantautina pidetty tuberkuloosia, ja kieltämättä tämän sairauden aiheuttamat ihmishenkien menetykset ja muut vaikutukset ovat menneinä vuosikymmeninä — ja vuosisatoinkin — olleet sangen suuria. Vielä 1930-luvulla tuberkuloosiin kuollei-

personers nyfödda barn, tuberkulospatienternas internatverksamhet. De verkställs fortgående, ehuru i liten mån.

Vid bekämpande av tuberkulos fungerar speciellt Föreningen för tuberkulosens bekämpande i Finland. Den utför upplysningsarbete, fortsättningsutbildning av läkare och annan personal, stöder forskningsarbetet och publicerar en speciell tidskrift, som är orienterad på tuberkulos (och övriga lungsjukdomar) samt deltar i tuberkulosstatistisk behandling i samverkan med medicinalstyrelsen. Lungskadeförbundet (f.d. Förbundet för tuberkulos- och lungsjuka) är en patientförening, som fäst synnerligen uppmärksamhet vid yrkesutbildningen.

Tuberkulosens långvarighet, sjukdomsbildens variationer mm. ställer stora fordringar på statistiska uppgifter och de definitioner, som man använder i dem. Eftersom registrets definitioner högeligen verkar på statistiska siffrors inbördes relationer, är på sin plats att de framställs här.

Registrerade tuberkulosfall (R):

- Registrerade nya aktiva fall av tuberkulos i respirationsorganen. Förkortning RA. Patienten tillhör denna grupp minst 2 och högst 3 år. På bakteriologiska och kliniska grunder kan den indelas i undergrupper såsom följer:
 - RA 1. Bakteriologiskt eller histologiskt bekräftad lungtuberkulos.
 - RA 2. Kliniskt, men ej bakteriologiskt eller histologiskt bekräftad lungtuberkulos.
 - RA 3. Övriga fall av tuberkulos i respirationsorganen (förutom tuberkulös pleurit).
 - RA 4. Tuberkulös pleuritis.
- Kroniska fall av tuberkulos i lungorna. Förkortning RB. I den inberäknas alla sådana fall, vilka avskiljer baciller och därför behöver vård även efter det att 3 år förflutit från början av vården.
- Fall av tuberkulos i övriga organ. Förkortning RC. Till den hör som undergrupp tuberkulos i hjärnhinnan (RC 1), ben och leder (RC 2), lymfkörtlar (RC 3, undantag respirationsorganens lymfkörtlar), urin- och könsorganen (RC 4).

De ovan nämnda grupperna bildar den förteckning över tuberkulosfall, som förutsättes i tuberkuloslagen.

Ytterligare har för den praktiska verksamheten bildats en observationsgrupp (förkortning OBS) och en övervakningsgrupp (förkortning F-U). I övervakningsgruppen kan en återställd patient följas under en av läkaren som erforderlig ansedd tid, men patienten befinner sig därvid inte i »registret». Observationsgruppen indelas i fem undergrupper, av vilka fyra begränsas enligt diagnosticerade symptom och den femte omfattar s.k. kontaktfall, dvs. patienter med symptomlös smitta.

Överflyttningen från en grupp till annan sker alltid vid slutet av kalenderåret, och sålunda erhålles vid årsskriftet en förhållandevis tillförlitlig bild över fallens art och antal.

Pålitligheten av statistiska tal beror i avgörande mån på att de diagnostiska definitionerna förblir oförändrade. Vid jämförelsen av längre tidsserier kan man inte verkställa denna fordring. Vid utvecklingen av diagnostisering blottas allt lindrigare tuberkulosfall. Utvecklingen av morbiditet och mortalitet syns åskådligt i figurer 27—31.

Utvecklingens riktning. Traditionellt har man ansett att tuberkulosens är vårt lands viktigaste folksjukdom och onekligen har förluster av människoliv och andra verkningar som denna sjukdom under de gångna decennierna, t.o.m. under de sista århundraden haft, varit enorma. Ännu under 1930-talet

den, useimmiten nuorten ja keski-ikäisten, keskimäärä oli 7 600 henkeä vuodessa. Sairausten ennuste oli ennen nykyaikaisia hoitomenetelmiä erittäin huono.

Tuberkuloositalanteessa on kuitenkin osoitettavissa hidasta parantumista jo 1800-luvun loppupuolelta lähtien. Sen syynä on ilmeisesti sosiaalisten olojen kehittyminen, väljempi asuminen ja valistustyön aikaansaama varovaisuus (esimerkiksi sairaiden eristäminen). Mainitut seikat ovat jossain määrin voineet vaikuttaa saadun tartunnan puhkeamiseen varsinaiseksi tuberkuloosiksi, mutta pääasiassa niillä on ollut vaikutusta itse tartunnan vaaraan. Yhä useampi henkilö on selvinnyt yhä pitemmän ajan elämästään saamatta tartuntaa.

Täysin luotettavia tutkimuksia siitä, mikä on tartunnan vaara Suomessa tällä hetkellä, ei ole käytettävissä. Asiantuntijat ovat arvioineet, että tällä hetkellä vuosittainen vaara saada tuberkuloositartunta on keskim. yhdellä henkilöllä tuhannesta. Tämäkin vaara puoliutuu noin viidessä vuodessa, ja perustellusti voidaan arvioida, että v. 2000 noin yksi 10 000:sta saa tartunnan vuosittain. Tartunnan saaneiden määrä väestöstä muodostuu tällöin hyvin alhaiseksi. Ellei mitään odottamatonta tapahdu, tuberkuloosi tämän vuosituhannen loppuun mennessä vähenee niin, ettei sitä enää voida pitää »kansantautina».

har det årliga antalet döda i tuberkulos varit ca 7 600. Sjukdomens prognos var före moderna vårdmetoder särdeles dålig.

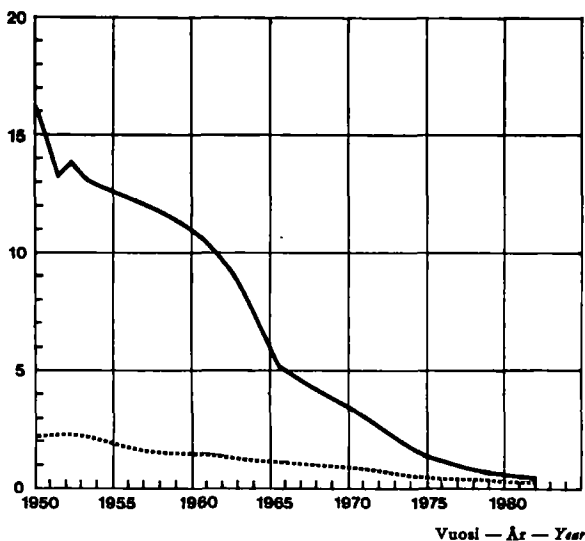
Man kan emellertid påvisa långsam förbättring i tuberkulos-situationen redan fr.o.m. slutet av 1800-talet. Orsaken är uppenbarligen utvecklandet av de sociala förhållandena, rymligare bosättning och varsamheten som upplysningsarbetet åstadkommit (t.ex. isolering av de sjuka) och andra motsvarande omständigheter. Allt flera personer har klarat allt större del av sin livstid utan att få smitta. Till utbrytningen av den egentliga sjukdomen medverkar endast mycket svåra sociala förhållanden.

Helt pålitliga undersökningar om vad som är smittofaran i Finland för tillfälle, står inte till buds. Sakkunniga har värderat att för närvarande i medeltal en person i tusen har en årlig risk att få tuberkulossmitta. Också denna risk halveras i ungefär fem år, och man kan motiverat uppskatta, att år 2000 ca en av tiotusen får smittan årligen. Andelen av dem som fått smittan i befolkningen blir därvid mycket låg, och om inte någonting oväntat sker, skall tuberkulos före årtusendets utgång minska så mycket att den inte mera kan anses vara »folksjukdom» i nuvarande mening.

68. Uudet ja rekisterissä olleet hengityselinten (RA), muiden elinten (RC) tuberkuloositapaukset ja keuhkotuberkuloosikroonikot (RB) — Nya fall och fall i registret av tuberkulos i respirationsorganen (RA), övrig tuberkulos (RC) och lungtuberkuloskroniker (RB) — *New cases and cases on register of respiratory TB (RA), other forms (RC) of TB, lung TB chronics (RB) and deaths from all forms of TB*

	Uudet tapaukset Nya fall New cases		Rekisterissä 31. 12. I registret 31. 12. On register at 31. 12.		Tuberkuloosiin kuolleet Döda i tuberkulos Deaths from TB
	RA	RC	RA & RB	RC	
1930	..	..	..	..	8 771
1940	..	..	..	..	7 842
1950	7 678	..	46 351	..	3 750
1960	7 066	..	47 654	..	1 158
1965	5 591	1 467	20 316	3 942	646
1970	4 026	1 059	13 055	3 010	383
1975	2 713	784	6 752	1 790	295
1976	2 450	644	5 771	1 600	286
1977	2 271	756	4 920	1 504	272
1978	2 019	738	4 189	1 461	276
1979	1 872	636	3 760	1 363	234
1980	1 624	623	3 350	1 319	240
1981	1 545	659	2 891	1 244	..
1982	1 554	616	2 911	1 132	..
1983*	1 390	492	2 608	957	..

Lukumäärä keskiväkiväkiluvun 1 000:ttä kohti
Antal per 1 000 av medelfolkmängden
Number per 1 000 mean population



Kuvio 27 Uudet ja rekisterissä olevat hengityselinten tuberkuloositapaukset vuosina 1950—82

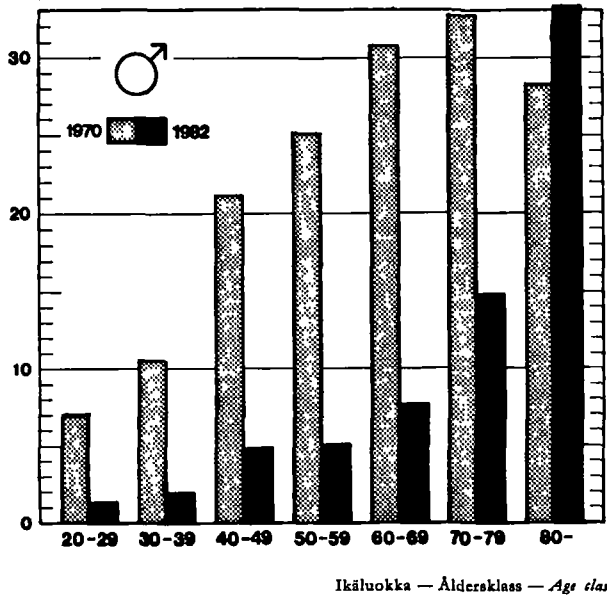
Fig. 27 Nya och registrerade fall av tuberkulos i respirationsorganen åren 1950—82

Fig. 27 New and registered cases of tuberculosis of respiratory system in 1950—82

— Rekisteröijä tapauksia — Registrerade fall — Registered cases
- - - Uusia tapauksia — Nya fall — New cases

(Tapauksien rekisteröintiohjeet muuttuivat 1. 1. 1965 — Registreringsinstruktionerna för sjukdomsfallen förändrades den 1. 1. 1965 — Directions for registration of cases were changed on 1. 1. 1965.)

Lukumäärä miesten keskiikäluvan 10 000:ttä kohti
Antal per 10 000 av den manliga medelfolk mängden
Number per 10 000 male mean population

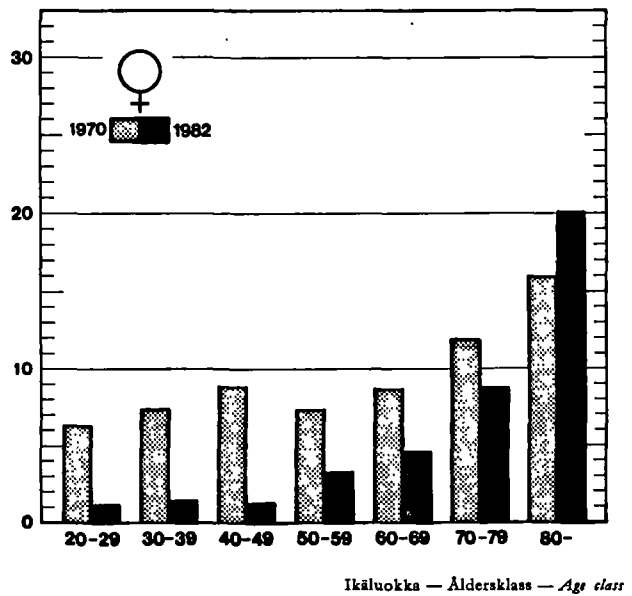


Kuvio 28 Uudet hengityselinten tuberkuloositapaukset iän mukaan miehillä vuonna 1970 ja 1982

Fig. 28 Nya respirationsorganens tuberkulosfall hos män enligt ålder år 1970 och 1982

Fig. 28 New cases of respiratory tuberculosis by age among males in 1970 and 1982

Lukumäärä naisten keskiikäluvan 10 000:ttä kohti
Antal per 10 000 av den kvinnliga medelfolk mängden
Number per 10 000 female mean population

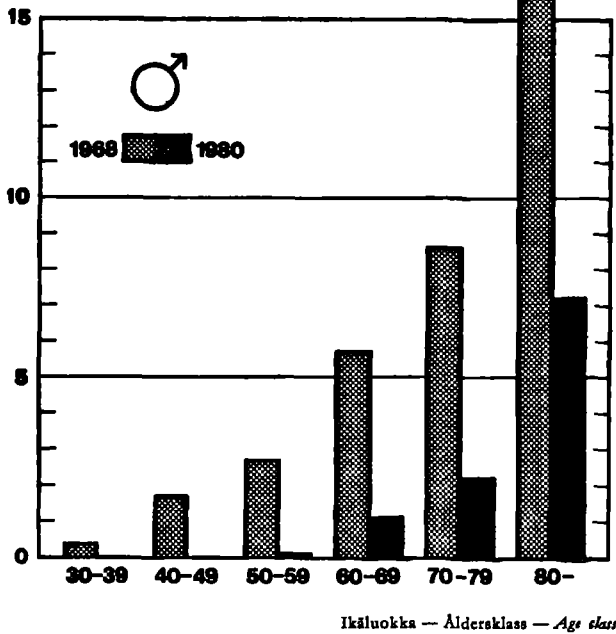


Kuvio 29 Uudet hengityselinten tuberkuloositapaukset iän mukaan naisilla vuonna 1970 ja 1982

Fig. 29 Nya respirationsorganens tuberkulosfall hos kvinnor enligt ålder år 1970 och 1982

Fig. 29 New cases of respiratory tuberculosis by age among females in 1970 and 1982

Lukumäärä miesten keskiikäluvan 10 000:ttä kohti
Antal per 10 000 av den manliga medelfolk mängden
Number per 10 000 male mean population

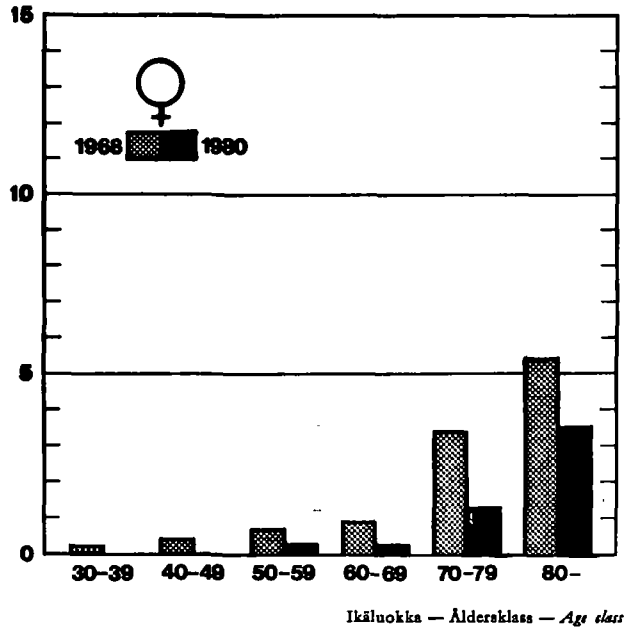


Kuvio 30 Hengityselinten tuberkuloosiin kuolleet miehet iän mukaan vuonna 1968 ja 1980

Fig. 30 Döda män i respirationsorganens tuberkulos enligt ålder år 1968 och 1980

Fig. 30 Deaths from tuberculosis of respiratory system by age among males in 1968 and 1980

Lukumäärä naisten keskiikäluvan 10 000:ttä kohti
Antal per 10 000 av den kvinnliga medelfolk mängden
Number per 10 000 female mean population



Kuvio 31 Hengityselinten tuberkuloosiin kuolleet naiset iän mukaan vuonna 1968 ja 1980

Fig. 31 Döda kvinnor i respirationsorganens tuberkulos enligt ålder år 1968 och 1980

Fig. 31 Deaths from tuberculosis of respiratory system by age among females in 1968 and 1980

Taulussa 68 on kuolleisuuskokien lisäksi esitetty absoluuttisina lukuina uusien todettujen hengityselinten (RA), muiden elinten (RC) tuberkuloositapausten määrä ja tuberkuloosirekisterissä olleet potilaat.

Aikaisemmin krooninen keuhkotuberkuloosi oli erittäin vaikea ongelma. Tehokkaat lääkkeet ja tuberkuloosin vastustamistyön yleinen tehokkuus ovat ilmeisesti ne syyt, minkä vuoksi tilanne on parantunut nopeasti. Tämän ongelman ratkaisu on arvokas saavutus. Se merkitsee satojen hoitopaikkojen vapautumista muuhun käyttöön ja ennen kaikkea sitä, että tuberkuloositartunnan mahdollisuutta on rajoitettu.

Menneet vuosikymmenet näkyvät selvinä tuberkuloositilaisammme. Vuosittain todetuista uusista tautiin sairastuneista vain harvat ovat saaneet tartunnan viime aikoina. Yleensä on kyseessä jo kauan sitten saadun tartunnan aiheuttama sairastuminen. Vanhimmat ikäluokkamme ovat lähes sataprosenttisesti saaneet tartunnan jo ennen 20. ikävuottaan.

I tabell 68 har utöver mortalitetsciffrorna framställt såsom absoluta tal antalet årligen konstaterade tuberkulosfall i andningsorganen (RA), andra organ (RC) och patienterna i tuberkulosregistret.

Tidigare bildade kronisk lungtuberkulos ett problem som syntes vara synnerligen svårt. Effektiva mediciner och den effektiva bekämpningen mot tuberkulos är uppenbarligen de skäl för vilka läget snabbt förbättrats. Avgörandet av detta problem är en värdefull prestation, som å andra sidan betyder en anseilig besparing då hundratals sjukplatser frigjorts för annat bruk, men framför allt sänker detta väsentligt risken för tuberkulossmitta.

De gångna årtiondena syns tydliga i vår tuberkulosstatistik. Endast få av årligen konstaterade nya fall har fått smittan på sistone. I allmänhet gäller det ett insjuknande, som har vållats av en länge sedan erhållen smitta. Våra äldsta åldersklasser har nästan hundra procentigt fått smittan redan före sitt 20 år.

69. Krooniset keuhkotuberkuloosipotilaat — Kroniska lungtuberkulospatienter — Chronic lung tuberculosis patients

Vuosi År Year	Uusia kroonikkoja Nya kroniker New chronic	Kuolleita Doda Dead	Parantuneita Botade Cured	Rekisterissä 31. 12.		Yhteensä Summa Total
				I registret 31. 12.		
				M	N — Kv. F	
1965	..	..	..	1 215	290	1 505
1970	18	45	99	485	121	606
1975	2	6	34	56	11	67
1980	3	4	1	16	—	16
1981	3	3	1	15	—	15
1982	1	1	1	14	—	14

Kuten taulu 69 osoittaa, todetaan maassamme vuosittain vain muutamia taudintapauksia, joihin voidaan soveltaa kroonisen taudintapausten määritelmää (RB).

Taulussa 73 on esitetty hengityselinten tuberkuloositapaukset ikäluokittain miehillä ja naisilla 1980—82. Luvut pienenevät lähes poikkeuksetta.

Moneltakin kannalta tarkasteltuna on varmistettujen (RA 1) ja ei-varmistettujen (RA 2) suhde tärkeä tuberkuloositilanteen mittari. Varmistettuja oli keuhkotuberkuloositapausten 1966 kaikkiaan 67.4 %, ja 1976 suhdeluku oli 60.6 %. Sen jälkeen on varmistettujen osuus jälleen kasvanut ollen esim. 1982 69.5 %. Voidaan sanoa, että tapausten määrä vähenee, mutta niiden tartuttavuus ei suhteellisesti muutu.

Relapsiksi, uusiutuneeksi, katsotaan annettujen ohjeiden mukaan tauditapaus, mikä todetaan henkilössä, joka on jo aikaisemmin ollut tuberkuloosirekisterissä samassa elimessä olleen tuberkuloosin vuoksi, mutta joka on siitä poistettu taudin muuttuessa inaktiiviksi tai parannuttua. Vuonna 1982 oli tällaisia tapauksia hengityselinten tuberkuloositapausten 11.1 %. Muiden elinten tuberkuloositapausten oli relapseja 5.2 % 1982.

Såsom tabell 69 påvisar konstateras i landet årligen endast några sjukdomsfall på vilka definitionen av kroniskt sjukdomsfall (RB) kan tillämpas.

I tabell 73 har framställt tuberkulosfallen i andningsorganen per ålderklass hos män och kvinnor 1980—82. De absoluta siffrorna minskar nästan utan undantag.

Granskat från flera synpunkter är förhållandet mellan säkrade (RA 1) och icke-säkrade (RA 2) en viktig mätare av tuberkulosituationen. Säkrade bland lungtuberkulosfallen var 1966 67.4 % och 1976 var talet ännu lägre: 60.6 %. Därefter har säkrades andel återigen vuxit och var t.ex. 1982 69.5 %. Man kan säga att antalet fall minskar, men deras smittorisk har inte ändrats proportionellt.

Som relaps, recidiverande, anses enligt utfärdade instruktioner ett sjukdomsfall som konstateras hos en person, som redan tidigare varit intagen i tuberkulosregistret för tuberkulos i samma organ, men som har tagits bort sedan sjukdomen blivit inaktiv eller botad. Under 1982 var antalet sådana fall i andningsorganens tuberkulos 11.1 %. I övriga organens tuberkulos var talet 5.2 %.

70. RP-joukkotutkimukset — RP-fotografering — Mass RP surveys

	Pienois kuvattuja Skärmbilds- fotograferade RP-examinerade (1 000)	Pienois kuvattuja väestöstä % Skärmbildsfotogr. av befolkn. % Examined per 1 000 of pop.	Jälkitarkastetut Kontroll- undersökta Controlled	Loydetty uusia RA-tapauksia Upptäckta RA-fall New cases of TB	Niistä — Därav Of which: Varmistettuja Verifierade Confirmed	Oretta OBS ryhmän Införda i OBS-gruppen Observation case
				1 000 kuvattua kohti — Per 1 000 fotogr. — Per 1 000 examined		
1970	1 213	263	10.7	0.86	0.32	0.50
1975	1 197	254	11.6	0.60	0.25	0.47
1980	707	148	13.3	0.50	0.28	0.46
1981	811	169	10.2	0.39	0.22	0.38
1982	615	127	13.6	0.54	0.22	0.43

Toiminnan mitoitus ja tuloksellisuus. Edellä esitetyt tilanetta kuvaavat numerosarjat antavat tietoja toiminnan tuloksellisuudesta, mutta tarkempi kuva siitä saadaan taulujen 73—78 perusteella.

RP-kuvaus, röntgenpienoiskuvaus, on tärkeimpiä keinoja taudintapausten löytämiseksi. Sen toteuttaminen on kuntien asia, vaikka sen käytännöllinen suoritus tapahtuu kuntien yhteisesti omistaman joukkotutkimuslaitoksen (Yleisröntgen) laitteistolla ja asiantuntemuksella. Pienoiskuvausta on Suomessa poikkeuksellisen runsaasti useimpiin muihin maihin verrattuna, ja sen tavoitteena onkin yhä ilmeisemmin, paitsi uusien tapausten löytäminen, myös tartunnan saaneen väestönosan aktiivinen valvonta. Tuberkuloositartunnan aiheuttamia arpia ja kalkkeutumia on huomattavan suurella osalla vanhemmasta väestöstä, ja on osoitettu, että taudin aktivoitumisen vaara on merkittävä tähän ryhmään kuuluvilla. Kuvien määrä on toistaiseksi vain hitaasti laskenut.

Vuonna 1981 annettiin yleiskirje (n:o 1752) tuberkuloosin seulantarkastuksista. Yleiskirjeen mukaan suoritetaan ensimmäinen tarkastus 20 vuoden iässä, jolloin löydetään tuberkuloosin lisäksi seurantaan otettavat arpimuutokset. Seuraavat tarkastukset tehdään 40—69 vuoden iässä 4 vuoden välein ja 70 vuoden iässä ja sen jälkeen 2 vuoden välein.

Raskaana olevat naiset tarkastetaan 0—3 kk ennen laskettua aikaa mm. jos tarkastusta ei ole tehty 3 viimeisen vuoden aikana tai jos naisella epäillään olevan keuhkosairaus. Myös eräistä ammatti- ja väestöryhmistä on erilliset tarkastusperusteet.

Tapauksista näyttää yhä suurempi osa tulevan esille yleisairaoissa suoritetuissa tutkimuksissa, kuten oheisesta taulusta voi päätellä. Perinteelliset tuberkuloosin vastustamistyön menetelmät, kuten pienoiskuvaus ja tuberkuloositoimistojen työ, näyttävät muuttuvan yhä vähemmän tuloksia tuottaviksi.

71. Uudet hengityselinten tuberkuloositapaukset toteamiseen johtaneen tutkimuksen mukaan — Nya fall av tuberkulos i respirationsorganen enligt undersökning, som föranlett anteckning i tub. registret — New cases of respiratory TB by methods of case finding

	1966	1970	1980	1981	1982
RP-joukkotutkimus (pakollinen) — Massundersökning (obligat.) — <i>RP mass-survey (obligat.)</i>	1 594	1 102	373	352	298
Yleissairaala — Lasarett — <i>General hospital</i>	1 103	1 071	850	847	896
Yksityislääkäri — Privat läkare — <i>Private physician</i>	582	385	86	66	48
Tub.toimisto — Tb.byrå — <i>TB-dispensary</i> :					
Potilaan oma aloite — Patients initiativ — <i>Patient's initiative</i>	1 818	1 246	243	220	239
Kutsuttu tutkittavaksi — Kallad till undersökning — <i>Invited</i>	316	222	72	60	73
Yhteensä — Summa — Total	5 413	4 026	1 624	1 545	1 554

Tuberkuloositoimistoissa on työmäärä ajassa mitattuna pysynyt lähes ennallaan useita vuosia. Vuonna 1982 oli vastaanottoaikaa toimistoissa yhteensä 560 t viikossa, vastaanavan ajan oltua esim. 1970 566 t. Lisäksi oli erityisiä RP-vastaanottoja, esim. 1982 297 t viikossa. Lääkärinvastaanotoilla tapahtuneita käyntejä oli 1982 87 000.

Virkojen määrä 1982 oli 317, niistä oli lääkärinvirkoja 57.

Verksamhetens måttsättning och resultat. Ovan framställda sifferserier som skildrar situationen ger uppgifter om verksamhetens resultat, men en noggrannare bild fås på basen av tabeller 73—78.

RP-fotografering, skärmbildsfotografering, är ett av de viktigaste medlen för finande av sjukdomsfall. Dess genomförande är kommunernas sak, ehuru dess praktiska förrättande sker med apparatur av en massundersökningsinrättning (Yleisröntgen), som ägs av kommunerna gemensamt, och anlitande dess sakkunskap. Skärmbildsfotografering utförs i Finland i utomordentlig skala jämfört med flera andra länder och dess mål är den aktiva övervakningen av den smittade delen av befolkningen vid sidan av hittande av nya sjukdomsfall. Ärr och kalkbildningar finns hos stor del av den äldre befolkningen och det har uppvisats att faran för sjukdomens aktivering är märkbar hos dem som tillhör denna grupp. Antalet bilder har tills vidare minskat långsamt.

År 1981 avgavs ett cirkulär (nr 1752) om sällningsundersökningar av tuberkulos. Enligt cirkuläret utförs den första undersökningen i 20 års ålder, varvid man upptäcker förutom tuberkulos de ärrförändringar som skall tagas med i uppföljningen. Undersökningar fortsätts i åldern 40—69 med fyra års mellanrum och i åldern 70 år och därefter med två års mellanrum.

Havande kvinnor undersöks 0—3 månader före den räknade tiden bl.a. om undersökning inte utförts under de tre senaste åren eller om lungsjukdom misstänks hos kvinnan. Också för vissa yrkes- och befolkningsgrupper finns separata grunder för undersökning.

Allt större del av fallen syns komma fram vid undersökningar i allmänna sjukhus, såsom från följande uppställning kan förmodas. Traditionella metoder av bekämpning av tuberkulos, såsom skärmbildsfotografering och tuberkulosbyråernas arbete, syns bli allt mindre resultatrika, såsom det är skäl att invänta med tanke på den allmänna utvecklingen.

Arbetsbördan mätt i tid vid tuberkulosbyråerna har varit nästan likadan redan under flera år. Under 1982 fanns det mottagningstid på byråerna sammanlagt 560 t/vecka, medan respektive tiden t.ex. 1970 var 566 t/vecka. Därtill finns det speciella RP-mottagningar, t.ex. under 1982 297 t/vecka. Antalet besök på läkarmottagningar 1982 var 87 000.

Personalen omfattade 317 tjänster 1982, därav var läkartjänster 57.

72. Eri kävijäryhmien käynnit tuberkuloositoimistojen vastaanotoilla — Olika besökargrupper besök på tuberkulosbyråernas mottagning — Visits to tuberculosis dispensaries by visitor group

	1966	1970	1980	1981	1982
Tuberkuloosirekisteriin ja muihin luetteloihin kuuluvat — Införda i tuberkulosrekistret och i andra förteckningar — <i>Persons on tuberculosis register and persons on other lists</i>	87 585	89 443	36 456	34 780	31 174
Luetteloihin kuulumattomat — Oinförda i förteckningarna — <i>Persons not on lists</i>	209 697	193 791	147 844	141 090	147 542
Erityisellä RP-vastaanotolla käyneet — Besökare på särskild mottagning för skärmbildsfotografering — <i>Visitors on particular RP receptions</i>	158 003	182 142	128 103	117 056	134 004
Yhteensä — Summa — Total	455 285	465 376	312 403	292 926	312 720
Niistä — Därav — <i>Of which</i> :					
Lääkärin vast.otolla — På läkarmottagning — <i>Visits to physicians</i>	197 591	171 948	95 005	90 865	87 377

Tuberkuloositalanteen parantuessa on tulossa aika, jolloin toimistojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön maan terveydenhuollon osana, on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Toisaalta avohoidon tehokas järjestäminen on edellytyksenä kalliin ja nykyoloissa vain harvoin välttämättömän laitoshoidon supistamiselle. Vuoden 1979 aikana ryhdyttiin suunnittelemaan lainsäädännön uudistamista.

Tuberkuloosilaitokset. Parantoloita oli Suomessa riittämättömästi vielä 1950-luvulla, mutta jo 1960-luvulla tilanne oli täysin muuttunut. Enenevä osa sairaansijoista on voitu siirtää muuhun käyttöön. Tuberkuloosilaitoksissa on 1950—82 ollut sairaansijojen seuraavasti:

1950	6 001
1960	6 442
1970	4 440
1980	2 944
1981	2 890
1982	2 745

Lukuihin sisältyvät itsenäisten tuberkuloosilaitosten kaikki sairaansijat (2 128 v. 1982) ja keskussairaaloihin liitettyjen keskusparantoloiden tuberkuloosi- ja keuhkosairauksien osastojen sairaansijat (617 v. 1982).

Itsenäisten tuberkuloosilaitosten sairaansijat jakaantuvat eri-koisaloittain:

	31. 12. 1981	31. 12. 1982
Sisätaudit	697	734
Kirurgia	61	61
Synnytykset	26	26
Naistentaudit	13	13
Korvataudit	16	24
Ihotaudit	16	16
Neurologia	16	16
Keuhkosairaudet ja tuberkuloosi	1 408	1 218
Yleisosasto	20	20
Yhteensä	2 273	2 128

Tuberkuloosilaitosten toiminnasta on tietoja taulussa 79. Tarkemman kuvan laitosten hoitamista potilaista saa niistä tiedoista, jotka kerätään potilaskohtaisten poistoilmoitusten avulla.

Paitsi kuolleisuudessa ja sairastavuudessa näkyy tilanteen edullinen kehitys myös parantoloiden käytössä. Taudintapausten lieventymisestä ja varsinkin hoitomenetelmien tehostumisesta johtuen on voitu oleellisesti lyhentää hoitoaikoja. Vuonna 1967 hoitokäynnin keskimääräinen pituus (keskiarvo) hengityselinten-tuberkuloosissa oli 132 päivää, 1970 enää 89 päivää ja 1980 vain 27 päivää. Huomattavan suuri osa potilaista saa hoidon kokonaisuudessaan avohoitona.

Poistoilmoitusten mukaan tuberkuloosin hoitopäivien määrä 1980 oli 166 000, mikä vastaa 100 %:n kuormituksella n. 450 sairaansijaa.

Itsenäisten tuberkuloosilaitosten virkojen määrä oli 1982 yht. 2 465 (1981 yht. 2 796), mistä luvusta lääkärinvirkoja oli 128 (1981 133).

Maastamme on tietoja tuberkuloosista 1700-luvun puolivälistä alkaen, ja vaikka myönteistä kehitystä voitiin todeta, oli edistys 1950-luvun alkuun saakka hyvin hidasta. Aikaisemmin oli vähän perusteita ennustaa ongelman tulevan minkään tunnetun ajan puitteissa ratkaistuksi, mutta nyt voidaan pitää perustellusti tavoitteena tuberkuloosin hävittämistä maastamme ainakin ns. kansantautina vuoteen 2000 mennessä.

Då tuberkulosituationen blir bättre, är en tidpunkt i antagande, då det är skäl att fästa speciell uppmärksamhet vid tuberkulosbyråernas ändamålsenliga användning. Å andra sidan är det effektiva ordnandet av öppenvården en förutsättning för inskränkningen av den dyra och i nutida förhållanden endast sällan nödvändiga institutionsvården. Under år 1979 har man faktiskt påbörjat planeringen av lagstiftningen.

Sanatorierna. Antalet sanatorier i Finland var ännu på 1950-talet otillräckligt, men under 1960-talet har situationen förvandlats helt och hållet. En del av vårdplatserna har kunnat överföras till annan användning. Officiellt har det funnits vårdplatser för tuberkulosvården 1950—82 såsom följer:

1950	6 001
1960	6 442
1970	4 440
1980	2 944
1981	2 890
1982	2 745

I siffrorna ingår självständiga tuberkulosanstalters alla vårdplatser (2 128 år 1982) och vårdplatserna (617 år 1982) vid avdelningarna för tuberkulos- och lungsjukdomar på de central-sanatorier som är förenade till centralsjukhusen.

Vårdplatserna vid de självständiga tuberkulosanstalterna är enligt specialområde:

	31. 12. 1981	31. 12. 1982
Inremedicin	697	734
Kirurgi	61	61
Förlossningar	26	26
Kvinnosjukdomar	13	13
Öronsjukdomar	16	16
Hudsjukdomar	16	16
Neurologi	16	16
Lungsjukdomar och tuberkulos	1 408	1 218
Allmän avdelning	20	20
Summa	2 273	2 128

I tabell 79 ingår uppgifter över tuberkulosinrättningarnas verksamhet. En mera exakt bild av verksamheten får man från de uppgifter, vilka samlas genom utskrivningsrapporter.

Förutom i mortalitet och morbiditet syns situationens fördelaktiga utveckling också i användningen av sanatorierna. Beroende på fallens lindrighet och speciellt behandlingsmetodernas effektivitet har man kunnat väsentligen förkorta vårdtider. År 1967 var behandlingsbesöktes medellängd (medeltal) i andningsorganens tuberkulos 132 dagar, 1970 89 dagar och 1980 endast 27 dagar. En märkbart stor del av patienterna erhåller vården i sin helhet som öppenvård.

Enligt utskrivningsrapporter var antalet vård dagar för tuberkulos 166 000 år 1980, vilket motsvarar ca 450 vårdplatser (100 %:s belastning).

Antalet tjänster vid självständiga tuberkulosanstalter var 1982 sammanlagt 2 465 (1981 2 796), av vilken siffra antalet läkaretjänster var 128 (1981 133).

Från vårt land finns uppgifter om tuberkulos från mitten av 1700-talet och fastän positiv utveckling har kunnat konstateras var framstegen till början av 1950-talet mycket långsamma. Tidigare fanns mycket litet motiv att förutspå att problemet skulle kunna lösas inom någon känd tidperiod, men nu kan man motiverat anse att målet är exterminerandet av tuberkulos från vårt land åtminstone som folksjukdom intill år 2000.

73 Tuberkuloosirekisteriin merkityt hengityselinten tuberkuloosin (RA-ryhmän) uudet tapaukset län ja sukupuolen mukaan vuosina 1980—82

Nya fall av respirationsorganens tuberkulos (RA-gruppen) införda i tuberkulosregistret enligt ålder och kön åren 1980—82

Registered new cases of tuberculosis of respiratory system (RA group) by age and sex in 1980—82

Iåk Ålder Age	Keuhkotuberkuloosi Lungtuberkulos TB of lung (010, 011) RA 1		Keuhkotuberkuloosi Lungtuberkulos TB of lung (010, 011) RA 2		Keuhkopussin tuberkuloosi Tuberkulos i lung- säckan Pleural TB (012.1) RA 4		Muu hengityselinten tuberkuloosi Annan tuberkulos i respirationsorganen Other TB of respiratory system (012.0, 012.3—012.9) RA 3		Yhteensä Summa Total	
	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
1982										
0—4	1	1	—	—	—	—	1	1	2	2
5—9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
10—14	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
15—19	4	7	3	5	4	4	—	—	11	16
20—24	9	17	4	13	3	4	—	—	16	34
25—29	20	34	9	19	5	7	—	1	34	61
30—34	24	38	10	23	6	11	1	1	41	73
35—39	22	34	15	25	6	7	1	1	44	67
40—44	45	57	16	20	6	6	—	—	67	83
45—49	42	52	21	27	5	9	1	1	69	89
50—54	57	79	31	43	13	22	2	3	103	147
55—59	86	105	27	48	12	17	—	1	125	171
60—64	57	86	25	48	7	11	1	2	90	147
65—69	46	81	19	34	7	10	—	4	72	129
70—74	44	108	21	41	8	12	—	3	73	164
75—79	52	106	21	38	6	8	—	—	79	152
80—84	43	105	10	23	3	7	—	—	56	135
85—	22	58	6	18	1	5	—	1	29	82
Yht. — S:ma — Total	574	969	238	426	92	140	7	19	911	1 554
1981										
0—4	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
15—19	2	9	1	4	1	2	—	—	4	15
20—24	5	16	5	15	4	7	—	—	14	38
25—29	13	20	10	17	5	6	—	—	28	43
30—34	34	40	22	30	2	6	—	1	58	77
35—39	28	41	17	33	6	9	—	—	51	83
40—44	43	57	10	16	7	8	—	3	60	84
45—49	57	67	18	30	8	12	—	—	83	109
50—54	72	92	31	42	14	17	—	—	117	151
55—59	80	104	29	44	15	20	—	3	124	171
60—64	54	76	23	41	13	16	—	3	90	136
65—69	64	102	17	38	7	10	1	3	89	153
70—74	67	124	23	43	8	13	—	1	98	181
75—79	39	87	12	26	7	10	2	2	60	125
80—84	29	76	9	24	3	8	—	—	41	108
85—	19	50	3	14	1	5	—	—	23	69
Yht. — S:ma — Total	606	961	230	417	103	151	3	16	942	1 545
1980										
0—4	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
5—9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
15—19	5	9	3	6	3	3	—	—	11	18
20—24	13	29	8	11	2	1	—	—	23	42
25—29	16	35	5	21	7	10	—	—	28	66
30—34	30	45	13	24	8	10	1	1	52	81
35—39	38	47	11	22	7	9	—	1	56	79
40—44	40	56	14	24	2	7	—	—	56	87
45—49	50	73	28	33	10	13	2	4	90	123
50—54	66	86	29	41	17	24	1	1	113	152
55—59	77	117	37	54	13	15	1	5	128	191
60—64	59	92	23	43	7	11	—	3	89	149
65—69	66	110	33	50	12	14	—	—	111	174
70—74	56	102	20	38	9	16	—	2	85	153
75—79	51	93	14	34	8	12	—	—	73	139
80—84	22	56	11	26	7	12	—	1	40	95
85—	21	49	4	13	2	6	—	—	27	68
Yht. — S:ma — Total	610	999	253	440	114	164	6	21	983	1 624

74 Tuberkuloosirekisteriin merkityt muun kuin hengityselinten tuberkuloosin (RC-ryhmän) uudet tapaukset iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1980—82

Nya fall av annan tuberkulos än respirationsorganens (RC-gruppen) införda i tuberkulosregistret enligt ålder och kön åren 1980—82

Registered new cases of tuberculosis other than in respiratory system (RC group) by age and sex in 1980—82

Ikä Ålder Age	Aivokalvon tuberkuloosi Tuberkulos i hjärnhinnan TB of meninges (013) RC I		Luu- ja nivel- tuberkuloosi Tuberkulos i ben och leder TB of bones and joints (015) RC II		Imusolmuke- tuberkuloosi Tuberkulos i lym- fatiska systemet TB of lymphatic system (017.1) RC III		Virtsä- ja sukuelin- ten tuberkuloosi Tuberkulos i uro- genitalorganen TB of genito-uri- nary system (018) RC IV		Muu tuberkuloosi Annan tuberkulos Other forms of TB (014, 017.0, 017.2—018) RC V		Yhteensä Summa Total	
	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
1982												
0—4	—	—	2	5	1	4	—	—	2	3	5	12
5—9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
10—14	—	—	—	—	7	18	—	—	—	1	7	19
15—19	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3
20—24	—	—	1	—	—	6	1	3	1	1	3	11
25—29	—	—	—	1	3	5	—	1	1	1	4	8
30—34	—	—	1	1	2	9	1	1	2	2	6	13
35—39	—	—	1	1	6	22	—	2	1	4	8	29
40—44	—	—	1	1	11	15	1	1	2	2	15	19
45—49	—	1	1	1	11	20	—	5	2	4	14	31
50—54	1	2	5	8	7	40	4	7	1	5	18	62
55—59	1	2	5	11	5	33	5	10	—	6	16	62
60—64	—	2	1	7	9	35	2	6	1	10	13	60
65—69	—	1	5	11	5	36	3	7	2	8	15	63
70—74	—	1	5	8	6	51	2	6	4	8	17	74
75—79	—	2	1	5	8	46	3	6	—	8	12	67
80—84	—	—	1	2	6	32	1	3	1	11	9	48
85	—	—	—	3	5	22	—	1	1	7	6	33
Yht. — Σ:ma												
Total	2	11	30	67	92	397	23	59	21	82	168	616
1981												
0—4	—	—	3	3	2	4	—	—	—	—	5	7
5—9	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	1	4
10—14	—	—	—	—	9	18	—	—	—	—	9	18
15—19	1	1	2	2	2	6	1	1	1	1	7	11
20—24	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	2	3
25—29	—	—	—	1	1	2	—	2	—	1	1	6
30—34	—	—	—	1	2	6	2	3	1	1	5	11
35—39	—	—	2	3	3	11	3	6	—	7	8	27
40—44	—	1	4	5	7	24	5	8	2	4	18	42
45—49	—	1	2	3	4	19	5	8	3	6	14	37
50—54	1	1	2	4	5	41	6	15	5	14	19	75
55—59	—	1	5	10	9	40	6	12	6	16	26	79
60—64	1	1	1	3	8	41	5	12	5	14	20	71
65—69	1	3	2	3	7	47	5	10	1	5	16	68
70—74	—	2	—	4	12	50	5	9	6	19	23	84
75—79	—	—	3	6	5	35	3	4	3	7	14	52
80—84	—	—	—	3	3	35	2	2	2	5	7	45
85	—	—	—	2	5	15	—	—	—	2	5	19
Yht. — Σ:ma												
Total	4	11	26	54	86	399	49	93	35	102	200	659
1980												
0—4	—	—	3	5	—	4	—	—	1	1	4	10
5—9	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3
10—14	—	—	1	1	4	11	—	—	—	1	5	13
15—19	—	—	—	—	3	7	—	—	—	—	3	7
20—24	—	—	—	—	1	2	—	1	—	2	1	5
25—29	—	1	—	—	9	16	—	—	1	2	10	19
30—34	—	—	1	2	4	15	1	4	5	7	11	28
35—39	1	1	1	2	7	19	3	6	1	5	13	33
40—44	—	—	—	1	3	15	3	7	2	8	8	31
45—49	—	2	5	6	6	26	5	9	2	8	18	51
50—54	—	2	2	5	15	41	1	7	1	9	19	64
55—59	2	2	4	7	3	38	4	8	4	11	17	66
60—64	—	1	4	7	5	35	4	6	5	14	18	63
65—69	—	1	3	8	10	35	5	9	3	14	21	67
70—74	—	—	5	6	7	47	1	5	4	13	17	71
75—79	—	—	—	1	7	35	2	5	4	6	13	47
80—84	—	—	—	2	3	13	1	2	2	14	6	31
85	—	—	—	1	3	8	1	1	2	4	6	14
Yht. — Σ:ma												
Total	3	10	29	54	90	369	31	70	37	120	190	623

75 Tuberkuloosirekisterin keuhkotuberkuloosikroonikot (RB-ryhmä) iän ja sukupuolen mukaan 31. 12. 1977—82
Lungtuberkuloskronikerna i tuberkulosregistret (RB-gruppen) enligt ålder och kön den 31. 12. 1977—82
Chronic lung tuberculosis patients (RB group) on tuberculosis register by age and sex on 31. 12. 1977—82

Ikä Ålder Age	M						Ms						Ikä Ålder Age	M						Ms					
	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1977	1978	1979	1980	1981	1982		1977	1978	1979	1980	1981	1982	1977	1978	1979	1980	1981	1982
—14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55—59	2	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	5	
15—19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60—64	3	3	—	2	3	2	3	3	—	2	3	2	
20—24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65—69	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	
25—29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70—74	3	—	—	1	1	2	3	—	—	1	1	2	
30—34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	75—79	2	3	2	1	—	—	2	3	2	1	—	—	
35—39	1	1	2	1	—	—	1	1	2	1	—	80—84	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	
40—44	2	2	1	—	—	—	2	2	1	—	—	85—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	
45—49	5	2	2	2	—	—	5	2	2	2	—	Yht.-Summa	26	21	17	16	15	14	28	22	18	16	15	14	
50—54	5	5	5	5	4	3	5	6	5	5	4	Total	26	21	17	16	15	14	28	22	18	16	15	14	

76 Tuberkuloositoimistoissa tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet vuosina 1977—82
I tuberkulosbyråerna utförda undersökningar och åtgärder åren 1977—82
Examinations and measures at TB dispensaries in 1977—82

Tutkimus tai toimenpide Undersökning eller åtgärd <i>Examination or measure</i>	Määrä Antal Number					
	1977	1978	1979	1980	1981	1982
PR-kuvia — Skärmbilder — <i>RP films</i> ¹⁾	415 789	336 330	244 146	199 755	174 662	205 693
Tavallisia röntgenkuvia — Vanliga röntgenbilder — <i>Ordinary x-ray films</i>	60 331	71 371	70 464	68 986	71 543	75 701
Kerroskuvauksia — Tomogram — <i>Tomographies</i>	1 885	1 452	1 062	812	866	840
Veritutkimuksia — Blodundersökningar — <i>Hematological examinations</i> ..	96 027	88 403	68 014	76 201	71 457	78 667
Spirometrioita — Spirometries — <i>Spirometries</i>	3 106	2 472	3 044	4 329	6 669	5 353
Tuberkuliinikokeita — Tuberkulin prlv — <i>Tuberculin tests</i>	10 455	10 260	9 582	9 624	10 328	10 993
Tuberkuloosirokotuksia — Tuberkulosvaccinerings — <i>TB vaccinations</i> ..	420	481	407	455	699	639
Tb. bakteriologiset tutk. — Tbc.-bakteriol. undersökn. — <i>TB bacteriol. exam.</i>	7 643	6 508	9 903	8 348	8 322	7 741

¹⁾ Polslukien joukkotutk. (taulu 77). — Exkl gruppundersökn. (tabell 77). — *Excl. masseexam. (table 77).*

77 Tuberkuloosipiirien suorittamat joukkotutkimukset vuonna 1982 ¹⁾
Massaundersökningar med skärmbild utförda av tuberkulosdistrikten år 1982 ¹⁾
Mass RP examinations by tuberculosis district 1982 ¹⁾

Tub. piirin no. Tub. distrikt nr. <i>TB district no.</i>	Tuberkuloosipiiri Tuberkulosdistrikt <i>Tuberculosis district</i>	Pienols- kuvattuja Skärm- bildsfoto- graferade <i>RP exami- nees</i>	Jälkita- kastettuja Kontroll- undersökta <i>Control examinées</i>	Löydetyt tapaukset Upptäckta fall <i>Findings</i>				Toistai- seksi OBS- ryhmässä Tillsvidare i OBS- gruppen <i>Provisio- nally in OBS group</i>
				Keuhko- tub. ²⁾ Lungtbc ²⁾ <i>TB of lung²⁾</i> (010, 011)	Keuhko- tub. ³⁾ Lungtbc ³⁾ <i>TB of lung³⁾</i> (010, 011)	Keuhko- pussin tub. Tbc i lungöcken <i>Pleural TB</i> (012.1)	Muu hengi- tyselinten tub. Annat tbc i resp. organen <i>Other TB of resp. system</i> (012.0, 012.3— 012.9)	
1	Helsingin kaupungin — Helsingfors stads ..	35 426	759	20	17	—	—	26
4	Raseborgs — Raaseporin	56 573	416	13	3	—	—	16
5	Uudenmaan — Nylands	76 714	616	14	12	—	—	19
6	Varsinais-Suomen — Egentliga Finlands ..	59 009	381	12	9	1	1	43
7	Satakunnan — Satakunta	52 841	691	17	7	1	—	20
8	Tampereen — Tammerfors	64 814	1 083	45	15	5	1	35
9	Kanta-Hämeen — Centraltavastlands	22 185	315	4	6	1	—	10
10	Kymen-Mikkelin — Kymmene-S:t Michels ..	33 144	224	4	3	—	—	1
11	Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	30 739	472	13	12	—	1	17
12	Pohjois-Savon — Norra Savolax	26 698	697	4	9	—	—	8
13	Keski-Suomen — Mellersta Finlands	45 928	929	11	8	1	—	20
14	Härnäs — Härmä	22 836	443	6	7	—	—	6
15	Vasa — Vaasan	14 914	189	—	2	—	—	3
16	Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	12 503	217	5	11	—	—	2
17	Pohjois-Pohjanmaan — Norra Österbottens .	11 128	462	5	4	—	—	5
18	Lapin — Lapplands	25 097	154	4	6	—	—	29
19	Ålands — Ahvenanmaan	2 249	8	1	—	—	—	—
20	Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	15 347	248	8	5	—	—	7
21	Kainuun — Kajanalands	6 769	31	1	—	—	—	—
	Yhteensä — Summa — Total	614 914	8 335	187	136	9	8	267

¹⁾ Tuberkuloosilain 15 §:n mukaiset tutkimukset. — Undersökningar enligt med tuberkuloslagens 15 §. — *Examinations under the 15th section of the Tuberculosis Act.*

²⁾ Varmistettu. — Verifierade. — *Verified.*

³⁾ Varmistamaton. — Overifierade. — *Unverified.*

- 78 Tuberkuloosirekisteriin merkityt uudet tuberkuloositapaukset ja vuoden lopussa rekisterissä olleet tuberkuloosipiireittäin ja -toimistoltain vuosina 1981—82
 Nya tuberkulosfall och patienter i tuberkulosregistret i slutet av året enligt tuberkulosdistrikt och -byrå åren 1981—82
 Registered new cases of tuberculosis and patients on tuberculosis register on 31. 12 by tuberculosis district and dispensary in 1981—82

Tuberkuloosipiirin n:o Tuberkulosdistriktin. Tuberculosis distrikt no.	Tuberkuloosipiiri ja -toimisto Tuberkulosdistrikt och -byrå Tuberculosis district and dispensary	Uudet tapaukset Nya fall New cases						Rekisterissä 31. 12. I registret den 31. 12. On register on 31. 12.					
		Yhteensä Summa Total						Yhteensä Summa Total					
		1981		1982		1983		1981		1982		1983	
		M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
1	Helsingin kaupungin piiri ja toimisto — Helsingfors stads distrikt och byrå	158	259	116	231			149	397	241	422		
4	Raseborgs distrikt — Raaseporin piiri												
	1 Byrå i Karis — Karjaan toimisto	8	13	4	15			9	14	7	19		
	2 Byrå i Borgå — Porvoon toimisto	12	19	9	17			34	49	29	47		
	3 Byrå i Åbo — Turun toimisto	5	7	6	7			7	10	10	14		
	4 Byrå i Helsingfors — Helsingin toimisto	22	37	27	42			67	101	43	70		
	Yhteensä — Summa — Total	47	76	46	81			117	174	89	150		
5	Uudenmaan piiri ja toimisto — Nylands distrikt och byrå	54	123	61	119			92	201	87	179		
6	Varsinais-Suomen piiri — Egentliga Finlands distrikt												
	1 Turun toimisto — Byrå i Åbo	69	160	70	135			177	343	164	311		
	2 Salon toimisto — Byrå i Salo	24	53	19	39			39	85	39	84		
	Yhteensä — Summa — Total	93	213	89	174			216	428	203	395		
7	Satakunnan piiri — Satakunta distrikt												
	1 Porin toimisto	16	39	32	58			33	75	43	82		
	2 Kankaanpään toimisto	22	34	13	28			28	53	33	58		
	3 Rauman toimisto	23	42	5	26			47	91	39	91		
	4 Vammalan toimisto	8	28	10	20			23	77	25	71		
	Yhteensä — Summa — Total	69	143	60	132			131	296	140	302		
8	Tampereen piiri ja toimisto — Tammerfors distrikt och byrå	98	174	98	194			174	301	165	300		
9	Kanta-Hämeen piiri — Centralvastlands distrikt												
	1 Hämeenlinnan toimisto	19	48	22	44			41	83	39	88		
	2 Forssan toimisto	5	14	8	19			12	27	12	27		
	3 Riihimäen toimisto	6	16	19	33			16	35	28	57		
	Yhteensä — Summa — Total	30	78	49	96			69	145	79	172		
10	Kymen-Mikkelin piiri — Kymmene-S:t Michels distrikt												
	1 Tiuruniemen toimisto	8	20	12	23			18	36	25	50		
	2 Lappeenrannan toimisto	11	22	15	25			21	41	24	44		
	3 Kotkan toimisto	17	34	19	37			20	37	21	40		
	4 Kuusankosken toimisto	17	30	12	24			30	56	31	57		
	5 Mikkelin toimisto	16	27	24	47			24	44	18	36		
	6 Savonlinnan toimisto	17	34	16	29			34	67	30	61		
	Yhteensä — Summa — Total	86	167	98	185			147	281	149	288		
11	Pohjois-Karjalan piiri — Norra Karelen distrikt												
	1 Joensuun toimisto	37	65	32	68			55	101	54	104		
	2 Nurmeksien toimisto	11	19	18	31			35	65	26	53		
	Yhteensä — Summa — Total	48	84	50	99			90	166	80	157		

Tuberkuloosipiirin n:o Tuberkuloosidistriktin. Tuberculosis district no.	Tuberkuloosipiiri ja -toimisto Tuberkuloosidistrikt och -byrå Tuberculosis district and dispensary	Uudet tapaukset Nya fall New cases						Rekisterissä 31. 12. I registret den 31. 12. On register on 31. 12.					
		Yhteensä Summa Total						Yhteensä Summa Total					
		1981		1982		1983		1981		1982		1983	
		M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms	M	Ms
12	Pohjois-Savon piiri — Norra Savolax distrikt												
	1 Kuopion toimisto	21	49	28	76			40	81	43	96		
	2 Iisalmen toimisto	15	30	26	43			29	58	35	59		
	3 Varkauden toimisto	5	8	4	7			5	8	5	10		
	Yhteensä — Summa — Total	41	87	58	126			74	147	83	165		
13	Keski-Suomen piiri — Mellersta Finlands distrikt												
	1 Jyväskylän toimisto	73	141	56	140			136	250	91	198		
	2 Saarijärven toimisto .....	.	.	.	.			.	.	.	.
	Yhteensä — Summa — Total	73	141	56	140			136	250	91	198		
14	Härman piiri — Härmä distrikt												
	1 Seinäjoen toimisto	28	63	29	63			49	98	54	115		
	2 Kauhajoen toimisto	14	31	10	24			36	78	31	73		
	3 Lapuan toimisto	20	42	10	29			36	87	33	73		
	4 Kokkolan toimisto	11	23	3	15			15	27	12	33		
	Yhteensä — Summa — Total	73	159	52	131			136	290	130	294		
15	Vaasan piiri — Vasa distrikt												
	1 Pietarsaaren toimisto — Byrå i Jakobstad	19	28	19	29			19	29	25	40		
	2 Vaasan toimisto — Byrå i Vasa	20	35	16	34			52	105	45	91		
	3 Kristiinankaup. toimisto — Byrå i Kristinestad ..	3	5	4	9			14	23	3	6		
	Yhteensä — Summa — Total	42	68	39	72			85	157	73	137		
16	Keski-Pohjanmaan piiri — Mellersta Österbottens distrikt	27	63	35	63			117	239	83	171		
17	Pohjois-Pohjanmaan piiri — Norra Österbottens distrikt												
	1 Oulun toimisto	46	95	56	94			61	116	56	94		
	2 Kajaanin toimisto .....	.	.	.	.			.	.	.	.
	Yhteensä — Summa — Total	46	95	56	94			61	116	56	94		
18	Lapin piiri — Lapplands distrikt												
	1 Kemijärven toimisto	27	44	19	36			56	98	45	77		
	2 Rovaniemen toimisto	44	64	26	48			85	128	83	131		
	3 Kemijärven toimisto	8	12	6	11			18	28	20	29		
	Yhteensä — Summa — Total	79	120	51	95			159	254	148	237		
19	Ålands distrikt och byrå — Ahvenanmaan piiri ja toimisto	5	7	3	7			6	11	5	11		
20	Päijät-Hämeen piiri ja toimisto — Päijät-Häme distrikt och byrå	55	110	42	94			134	235	165	316		
21	Kalnuun piiri ja toimisto — Kajanalands distrikt och byrå	18	37	20	37			22	47	24	55		
	Piirit yhteensä — Distriktens summa — All districts	1 142	2 204	1 079	2 170			2 115	4 135	2 091	4 043		

79 Tuberkuloosilaitokset ja keskussairaaloitten tuberkuloosi- ja keuhkosairauksien osastot v. 1982
 Tuberkulosinrättningar och centralsjukhusens avdelningar för tuberkulos- och lungsjukdomar år 1982
 Tuberculosis hospitals and departments for tuberculosis and lung diseases in central hospitals in 1982

Tub. pluttin no Tub. distrikt nr. TB district no	Laitos Inrättning Institution	Sairaansijojä 31. 12. Vårdplatser 31. 12. Beds 31. 12.	Otettuja potilaita Intagningar Admissions	Hoitopäiviä Värdagar Patient days	Keskim. hoitopaika ¹⁾ Medelvårdtid ¹⁾ Average stay ¹⁾	Kuormitus % Belastning % Occupancy %	Tub. hoidon os. Platser för tub.vård Beds for TB	Tuberkuloosin hoitopäiviä Tub vårdens värdagar Patients days of TB care	Muun hoidon os. Platser för annan vård Beds for other etc.	Muun hoidon hoitopäiviä Andra värdagar Other patient days	
1. Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sanatoria											
1	Laakson sairaala (Helsinki) — Dals sjukhus (Helsingfors)	155	1 386	47 951	34.6	84.6	²⁾ 155	³⁾ 24 934	²⁾	³⁾ 23 017	
4	Mjölbolsta sjukhus (Karis) — Meltolan sairaala (Karis)	251	6 061	67 895	11.2	74.1	30	8 335	221	59 560	
5	Kiljavan sairaala (Nurmijärvi)	202	2 695	57 440	21.4	77.9	68	10 272	134	47 168	
6	Paimion sairaala (Paimio)	209	4 443	69 147	15.6	90.6	37	12 009	172	57 138	
7	Satalinnan sairaala (Harjavalta)	266	5 585	75 280	13.5	77.5	26	12 003	240	63 277	
8	Tampereen keskussairaalan keuhkosairauksien yksikkö (Kangasala)	123	3 926	36 376	9.3	81.0	²⁾ 123	³⁾ 10 913	²⁾	³⁾ 25 463	
9	Kanta-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien osasto (Hämeenlinna)	60	1 352	21 218	15.7	96.9	15	6 634	45	14 584	
10	Tiurun sairaala (Joutseno)	210	5 422	62 006	11.4	80.9	35	10 064	175	51 942	
11	Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien osasto (Kontio-lahti)	68	2 599	17 556	6.8	70.7	28	5 976	40	11 580	
12	Kuopion yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien klinikka (Siilinjärvi)	109	3 459	19 241	5.6	48.4	²⁾ 109	³⁾ 3 848	²⁾	³⁾ 15 393	
13	Keski-Suomen keskussairaalan tuberkuloosi- ja keuhkosairauksien osasto (Muurame)	117	4 085	34 029	8.3	79.7	76	5 564	41	28 465	
14	Härmän sairaala (Alahärmä)	201	5 451	53 546	9.8	73.0	28	10 510	173	43 036	
15	Vasa centralsjukhus' Östanlid sjukhus avd. för lungsjukdomar (Jakobstad) — Vaasan keskussairaalan Östanlid sjukhus, keuhkosairauksien osasto (Pietarsaari)	68	1 082	14 581	13.3	58.7	27	4 247	41	10 334	
16	Oulaskankaan sairaala (Oulainen) ..	172	6 171	48 317	7.8	77.0	39	6 193	133	42 124	
17	Päivärinteen sairaala (Muhos)	187	2 661	46 582	17.6	68.2	²⁾ 32	³⁾ 21 293	155	³⁾ 25 289	
18	Ounasrinteen sairaala (Rovaniemi) ..	120	3 479	33 190	9.5	75.8	40	11 076	80	22 114	
19	Ålands centralsanatorium (Mariehamn)	45	424	11 810	27.9	71.9	²⁾ 25	⁴⁾ 5 701	20	6 109	
20	Päijät-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien osasto (Lahti)	72	1 724	18 781	10.9	71.5	24	³⁾ 4 320	48	³⁾ 14 461	
	Yhteensä — Summa — Total	2 635	62 005	734 046	11.9	76.4	917	173 892	1 718	561 054	
2. Muut tub.laitokset — Övriga tub.-inrättningar — Other institutions											
1	Hangonkadun hoitokoti (Helsinki) — Hangögatans vårdhem (Helsingfors)	96	331	18 456	56.5	52.7	96	18 456	—	—	
6	Kaskelan hoitokoti (Turku) — Kaskela vårdhem (Åbo)	14	19	2 020	115.4	39.5	14	2 020	—	—	
	Yhteensä — Summa — Total	110	350	20 476	59.5	51.0	110	20 476	—	—	
	Kalkki yhteensä — Totalsumma — Total	2 745	62 355	755 422	12.1	75.4	1 027	194 368	1 718	561 054	
		1981	2 890	58 877	734 896	12.5	69.7	²⁾ 1 207	196 791	1 683	538 105

¹⁾ Vuoden hoitopäivät jaettuna otettujen ja poltettujen potilaiden keskiarvolla. — Årets värdagar dividerade med medeltalet av de inskrivna och utskrivna patienterna — Patient days of the year divided by the mean of number of admissions and number of discharges.

²⁾ Tuberkuloosihoidon sairaansijoihin sisältyvät jakamattomien keuhko- ja tuberkuloosiosastojen kaikki sairaansijat. — Alla vårdplatser på de odelade avdelningarna för lungsjukdomar och tuberkulos är antecknade i kolumnen platser för tuberkulosvård. — All hospital beds in undivided lung- and tuberculosis departments are included in hospital beds of tuberculosis services.

³⁾ Arvio. — Estimation.

⁴⁾ Myös keuhkosairaudet. — Också lungsjukdomar. — Also lung diseases.

5.2 Kansantaudit — terveydenhuollon ongelma-alueet

(taulut 80—99, kuvat 32—35)

Kansanterveystyön ja sairaalatoiminnan piiriin kuuluvat periaatteessa sekä kaikki ns. kansantaudit että muutkin terveydenhuollon ongelma-alueet. Tärkeimpiä sairauksia käsitellään edempänä yksityiskohtaisemmin mm. siitä syystä, että kansalaisjärjestöillä on niiden torjunnassa merkittävä osuus. Niiden edellyttämien palvelujen ja koko toiminnan kehittämiseksi lääkintöhallituksessa toimii pysyviä asiantuntijaryhmiä, jotka valitsevat keskuudestaan suunnitteluryhmän. Asiantuntijaryhmä on perustettu syöpä-, lasten- ja nuorisopsykiatria, sydän- ja verisuonisairauksia, tartuntatauteja, sokeritautia, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, skitsofreniaa, psykoterapiaa, toksikologiaa, kliinistä farmakologiaa, äitiys- ja lastenhuoltoa, hammaslääketiedettä, torjunta-aineita, geriatria, keuhkosairauksia, synnynnäistä ja kehitysiän vammaisuutta, allergenivalmisteita, rokotteita ja kehitysvammaisuutta varten.

Asiantuntijaryhmien toiminnan tavoitteena on valtakunnallisten yleisohjelmien laatiminen. Ohjelmat pyritään toteuttamaan valtakunnallisissa suunnitelmissa esitettyjen periaatteiden puitteissa. Varsinaiset ohjeet antaa lääkintöhallitus yhteistyössä asiantuntijaryhmän ja sen alaisen työryhmän suunnitteluryhmän kanssa.

Kansanterveyden kannalta merkittävien ongelmien hoito pyritään järjestämään tarkoituksenmukaisesti porrastaen. Keskussairaalaipiirit on ryhmitetty viideksi vastuualueeksi. Tavoitteena on, että kussakin vastuualueessa toimisi kyseisen ongelma-alueen johtoryhmä.

Syöpäsairaudet

(taulut 80—83, kuvat 32—33)

Syöpäsairaudet eli pahanlaatuiset kasvaimet ovat erityisesti vanhempien ikäluokkien ongelma. Teollistuneissa maissa arviolta joka neljäs henkilö sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa syöpään, ja syöpätaudit aiheuttavat yleensä 20 % kaikista kuolemantapauksista. Syöpäsairauksien osuus kaikista kuolemansyistä oli Suomessa tasan 20 % 1980.

Syöpärekisteri. Tilastot syövän esiintymisestä perustuvat lääkintöhallituksen syöpärekisterin keräämiin tietoihin. Käytännössä rekisterin toiminnasta vastaa Suomen Syöpäyhdistys.

Lääkärit, sairaanhoitolaitokset ja patologian laboratoriot lähettävät ilmoitukset toteamistaan syöpätapauksista syöpärekisterille, mikä on perustettu 1952. Vuodesta 1961 alkaen ilmoittaminen on ollut pakollista. Tilastokeskus lähettää rekisterille jäljennökset niistä kuolintodistuksista, joissa on mainittu syöpä. Lisäksi rekisteriä verrataan tilastokeskuksessa vuosittain laadittuun kuolleiden aakkoselliseen nimiluetteloon, jolloin saadaan selville syöpäpotilaiden koko kuolleisuus, kaikkien syöpäpotilaiden kuolemansyynähän ei ole syöpä.

Syöpätilanne. Luotettavina pidettäviä tietoja uusista syöpätapauksista ei saada ennen kuin 2—3 vuotta kestänyt kontrolliaika on kulunut. Nyt julkaistavat tiedot ovat pääasiassa vuodelta 1980. Hyvänlaatuisiin ja tarkemmin määrittelemättömiin kasvaimiin kuolee vuosittain 100—200 henkeä.

Miesten yleisin syöpämuoto on edelleen keuhkosyöpä. Miesten (ikävakioitu) keuhkosyöpäsairastuvuus suureni 1950-luvun alkupuolelta aina 1960-luvun loppuun. Tällöin nousu pysähtyi, ja sairastuvuus kääntyi laskuun, mikä päättyi 1975 (kuvat 32—33).

5.2 Folksjukdomarna — hälsovårdens problemområden

(tabeller 80—99, figurer 32—35)

Inom kretsen för folkhälsoarbetet och sjukhusväsendet hör i princip såväl alla s.k. folksjukdomar som andra hälsovårdens och sjukvårdens problemområden. De viktigaste sjukdomar kommer att senare mera detaljerat behandlas bl.a. av den orsaken, att merborgarorganisationerna har en märkbar andel i deras bekämpande. För att utveckla den service de förutsätter och hela verksamheten fungerar vid medicinalstyrelsen permanenta sakkunniggrupper, som inom sin krets väljer en planeringsgrupp. Sakkunniggrupper har grundats för cancer, reuma, mentalhygieniska problem av barn och unga, hjärt- och kärlsjukdomar, smittsamma sjukdomar, diabetes, sjukdomar i muskuloskeletala systemet, geriatri, schizofreni, psykoterapi, toxikologi, klinisk farmakologi, mödra- och barnavård, tandmedicin, bekämpningsmedel, geriatri, lungsjukdomar, medfött och utvecklingsålders handikapp, allergenberedningar, vacciner och utvecklingsstörningar.

Gruppernas mål är uppgörande av riksomfattande allmänna program. Program försöks genomföra inom ramen för de i de riksomfattande planerna framställda principer. De egentliga anvisningarna utfärdas av medicinalstyrelsen i samarbete med sakkunnigorganet och underlydande planeringsgrupp.

På problemområden strävar man till att organisera vården så att den uppträpas ändamålsenligt. Centralsjukhusdistrikten har grupperats till fem ansvarsområden. Målet är, att det inom varje ansvarsområde skulle fungera en ledningsgrupp inom sagda problemområde.

Cancersjukdomar

(tabeller 80—83, figurer 32—33)

Cancer, dvs. maligna tumörer är ett problem som speciellt än inriktad på äldre åldersklasser. Man uppskattar att i de industrialiserade länderna i medeltal var fjärde medborgare vid något livsskede insjuknar i cancer, och det är allmänt att cancersjukdomarna vållar ca 20 % av dödsfallen. I Finland dog 1980 20 % i cancersjukdomar.

Cancerregister. Statistiska uppgifter om cancer baserar sig på data, samlade av medicinalstyrelsens cancerregister. I praktiken ansvar för registrets verksamhet Finlands Cancerförening.

Olika sjukvårdsinrättningar, patologiska laboratorier och läkare sänder till Cancerregistret anmälningar av konstaterade cancerfall, sedan år 1961 har anmälan varit obligatorisk. Statistikcentralen sänder till registret avskriften av de dödsattester, där cancer omnämnts. Därutöver jämföres registret med den alfabetiska namnförteckning, som årligen utarbetas vid Statistikcentralen, varvid cancerpatienternas totalmortalitet framkommer, alla cancerpatienters dödsorsak är ju inte cancer.

Cancersituation. Uppgifter som kan anses vara tillförlitliga gällande nya cancerfall kan inte erhållas förrän en kontrolltid om 2—3 år har förlupit. Denna gång är de färskaste uppgifterna huvudsakligen från 1980. Årligen dör 100—200 personer i godartade och ospecificerade tumörer.

Den allmännaste cancer hos män är lungcancer. Männens (standardiserade) morbiditet i lungcancer ökades sedan början av 1950-talet ända till slutet av 1960-talet. Då stannade ökningen och morbiditeten vände sig till sjunkning, vilket slutade 1975 (figurer 32—33).

80. Uudet syöpätapaukset ja syöpään kuolleet — Nya cancerfall och de döda i cancer — *New cases of cancer and deaths from cancer*

	Uudet tapaukset Nya fall <i>New cases</i>		Kuolleet Döda <i>Deaths</i>	
	1970	1980	1970	1980
Miehet — Män — Males				
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — <i>Trachea, lung, bronchus</i>	1 870	2 000	1 586	1 827
Eturauhanen — Prostata — <i>Prostate</i>	530	1 013	269	466
Mahalaukku — Magsäck — <i>Stomach</i>	794	678	708	522
Virtsarakko — Urinblåsa — <i>Bladder</i>	231	346	123	128
Haima — Pankreas — <i>Pancreas</i>	244	254	235	264
Peräsuoli — Ändtarm — <i>Rectum</i>	187	290	143	170
Paksusuoli — Grovtarm — <i>Large intestine</i>	188	281	138	166
Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	180	208	157	153
Kurkunpää — Larynx — <i>Larynx</i>	175	130	64	64
Lymfoomat — Lymfom — <i>Lymphomas</i>	171	209	113	175
Ruokatorvi — Matstrupe — <i>Esophagus</i>	113	107	119	99
Muut — Övriga — <i>Others</i>	1 309	1 740	731	899
Yhteensä — Summa — Total	5 992	7 256	4 386	4 933
Naiset — Kvinnor — Females				
Rintarauhanen — Bröstkörtel — <i>Breast</i>	1 050	1 677	454	601
Mahalaukku — Magsäck — <i>Stomach</i>	654	572	567	490
Kohdunrunko — Corpus uteri — <i>Corpus uteri</i>	336	443	132	104
Paksusuoli — Grovtarm — <i>Large intestine</i>	282	478	190	250
Munasarja — Ovarium — <i>Ovary</i>	320	397	200	231
Peräsuoli — Ändtarm — <i>Rectum</i>	213	318	142	179
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — <i>Trachea, lung, bronchus</i>	160	304	134	269
Haima — Pankreas — <i>Pancreas</i>	205	287	187	272
Kohdunkaula — Cervix uteri — <i>Cervix uteri</i>	352	181	147	108
Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	142	155	148	137
Ruokatorvi — Matstrupe — <i>Esophagus</i>	119	121	113	109
Lymfoomat — Lymfom — <i>Lymphomas</i>	91	179	108	137
Muut — Övriga — <i>Others</i>	1 441	2 114	875	1 154
Yhteensä — Summa — Total	5 365	7 226	3 397	4 041

Keuhkosyöpä on etupäässä vanhojen henkilöiden tauti. Vain 7 % 1980 todetuista miesten keuhkosyöpäpotilaista oli alle 50-vuotiaita. Miesten keuhkosyöpäsairastuvuuden kasvu 1950- ja 1960-luvulla johtui vanhojen ikäryhmien sairastuvuuden kasvusta, alle 50-vuotiaiden sairastuvuus pysyi koko ajan lähes samana.

Tupakointi on keuhkosyövän tärkein syy. Tupakoivien osuus miespuolisesta 15 vuotta täyttäneestä väestöstä on pienentynyt 1960-luvun alun 57 %:sta 1980-luvun alun 35 %:iin (kuvio 2).

Tupakoivien osuus väestöstä ei kuitenkaan ole ainoa keuhkosyöpätilanteeseen vaikuttava tekijä. Muita huomioon otettavia seikkoja ovat mm. tupakoinnin osuus eri ikäryhmissä, suurpolttajien määrä, tupakointitapa (savukkeet, piippu) ja savukkeiden laatu.

On arvioitu, että jos Suomessa kukaan ei polttaisi, jopa 80 % keuhkosyöpätapauksista voitaisiin välttää. Näin merkittävää syytekijää ei tunneta minkään muun syöpämuodon osalta. Tupakointialistuksen vähentämiseen tähtäävä toiminta on keuhkosyövän ehkäisyssä siis keskeinen.

Toiseksi yleisin miesten syöpä oli 1980 eturauhasen syöpä johon sairastuneiden määrä on Suomessakin suurenemassa mm. väestön vanhenemisen takia.

Kolmanneksi yleisin miesten syöpäsairaus oli 1980 mahasyöpä. Tämän syöpäsairauden ennuste on huono, mikä johtuu mm. vaikeudesta todeta sairaus varhaisvaiheessa. Toisaalta on huomattava, että sairastuvuus mahasyöpään on pienemässä Suomessa samoin kuin muissakin korkean elintason maissa. Sen sijaan paksu- ja peräsuolen syöpä on lisääntymässä, mikä on yleinen korkean elintason maissa todettu ilmiö.

Lungcancer är främst en äldre personers sjukdom. Endast 7 % av de under 1980 konstaterade manliga lungcancerfallen fanns hos män under 50 år. Tillväxten av lungcancerorbidityten under 1950- och 1960-talet berodde på ökningen av gamla åldersgruppers orbidityten. Hos personer under 50 år höll sig orbidityten hela tiden nästan på samma nivå.

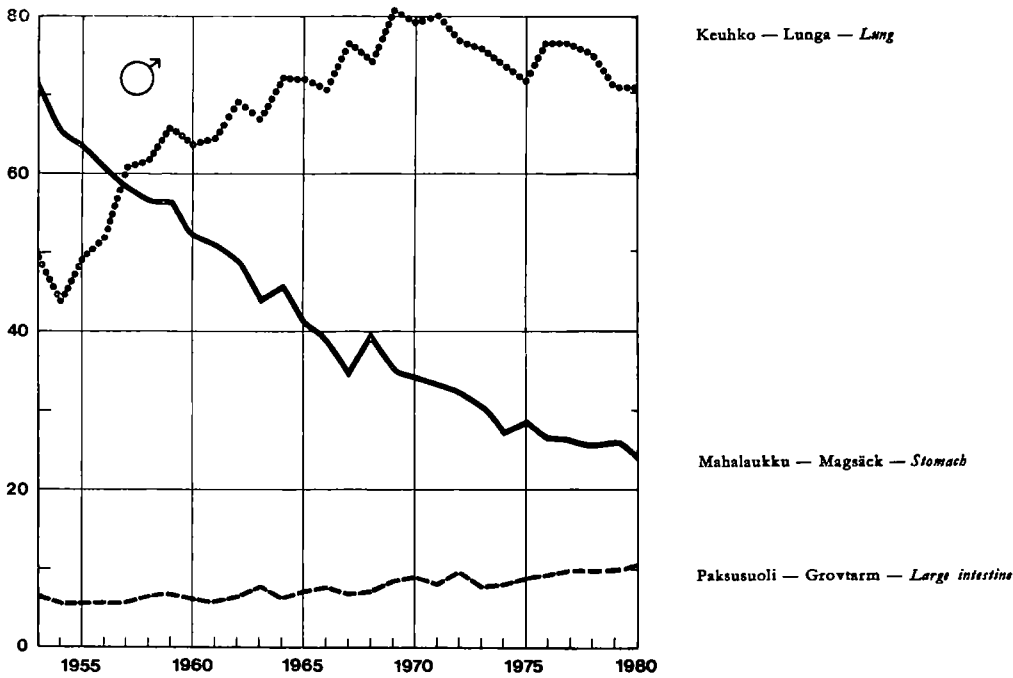
Tobaksrökningen är den viktigaste orsaken till lungcancer. Andelen rökare i den manliga befolkning som fyllt 15 år har minskat från 57 % i början av 1960-talet till 35 % i början av 1980-talet (figur 2).

Rökarnas andel i befolkningen är dock inte den enda faktor som påverkar lungcancersituationen. Andra beaktansvärda omständigheter är bl.a. rökningens andel hos skilda åldersgrupper, mängden storrökare, sättet att röka (cigaretter, pipa) och cigaretternas kvalitet.

Det har uppskattats att om man inte skulle alls röka i Finland, skulle man undvika till och med 80 % av lungcancerfallen. En så märkbar orsak känner man inte gällande övriga former av cancer. Tobaksrökningsexponeringens förminskning är sålunda central vid förebyggandet av lungcancer.

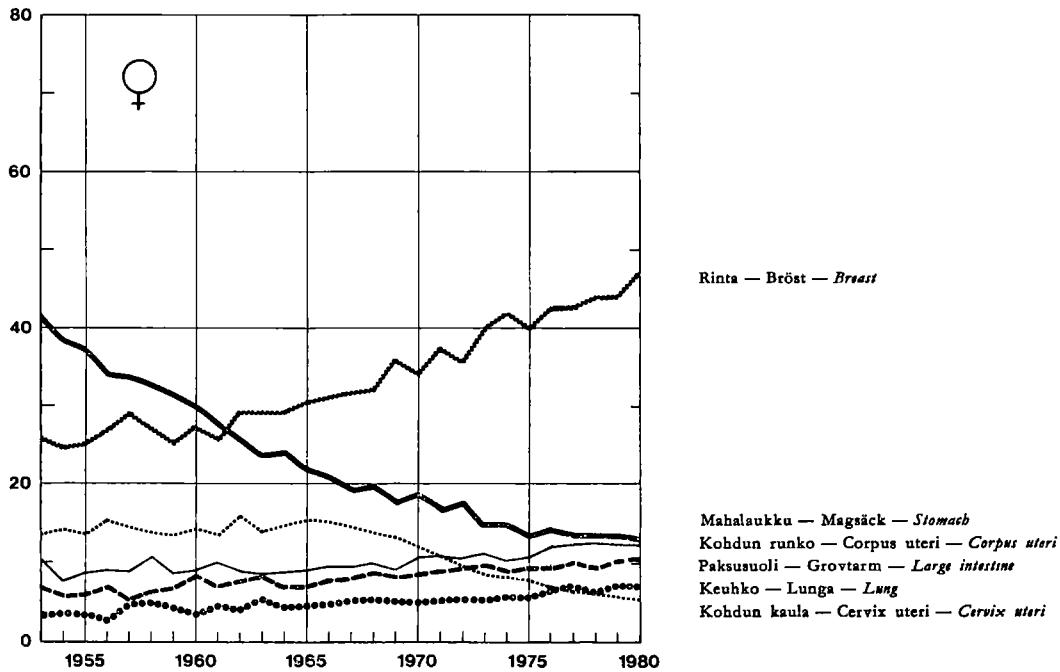
Den näst allmänaste cancersjukdomen hos män var 1980 prostatacancer. Antalet insjuknade i den ökar också i Finland bl.a. beroende på befolkningens föråldrande.

Den näst allmänaste cancersjukdomen hos män var 1980 cancer i magsäcken. Prognosen också för denna cancersjukdom är dålig vilket även beror på svårigheten att konstatera sjukdomen vid ett tidigt skede. Å andra sidan bör beaktas att orbidityten i magsäckscancer minskar i Finland såsom i andra länder med hög levnadsstandard. I stället ökar antalet cancerfall i grovtarmen-ändtarmen, vilket också är en allmän företeelse i den höga levnadsnivåns länder.



Kuvio 32 Eräiden syöpämuotojen uudet tapaukset miehillä 100 000 miestä kohti vuosina 1953—80 (ikävakioidut luvut)
 Fig. 32 Nya fall hos män i vissa cancerarter per 100 000 män åren 1953—80 (standardiserade tal)

Fig. 32 New cases of selected forms of cancer in males per 100 000 males in 1953—80 (standardized numbers)



Kuvio 33 Eräiden syöpämuotojen uudet tapaukset naisilla 100 000 naista kohti vuosina 1953—80 (ikävakioidut luvut)

Fig. 33 Nya fall hos kvinnor i vissa cancerarter per 100 000 kvinnor åren 1953—80 (standardiserade tal)

Fig. 33 New cases of selected forms of cancer in females per 100 000 females in 1953—80 (standardized numbers)

Naisten yleisin syöpäsairaus on rintasyöpä, joka on jatkuvasti yleistynyt. Uusia tapauksia todetaan vuosittain jo yli 1 600.

Naisten toiseksi yleisin syöpäsairaus on kohtusyöpä. Kohdun kaulaosan syöpä oli vielä 1960-luvun puolivälissä selvästi runko-osan syöpää yleisempi, mutta sen jälkeen kaulaosan syöpään sairastuneiden määrä on pienentynyt, kohdun runko-osan syöpään sairastuneiden määrä sen sijaan hitaasti suurentunut. Tätä nykyä vain kolmannes kohtusyöpäpotilaista on kaulaosan syöpään sairastuneita. Tämän kehityksen taustana on joukkotarkastustoiminta. Sen avulla pyritään toteamaan kohdunkaulansyövän esiasteita, joiden asianmukainen hoito estää varsinaisen syövän kehittymisen.

Syövän aiheuttama sairaalankäyttö. Syöpä voidaan tarkastella myös sairaalankäytön kannalta, sairaalathan lähettävät poistoilmoituksen jokaisesta sairaalasta poistetusta potilaasta. Oheisessa asetelmassa verrataan syöpäpotilaita koskevia sairaalankäyttöä kuvaavia lukuja syövän primaaripaikan mukaan eriteltyinä. Jotta saataisiin käsitys siitä, mikä on syövän osuus kaikesta sairaalahoitosta, on asetelmaan otettu luvut, jotka osoittavat sairaaloiden kokonaiskäytön sekä käyntinä että potilaspäivinä.

Vuonna 1980 syövän hoitoon käytettiin jatkuvasti keskimäärin 2 476 sairaansijaa (kuoritusprosenttina käytetty lukua 100).

Päinvastoin kuin yleensä luullaan syöpään sairastuneet voidaan usein pysyvästi parantaa. Vielä useammin taudin kulku kyetään pysäyttämään ts. saamaan tauti hallintaan.

Syöpäsairauksien vaaraa lisäävien ympäristötekijöiden torjuminen on tullut yhä tärkeemmäksi. Tietojen lisääntyessä merkittävä osa syöpäsairauksista voitaneen ehkäistä mm. elintapoja, työoloja ym. muuttamalla.

Numera är den allmännaste cancersjukdomen hos kvinnor cancer i bröstkörtel; år för år konstateras flera insjuknade och för tillfället årligen över 1 600.

Den näst allmännaste cancerjukdomen är cancer i uterus. Antalet insjuknade i cancer i cervix uteri minskar, men däremot antalet insjuknade i cancer i corpus uteri ökar. För närvarande har endast under en tredjedel av patienter med livmoderkräfta insjuknat i kräfta i cervix uteri. Bakgrunden till denna utveckling utgörs massundersökningsverksamhet. Med dess hjälp försöker man konstatera förstadiet av livmoderhalskräfta, vars sakenliga behandling hindrar utvecklingen av egentlig cancer.

Cancer och anlitande av sjukhusen. Cancer kan betraktas även med tanke på anlitandet av sjukhus, sjukhusen skickar en utskrivningsrapport för varje från sjukhuset utskriven patient. I följande uppställning jämförs siffror över cancerpatienternas anlitande av sjukhus. För att få en uppfattning om cancers andel i all sjukhusvård har i uppställningen tagits siffror, vilka utvisar sjukhusens totalanlitande, både som besök och patientdagar.

År 1980 användes för cancervården i genomsnitt 2 476 vårdplatser varje dag (belastning 100 %).

Tvärtom vad man generellt tror kan cancersjuka ofta stadigvarande botas. Ännu oftare kan man hämma sjukdomens förlopp, dvs. sjukdomen kan behäskas.

I princip hat allt viktigare blivit bekämpande av de av miljön vållade faktorer som ökar risken för cancersjukdomar. Då vetenskapen ökar, kan allt mera betydande del av cancersjukdomarna förebyggas genom att förbättra arbetsförhållanden, livsvanor osv.

81. Yleissairaaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistetut syöpäpotilaat syövän primaaripaikan mukaan — Lasarettens och tuberkulosanstaltarnas utskrivna cancerpatienter enligt primärt ställe — *Cancer patients discharged from general hospitals and TB institutions by primary site of cancer*

	Potilaat — Patienter — Patients		Potilaspäivät — Patientdagar Patient days	
	1980	1981	1980	1981
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — <i>Trachea, lung, bronchus</i>	9 800	10 510	151 700	155 300
Rintarauhanen — Bröstkörtel — <i>Breast</i>	5 880	6 460	83 300	85 500
Mahalaukku — Magsäck — <i>Stomach</i>	3 250	3 530	65 300	66 000
Eturauhanen — Prostata — <i>Prostate</i>	3 020	3 240	54 200	51 000
Lymfoomat — Lymfom — <i>Lymphomas</i>	3 490	4 270	33 300	55 700
Kohdunrunko — Corpus uteri — <i>Corpus uteri</i>	2 010	1 970	22 500	22 300
Kohdunkaula — Livmodershals — <i>Cervix uteri</i>	1 300	1 530	17 600	18 800
Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	2 770	2 970	33 200	38 800
Peräsuoli — Ändtarm — <i>Rectum</i>	2 100	2 160	43 300	40 100
Paksusuoli — Grovtarm — <i>Large intestine</i>	2 020	2 290	38 400	40 700
Ruokatorvi — Matstrupe — <i>Esophagus</i>	830	830	16 200	16 500
Kurkunpää — Larynx — <i>Larynx</i>	860	900	12 900	12 900
Muu syöpä — Annan cancer — <i>Other cancer</i>	21 140	22 270	331 800	326 100
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	58 470	62 930	903 700	929 700
Koko aineisto — Hela materialet — <i>Total material</i>	864 700 ¹⁾	897 900 ¹⁾	12 003 100 ¹⁾	12 400 700 ¹⁾

¹⁾ Ilman mielisairaaloita. — Exkl. sinnessjukhus. — *Excl. mental hospitals.*

ASA-tiedosto. Valtioneuvosto teki 1975 päätöksen työturvallisuuslain soveltamisesta syöpää aiheuttaviin aineisiin ja menetelmiin (952/75). Päätöksen 5 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa määrääjain luettelon aineista ja työmenetelmistä, joita tarkoitetaan kyseisen valtioneuvoston päätöksen 1 §:ssä. Luettelo, jossa on 50 ainetta tai aineyhdistelmää on viimeksi vahvistettu 1978 (879/78), uusi luettelo on valmistella. Luettelon aineista 12 on sellaisia, joiden käyttö muihin kuin

ASA-dataregister. Social- och hälsovårdsministeriet fattade 1975 ett beslut angående tillämpning av lagen om skydd i arbete på cancerframkallande ämnen och processer (952/75). Med stöd av beslutets 5 § fastställer social- och hälsovårdsministeriet periodvis en förteckning över de ämnen och processer, som avses i sagda besluts 1 §. Förteckningen som omfattar 50 ämnen eller ämnessammansättningar fastställdes senast 1978 (879/78). Tolv av förteckningens ämnen är sådana, vars

tutkimustarkoituksiin on kielletty. Niiden käyttäminen tutkimustarkoituksiin voi tapahtua vain työsuojeluhallituksen luvalla.

Päätökset perustuvat Kansainvälisen Työjärjestön 1974 hyväksymään yleissopimukseen, jonka Suomi on ratifioinut 1977 ja joka tuli voimaan 1978. Tämän sopimuksen mukaisesti luodaan rekisteröintijärjestelmä, jonka avulla pyritään torjumaan ja valvomaan työperäistä syöpää. Suomessa tästä rekisteröintijärjestelmästä käytetään nimitystä »Ammatissaan syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille ja menetelmille altistuvia työntekijöitä koskeva tiedosto», jota työsuojeluhallituksen päätöksen (991/78) mukaisesti nimitetään ASA-tiedostoksi. Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti työnantaja päättää ja vastaa luetteloinnista. Keskustiedosto perustettiin 1979 Työterveyslaitokseen. Vuoden 1979 aikana keskustiedostoon ilmoitettiin vain 4 000 työntekijää, vaikka arvioiden mukaan syöpään sairastumisen vaarassa on 50 000—100 000 työntekijää. Vuonna 1980 tiedostossa oli 5 300 ja 1981 jo 7 600 altistunutta työntekijää.

användning i annat än forskningssyfte är förbjuden. Deras bruk för forskningssyfte kan endast ske med arbetarskyddsstyrelsens tillstånd.

Besluten baserar sig på det av Internationella Arbetsorganisationen 1974 godkända multilaterala avtal som Finland ratifierat 1977 och som trädde i kraft 1978. Enligt detta avtal skapas ett registreringssystem, genom vilket man vill förebygga och övervaka cancer som framkallas av arbete. I Finland används för detta registreringssystem namnet »Dataregister över arbetstagare, som i sitt yrke är exponerade för ämnen och processer, vilka föranleder risk för kancersjukdom», som enligt arbetarskyddsstyrelsens beslut (991/78) kallas ASA-dataregister. Enligt statsrådets beslut beslutar arbetsgivaren över registreringen och är ansvarig för den. Centralregistret grundades 1979 vid Institutet för arbetshygien. Under år 1979 anmäldes till centralregistret endast 4 000 arbetstagare, fastän en risk för insjuknande i cancer finns hos ca 50 000—100 000 arbetstagare. År 1980 omfattade registret 5 300 och 1981 7 600 exponerade arbetstagare.

82 Uudet syöpätapaukset potilaiden iän ja sukupuolen mukaan vuonna 1980
 Nya cancerfall enligt patienternas ålder och kön år 1980
 New cases of cancer by age and sex of patients in 1980

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o 1) Nr 1) No 1)	Sukupuoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age					
			0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29
Suuontelo ja nielu — Munhåla och farynx — Buccal cavity and pharynx								
Huuli — Läpp — Lip	140	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
Kieli — Tunga — Tongue	141	M N-K-F	—	—	—	1	—	1
Sylkirauhanen — Spottkörtel — Salivary gland	142	M N-K-F	—	—	—	1	1	—
Muu, suuontelossa — Andra, i munhålan — Other, in buccal cavity	143—144	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
Nielu — Farynx — Pharynx	145—148	M N-K-F	—	—	—	—	1	—
Yhteensä — Summa — Total	140—148	M N-K-F	—	—	—	2	1	1 2
Ruoansulatuselimet ja vatsakalvo — Digestionsorgan och bukhinna — Digestive organs and peritoneum								
Ruokatorvi — Matstrupe — Esophagus	150	M N-K-F	—	—	—	—	—	1
Mahalaukku — Magsäck — Stomach	151	M N-K-F	—	—	—	—	3	1 4
Ohutsuoli — Tunntarm — Small intestine	152	M N-K-F	—	1	—	—	1	—
Paksusuoli — Grovtarm — Large intestine	153	M N-K-F	—	—	1	—	1	2 4
Peräsuoli — Ändtarm — Rectum	154	M N-K-F	—	—	—	—	—	1 1
Maksa — Lever — Liver (prim.)	155	M N-K-F	—	—	—	—	2	2
Haima — Pankreas — Pancreas	157	M N-K-F	—	—	—	—	—	1
Maksa (sec.), muu ruoansulatuselin, vatsakalvo — Lever (sec.), annat digestionsorgan, bukhinna — Liver (sec.), other digestive organ, peritoneum	156, 158—159	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	150—159	M N-K-F	—	1	1	3	7	8 9
Hengityselimet — Respirationsorganen — Respiratory system								
Nenä, välikorva — Näsa, mellanöra — Nose, middle ear	160	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
Kurkunpää — Larynx — Larynx	161	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftstrupe, lunga, bronk — Trachea, lung, bronchus	162—163	M N-K-F	—	—	—	1	1	1 3
Välikarsina — Mediastinum — Mediastinum	164	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	160—164	M N-K-F	—	—	—	1	1	1 3

30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85--	Yhteensä Summa Total	1960 Yhteensä Summa Total
1	2	4	5	10	22	14	30	27	21	11	2	149	171
—	—	1	1	—	3	4	5	4	6	8	2	34	19
1	1	1	3	2	3	5	5	7	6	1	—	35	12
—	—	—	2	2	1	6	2	1	3	3	1	23	16
—	—	—	1	4	4	1	5	4	2	—	1	23	28
—	—	—	1	1	3	1	3	4	—	1	1	17	39
1	—	—	5	2	1	1	1	4	1	—	1	17	13
—	—	1	4	4	1	4	3	5	2	1	—	25	16
2	1	—	1	3	5	8	9	4	3	1	1	39	27
—	1	1	2	1	4	3	5	8	3	1	—	30	28
5	4	5	15	21	35	29	50	46	33	13	5	263	251
—	1	3	10	8	12	18	18	22	14	14	4	129	118
—	1	1	1	8	12	9	19	23	19	10	3	107	137
—	—	—	1	—	7	11	19	26	15	21	21	121	178
6	10	10	28	63	64	71	107	132	109	54	20	678	966
3	9	9	15	22	40	48	83	100	105	78	56	572	838
1	—	—	2	4	2	8	3	5	2	2	—	31	19
1	1	2	1	2	2	1	3	5	4	3	2	27	14
6	9	6	10	17	20	38	40	51	45	22	13	281	117
5	5	9	13	21	26	49	60	91	76	77	34	478	229
2	—	—	4	11	35	34	68	62	42	19	12	290	122
1	4	3	8	16	29	27	49	55	52	54	19	318	153
—	1	—	5	10	19	19	37	36	21	7	10	169	34
2	1	2	3	17	18	22	42	58	41	37	22	266	61
1	2	2	7	23	26	31	45	47	33	24	12	254	164
1	—	2	2	13	23	36	50	59	49	31	21	287	131
—	—	2	—	2	5	5	11	14	9	6	6	60	119
—	—	—	—	3	4	1	4	10	17	20	13	72	173
16	23	21	57	138	183	215	330	370	280	144	76	1 870	1 708
13	20	27	43	94	149	195	310	404	359	321	188	2 141	1 777
1	1	1	2	1	7	2	4	2	1	1	—	23	18
—	2	2	—	—	2	1	1	2	2	2	—	14	16
—	2	5	3	10	26	26	21	23	10	4	—	130	139
—	—	1	—	—	1	2	—	1	—	3	—	8	12
6	3	29	52	165	269	318	419	380	219	106	31	2 000	1 267
5	4	5	5	16	24	50	56	48	48	21	18	304	103
—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	36
1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	4	19
7	7	36	57	176	302	346	444	405	230	111	31	2 155	1 460
6	6	8	5	16	28	53	58	52	50	26	18	330	150

82 Jatk. — Forts. — Cont.

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Sukupuoli Kön Sex	Ikä — Alder — Age					
			0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29
Nisä ja virtsa- ja sukuelimet — Bröstkörtel och urogenitalorgan — Breast and genito-urinary system								
Nisä — Bröstkörtel — Breast	170	M N-K-F	—	—	—	—	—	—
			—	—	—	—	1	8
Kohdun kaula — Cervix uteri — Cervix uteri ²⁾	171	M N-K-F	.	.	.	.	.	.
			—	—	—	—	5	5
Kohdun runko — Corpus uteri — Corpus uteri	172	M N-K-F	.	.	.	.	.	.
			—	—	—	—	—	—
Kohdun muu osa, istukka — Annan del av uterus, placenta — Other part of uterus, placenta	173—174	M N-K-F	.	.	.	.	.	.
			—	—	—	1	—	—
Munasarja — Äggstock — Ovary	175	M N-K-F	.	.	.	.	.	.
			—	—	1	3	3	10
Muu naisen sukuelin — Annat kvinnligt genitalorgan — Other female genital organ	176	M N-K-F	.	.	.	.	.	.
			—	—	—	—	—	—
Eturauhanen — Prostata — Prostate	177	M N-K-F	.	.	.	.	.	.
			—	—	—	—	—	—
Kives — Testis — Testis	178	M N-K-F	1	—	—	1	2	8
		
Siitin, muu miesten sukuelin — Penis, annat manligt genitalorgan — Penis, other male genital organ ...	179	M N-K-F	—	—	1	—	—	—
		
Munuainen — Njure — Kidney	180	M N-K-F	6	1	—	1	1	—
			3	—	—	—	—	—
Virtsarakko, muu virtsaelin — Urinblåsa, annat urinorgan — Bladder, other urinary organ	181	M N-K-F	—	—	—	—	—	1
			—	—	1	—	—	2
Yhteensä — Summa — Total	170—181	M N-K-F	7 3	1 —	1 2	2 4	3 9	9 25
Muualla tai sijainti määrittelemättä — På annat ställe eller utan uppgiven lokalisatlon — Other or unspecified sites								
Ihon melanooma — Melanom i huden — Melanoma of skin	190	M N-K-F	2	1	—	1	—	2
			—	—	—	—	4	5
Muu, ihossa — Andra, i huden — Other, of skin ³⁾ ..	191	M N-K-F	—	—	—	—	—	1
			—	—	—	1	1	1
Silmä — Öga — Eye	192	M N-K-F	2	—	—	—	—	—
			1	—	—	—	1	—
Hermojärjestelmä — Nervsystem — Nervous system ..	193	M N-K-F	15	11	5	4	11	17
			11	5	8	3	4	11
Kilpirauhanen — Sköldkörtel — Thyroid gland	194	M N-K-F	—	—	—	2	1	2
			—	—	—	4	4	13
Muu umpirauhanen — Annan endokrin körtel — Other endocrine gland	195	M N-K-F	—	—	—	1	—	1
			1	—	—	—	1	—
Luusto — Bensystem — Bone	196	M N-K-F	1	1	3	—	2	1
			—	—	2	1	2	1
Sidekudos tai lihas — Bindväv eller muskel — Connective tissues	197	M N-K-F	—	1	—	1	—	2
			—	—	—	—	1	1
Muu ja määrittelemättä — Andra och ospecificerade — Other and unspecified	199	M N-K-F	—	—	—	2	—	—
			—	—	—	1	1	1
Yhteensä — Summa — Total	190—199	M N-K-F	20 13	14 5	8 10	11 10	14 19	26 33

30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	Yhteensä Summa Total	1960 Yhteensä Summa Total
—	—	—	—	3	—	—	2	2	—	—	—	7	7
41	58	125	157	180	213	172	208	203	161	103	47	1 677	734
.
5	8	12	6	14	25	22	32	25	9	9	4	181	456
.
2	1	17	28	55	76	54	67	57	43	29	14	443	241
.
3	1	2	2	3	4	1	4	1	2	4	—	28	56
.
5	13	19	31	38	50	56	44	48	47	22	7	397	240
.
—	1	1	1	6	5	12	10	9	10	9	5	69	57
.
—	—	1	3	17	43	73	186	254	234	147	55	1 013	302
.
7	4	3	—	2	—	3	—	4	—	—	—	35	22
.
—	1	1	—	1	2	4	2	1	3	—	1	17	18
.
2	3	6	10	25	32	25	39	28	21	13	2	215	87
1	4	2	8	19	22	33	24	27	18	12	8	181	68
.
1	3	4	10	23	39	36	52	69	54	46	8	346	117
—	—	—	1	5	8	18	13	20	25	25	15	133	45
10	11	15	23	71	116	141	281	358	312	206	66	1 633	553
57	86	178	234	320	403	368	402	390	315	213	100	3 109	1 897
.
13	9	15	12	19	12	12	11	12	3	2	1	127	38
11	15	11	16	9	17	11	14	24	11	9	2	159	53
.
5	5	4	6	6	12	12	29	31	29	20	8	168	418
—	1	2	3	5	6	15	18	23	26	23	23	148	481
.
1	—	4	1	3	2	4	6	3	—	—	—	26	21
—	—	1	2	1	3	3	6	6	1	1	—	26	14
.
9	17	10	21	26	37	27	21	14	8	5	1	259	136
17	22	24	16	29	38	33	35	21	20	6	3	306	119
.
5	1	4	2	2	3	1	5	5	4	1	—	38	12
15	9	7	12	13	19	14	21	15	15	6	3	170	67
.
1	1	1	1	1	3	—	4	4	1	—	—	19	12
1	1	—	1	1	2	—	2	3	1	—	1	15	9
.
4	3	1	1	1	3	1	2	2	—	—	—	26	64
—	1	—	2	—	1	1	—	3	2	2	1	19	46
.
3	4	4	3	5	3	4	3	6	2	4	—	45	32
2	4	2	4	6	4	4	7	8	2	3	3	51	37
.
1	3	1	7	10	13	17	23	26	19	10	6	138	83
1	1	3	5	9	16	21	29	31	33	35	12	199	90
42	43	44	54	73	88	78	104	103	66	42	16	846	816
47	54	50	61	73	106	102	132	134	111	85	48	1 093	916

82 Jatk. — Forts. — Cont.

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Sukupuoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age						
			0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29	
Imukudos ja vertamuodostavat elimet — Lymfatisk och blodbildande vävnad — Lymphatic and haematopoietic tissues									
Lymfooma — Lymfoma — <i>Lymphoma</i>	200, 202	M N-K-F	4 1	2 1	1 —	3 1	4 1	6 1	
Hodgkinin tauti — Hodgkins sjukdom — <i>Hodgkin's disease</i>	201	M N-K-F	— —	— —	1 1	5 2	7 2	7 3	
Multipple myelooma — Multipelt myelom — <i>Multiple myeloma</i>	203	M N-K-F	— —	— —	— —	— —	— —	— —	
Valkoveritanti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	204	M N-K-F	12 6	2 6	5 4	5 —	7 —	3 1	
Yhteensä — Summa — Total	200—204	M N-K-F	16 7	4 7	7 5	13 3	18 3	16 5	
Kalkkiaan — Inalles — Grand total	140—204	M N-K-F	43 23	20 12	17 18	27 22	44 38	61 77	
1979	140—204	M N-K-F	29 22	16 10	32 15	31 29	27 54	53 71	
1978	140—204	M N-K-F	34 21	13 19	21 19	28 32	37 42	54 56	
1977	140—204	M N-K-F	41 20	16 12	21 15	40 27	53 39	65 78	
1976	140—204	M N-K-F	36 19	10 6	21 21	33 18	48 55	66 57	
1975	140—204	M N-K-F	40 31	14 18	21 19	31 28	38 43	46 81	
1974	140—204	M N-K-F	19 23	23 9	18 18	24 28	30 27	57 83	
1973	140—204	M N-K-F	29 21	19 17	22 20	30 39	48 46	68 64	
Kaikki uudet syöpätapaukset 1 000:ta keskiikäkiluvun henkeä kohti — Alla nya cancerfall per 1 000 av medelfolkmängden — All new cases of cancer per 1 000 mean pop.									
1980	140—204	M N-K-F	0.3 0.1	0.1 0.1	0.1 0.1	0.1 0.1	0.2 0.2	0.3 0.4	
1979	140—204	M N-K-F	0.2 0.1	0.1 0.1	0.2 0.1	0.2 0.2	0.1 0.3	0.2 0.4	
1978	140—204	M N-K-F	0.2 0.1	0.1 0.1	0.1 0.1	0.1 0.2	0.2 0.2	0.2 0.3	
1977	140—204	M N-K-F	0.3 0.1	0.1 0.1	0.1 0.1	0.2 0.1	0.3 0.2	0.3 0.4	
1976	140—204	M N-K-F	0.2 0.1	0.1 0.0	0.1 0.1	0.2 0.1	0.2 0.3	0.3 0.3	
1975	140—204	M N-K-F	0.3 0.2	0.1 0.1	0.1 0.1	0.2 0.1	0.2 0.2	0.2 0.4	
1974	140—204	M N-K-F	0.1 0.2	0.1 0.0	0.1 0.1	0.1 0.1	0.1 0.1	0.3 0.4	
1973	140—204	M N-K-F	0.2 0.1	0.1 0.1	0.1 0.1	0.1 0.2	0.2 0.2	0.3 0.3	

¹⁾ Numerointi v. 1957 käyttöön otetun kansainvälisen yksityiskohtaisen tautinimistön mukaan. — Nummeringen enligt den internationella detaljerade

²⁾ Lukuun ottamatta carcinoma in situ-tapauksia. — Exklusive fall av carcinoma in situ. — Excluding carcinoma in situ cases.

³⁾ Lukuun ottamatta tyvisolusyöpätapauksia. — Exklusive fall av rotcellscancer. — Excluding basal cell carcinomas.

Lähde — Källa — Source: Cancer Incidence in Finland 1980, Helsinki 1983 (32 s.) — Helsingfors 1983 (32 s.) — Helsinki 1983 (32 p.).

30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—	Yhteensä Summa Total	1960 Yhteensä Summa Total
2	3	3	7	7	22	11	18	15	17	11	5	141	35
3	4	3	6	10	6	14	15	23	15	14	11	129	32
10	5	3	4	4	5	3	6	2	4	2	—	68	52
5	2	2	1	3	3	3	6	7	4	6	—	50	31
—	1	—	3	7	12	11	8	9	11	4	6	72	25
—	—	1	1	2	4	6	20	17	17	17	5	90	32
4	6	8	5	8	19	15	30	34	30	10	5	208	129
4	4	7	4	7	11	12	16	25	22	17	9	155	131
16	15	14	19	26	58	40	62	60	62	27	16	489	241
12	10	13	12	22	24	35	57	72	58	54	25	424	226
96	103	135	225	505	782	849	1 271	1 342	983	543	210	7 256	5 029
135	177	279	365	533	722	771	977	1 074	907	713	383	7 226	5 084
105	99	128	218	460	714	872	1 228	1 320	924	480	219	6 955	
132	162	267	384	532	680	740	938	1 004	911	585	337	6 873	
77	81	140	243	503	682	921	1 305	1 243	869	469	192	6 912	
126	170	227	364	556	689	756	951	1 024	841	555	321	6 769	
69	85	129	248	480	696	976	1 306	1 203	827	418	175	6 848	
99	172	243	381	490	625	743	958	981	801	524	309	6 517	
57	93	138	271	467	601	984	1 206	1 113	724	385	176	6 429	
110	139	225	399	540	619	756	945	905	770	507	252	6 343	
56	79	124	265	448	633	983	1 239	996	743	354	159	6 269	
92	140	249	398	480	521	769	868	843	690	412	241	5 923	
50	72	141	244	446	597	1 011	1 160	943	656	309	146	5 946	
80	126	238	390	501	565	723	894	795	710	441	221	5 872	
54	87	149	274	415	666	992	1 188	961	615	298	133	6 048	
78	154	239	348	502	609	723	834	802	663	411	256	5 826	
0.4	0.6	0.9	1.7	3.7	6.8	9.7	15.3	21.1	27.1	32.4	30.4	3.1	
0.6	1.1	2.0	2.7	3.7	5.0	6.3	7.8	10.0	12.5	17.5	19.2	2.9	
0.5	0.6	0.9	1.6	3.4	6.5	9.9	14.5	21.4	26.3	30.2	33.7	3.0	
0.6	1.1	1.9	2.8	3.7	4.8	6.0	7.5	9.6	13.0	15.2	18.2	2.8	
0.4	0.5	1.0	1.7	3.8	6.4	10.2	15.3	20.9	25.6	31.5	31.2	3.0	
0.6	1.1	1.7	2.6	3.9	5.1	6.0	7.5	10.1	12.4	15.5	18.6	2.8	
0.4	0.6	0.9	1.7	3.7	6.8	10.6	15.4	20.9	25.3	29.5	29.9	3.0	
0.5	1.1	1.8	2.6	3.4	4.7	5.8	7.6	10.1	12.3	15.8	19.0	2.7	
0.3	0.6	1.0	1.9	3.7	6.0	10.3	14.3	20.1	23.2	28.0	31.8	2.8	
0.7	0.9	1.7	2.7	3.7	4.7	5.8	7.6	9.7	12.3	16.2	16.5	2.6	
0.3	0.5	0.9	1.9	3.6	6.5	10.0	15.0	18.5	24.8	27.0	30.0	2.8	
0.6	1.0	1.8	2.7	3.3	4.1	5.8	7.1	9.3	11.6	14.0	16.9	2.4	
0.3	0.5	1.0	1.7	3.8	6.1	10.1	14.5	18.1	22.8	24.8	28.3	2.6	
0.5	0.9	1.7	2.7	3.5	4.4	5.4	7.6	9.1	12.5	15.8	16.2	2.4	
0.4	0.6	1.0	2.0	3.7	6.6	9.8	15.3	19.0	22.4	24.7	26.7	2.7	
0.5	1.1	1.7	2.4	3.6	4.6	5.3	7.3	9.4	12.3	15.3	19.6	2.4	

nomenklaturen för sjukdomar, som infördes år 1957. — Coding according to the International Detailed List of Diseases, taken into use in 1957.

88 Syöpään kuolleet sukupuolen ja kasvaimen sijainnin mukaan vuonna 1980
 Döda i cancer enligt kön och tumörens läge år 1980
 Deaths from cancer by sex and site of neoplasm in 1980

Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Kasvaimen primaarinen sijainti Tumörens primära läge Primary site of neoplasm	N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females
Suuontelo- ja nielu — Munhåla och farynx — <i>Buccal cavity and pharynx</i>				Munasarja, munatorvi tai kohdun leveä kannatin — Ovarium, äggledare och breda ligamentet — Ovary, fallopian tube and broad ligament			
Huuli — Läpp — <i>Lip</i>	140	7	—	Muu (naisella) — Annat (kvinna) — <i>Other (female)</i>	183	.	231
Kieli — Tunga — <i>Tongue</i>	141	20	13	Eturauhanen — Prostata — <i>Prostate</i> ..	184	.	45
Sylkirauhanen — Spottkörtel — <i>Salivary gland</i>	142	5	10	Kives — Testikel — <i>Testis</i>	185	466	.
Muu, suuontelossa — Andra, i munhålan — <i>Other, in buccal cavity</i>	143—145	14	11	Muu (miehellä) — Annat (man) — <i>Other (male)</i>	186	13	.
Nielu — Farynx — <i>Pharynx</i>	146—149	33	10	Virtsarakko — Urinblåsa — <i>Bladder</i> ..	187	9	.
Yhteensä — Summa — Total 140—149		79	44	Muu — Annat — <i>Other</i>	188	128	57
				Yhteensä — Summa — Total 180—189		748	669
Ruoansulatuselimet ja vatsakalvo — Digestionsorgan och bukhinna — Digestive organs and peritoneum				Muualla tai sijainti määrittelemättä — På annat ställe eller utan uppgiven lokalisering — Other or unspecified sites			
Ruokatorvi — Matstrupe — <i>Esophagus</i>	150	99	109	Silmä — Öga — <i>Eye</i>	190	10	11
Mahalaukku — Magsäck — <i>Stomach</i> ...	151	522	490	Aivo — Hjärna — <i>Brain</i>	191	106	106
Ohutsuoli — Tunntarm — <i>Small intestine</i>	152	9	9	Muu hermosto — Annat nervsystem — <i>Other nervous system</i>	192	6	12
Paksusuoli — Grovtarm — <i>Large intestine</i>	153	166	250	Kilpirauhanen — Sköldkörtel — <i>Thyroid gland</i>	193	16	43
Peräsuoli — Ändtarm — <i>Rectum</i>	154	170	179	Muu umpieritysrauhanen — Annan endokrin körtel — <i>Other endocrine gland</i>	194	19	10
Maksa — Lever — <i>Liver (prim.)</i>	155	98	100	Sijainti tarkemmin määrittelemätön — Ofullständigt angivet ställe — <i>Ill-defined site</i>	195	16	37
Sappirakko — Gallblåsa — <i>Gall bladder</i>	156	53	162	Imusolmuke, sekundaarinen tai tarkemmin määrittelemätön — Lymfkörtel, sekundär eller UNS — <i>Lymph nodes, secondary and unspecified</i>	196	4	4
Haima — Pankreas — <i>Pancreas</i>	157	264	272	Hengitys- ja ruoansulatuselimet, sekundaarinen — Respirationsorganen och digestionsapparaten, sekundär — <i>Respiratory and digestive systems, secondary</i>	197	32	53
Muu ruoansulatuselin, vatsakalvo — Annat digestionsorgan, bukhinna — <i>Other digestive organ, peritoneum</i> ...	158—159	42	76	Muu sekundaarinen — Annan sekundär — <i>Other secondary</i>	198	20	8
Yhteensä — Summa — Total 150—159		1 423	1 647	Ei tietoa sijainnista — Icke angivet ställe — <i>Without specification of site</i>	199	8	8
				Yhteensä — Summa — Total 190—199		237	292
Hengityselimet — Respirationsorganen — Respiratory system				Imukudos ja vertamuodostavat elimet — Lymfatiske och blodbildande vävnad — Lymphatic and haematopoietic tissues			
Nenä, välikorva — Näsa, mellanöra — <i>Nose, middle ear</i>	160	9	8	Retikulosarkooma ja imukudossyöpä — Retikelcellsarkom och lymfosarkom — <i>Reticulum-cell sarcoma and lymphosarcoma</i>	200	95	83
Kurkunkää — Larynx — <i>Larynx</i>	161	64	4	Lymfogranulomatoosi — Lymfogranulomatos — <i>Lymphogranulomatosis</i> ...	201	48	32
Henkitorvi, keuhko, keuhkoputki — Luftrupe, lunga, bronk — <i>Trachea, lung, bronchus</i>	162	1 827	269	Muut, imukudoksessa — Andra, i lymfatiske vävnad — <i>Other, in lymphoid tissue</i>	202	32	22
Muu — Annat — <i>Other</i>	163	44	17	Multipeli myelooma — Multipelt myelom — <i>Multiple myeloma</i>	203	60	87
Yhteensä — Summa — Total 160—163		1 944	298	Valkoveritauti — Leukemi — <i>Leukemia</i>	204—207	153	137
				Muu — Annat — <i>Other</i>	208—209	8	30
Luusto, sidekudos, iho ja nisä — Ben, bindväv, hud och bröstkörtel — Bone, connective tissue, skin and breast				Yhteensä — Summa — Total 200—209		396	391
Luu — Ben — <i>Bone</i>	170	24	14	Kaikkiaan — Inalles — Grand total 140—209		4 933	4 041
Sidekudos, muu pehmeä kudos — Bindväv och annan mjuk vävnad — <i>Connective and other soft tissue</i>	171	22	24	1979, 140—209		4 847	4 124
Ihon melooma — Melanom i huden — <i>Melanoma of skin</i>	172	40	47				
Muu, ihossa — Annan, i huden — <i>Other, of skin</i>	173	17	14				
Nisä — Bröstkörtel — <i>Breast</i>	174	3	601				
Yhteensä — Summa — Total 170—174		106	700				
Virts- ja sukuelimet — Urogenitalorganen — Genito-urinary organs							
Kohdunkaula — Livmodershals — <i>Cervix uteri</i>	180	.	108				
Chorioepithelioma	181	.	—				
Kohdun muu osa — Annan del av uterus — <i>Other part of uterus</i>	182	.	104				

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

Tapaturmat ja muut väkivallan ja myrkytyksen aiheuttamat vammat

(taulut 85—92, kuvat 34—35)

Tapaturmia on pidettävä eräänä tärkeimmistä kansanterveyden ongelmista. Liikennetapaturmien määrässä on 1981—82 tapahtunut epädullista kehitystä, jonka syistä ei olla selvillä. Työelämässä työturvallisuus on puolestaan jossain määrin lisääntynyt mm. työmarkkinajärjestöjen aktiivisen turvallisuustoiminnan johdosta.

Erilaisista tapaturmista kuuluvat jatkuvan tilastoinnin piiriin tieliikennetapaturmat ja työtapaturmat, joista sen tähden on saatavilla runsaasti tietoa. Sen sijaan tiedot muiden tapaturmien merkityksestä ja kehityksen suunnasta ovat melko puutteellisia. Kuolemansyytilasto antaa tietoa vain vaikeimmista tapauksista, jotka ovat johtaneet kuolemaan. Valtaosa tapaturmien uhreista jää eloon joko invalidina tai täysin parantuneena.

Jo vuodesta 1953 lähtien on käytössä olevissa tautiluokituksissa ollut mahdollisuus käyttää E-sarjaa, jolla väkivallan aiheuttamien vammojen »ulkoiset syyt» voidaan luokitella.

Nykyinen E-luokitus on ollut muuttumattomana käytössä 1. 1. 1969 alkaen, jolloin kansainvälisen tautiluokituksen 8. laitos otettiin maassamme käyttöön (Tautiluokitus 1969). Se on periaatteessa täysin samanlainen kuin Ruotsissa käytettävä. Luokituksessamme on nimikkeiden 807—999 puitteissa valittavissa 167 vamman tai sen jälkitilan ulkoista syytä. V. 1969 luovuttiin aikaisemmin käytetystä karkeasta jaosta työ-, koti- jne. tapaturmiin, mitä on kauan yleisesti käytetty. Tässä ilmeisesti tehtiin virhe, koska luokitusta edelleenkin kaivataan.

Pohjoismaiden neuvoston alainen tilastokomitea (NOMESKO) kehittää parhaillaan uutta E-nimistöä tai vastaavaa. Uusi E-nimistö otettaneen käyttöön 1985.

Vammoista saadaan tietoa myös lääkintöhallituksen keräämistä sairaaloiden poistoilmoituksista, joissa ne on erityisesti otettu huomioon. Tähän aineistoon eivät sisälly lievimmät vammat, jotka soveltuvat avohoitoon, mutta toisaalta myös vaikeimmat — kuolemaan heti johtaneet — ovat poissa (taulu 85). Sairaalatilasto on jatkuva ja peittää maan kaikki sairaalat, mutta aineiston suuruuden vuoksi sitä ainoastaan aika-ajoin käsitellään kokonaisuudessaan riittävän yksityiskohtaisesti. Vammat onkin sairaaloiden poistoilmoituksissa luokiteltava kahdella tavalla, joista toinen on puhtaasti lääketieteellinen vamman laatua osoittava ja toinen edellä mainittu E-sarjan mukainen luokitus.

85. Väkivallan ja myrkytysten (E 807—999) aiheuttamat sairaalakäynnit, potilaspäivät ja potilaspäivät sairassijoiksi muutettuina (kuormitus 100 %) — Sjukhusbesök förorsakade av skador genom våld och förgiftning (E 807—999), patientdagar och patientdagar förvandlade till vårdplatser (belastning 100 %) — Hospital visits of inpatients caused by accidents, poisonings and violence (E 807—999), patient days and patient days as bed equivalents (occupancy rate 100 pc.)

	Käyntejä Besök Visits	% ¹⁾	Potilaspäiviä Patientdagar Patient days	% ²⁾	Sairassijoina Som vårdplatser As bed equivalents	Keskim. hoitoaika Medelvårdtid Average stay
1960	36 280	7.7	501 000	8.7	1 372	13.8
1970	56 840	7.9	738 800	8.7	2 024	13.0
1975	62 330	8.1	816 000	9.0	2 236	13.1
1976	61 370	7.7	805 600	8.6	2 207	13.1
1977	61 880	7.6	769 200	9.0	2 107	12.4
1978	60 740	7.8	836 500	8.6	2 292	13.8
1979	63 530	7.8	813 400	7.8	2 229	12.8
1980	65 090	7.5	861 500	7.2	2 360	13.2
1981	69 890	7.8	1 029 300	8.3	2 820	14.7

¹⁾ Kaikista sairaalakäynneistä. — Av alla sjukhusbesök. — Of all hospital visits.

²⁾ Kaikista potilaspäivistä. — Av alla patientdagar. — Of all patient days.

Olycksfall och skador genom yttre våld och förgiftning

(tabeller 85—92, figurer 34—35)

Olyckor bör anses vara ett av de viktigaste inom kretsen för folkhälsan hörande problemen. Under 1981—82 har man konstaterat ofördelaktig utveckling, vars orsaker är okända. I arbetslivet har arbetssäkerheten i någon mån ökat bl.a. beroende på arbetsmarknadsorganisationernas aktiva säkerhetsverksamhet.

Av olikartade olycksfall hör inom kretsen av den kontinuerliga statistikföringen vägtrafikolyckorna och arbetsolyckorna, varav därför finns mycket information tillgänglig. I stället uppgifter om övriga olyckors betydelse och utvecklingsriktning är tämligen bristfälliga. Dödsorsaksstatistiken ger uppgifter endast om de svåraste fallen med döden som följd. Huvuddelen av olycksfallsoffren blir vid liv antingen som invalider eller fullt återställda.

Allt sedan 1953 har det funnits möjlighet att i de förfogade sjukdomsklassifikationerna använda E-serien, med vilken skadans »yttre orsaker» kan klassificeras.

Den nuvarande E-klassifikationen har oförändrad varit i användning sedan 1. 1. 1969, då den 8. revisionen av internationella sjukdomsklassifikation togs i bruk i vårt land (Klassifikation av sjukdomar 1969). Den är i princip fullt lika med den som används i Sverige. I vår klassifikation är det möjligt att inom ramen av benämningar 807—999 välja 167 yttre orsaker till skadan eller dess eftertillstånd. År 1969 avstods från den tidigare använda grova indelningen i arbets-, hem- osv olycksfall, som länge allmänt använts. Här uppenbarligen gjordes ett fel.

Statistikkommittén (NOMESKO) som underlyder Nordiska rådet utvecklar som bäst en ny E-nomenklatur eller motsvarande. Den nya nomenklaturen torde tagas i bruk år 1985.

Beträffande skador fås uppgifter också av de av medicinstyrelsen samlade utskrivningsanmälningar från sjukhusen. Till detta material ingår inte de lindrigaste fall som lämpar sig för öppenvård, men å andra sidan även de svåraste — de som genast lett till döden — fattas (tabell 85). Sjukhusstatistiken är kontinuerlig och täcker landets alla sjukhus, men på basen av materialets omfång behandlas den endast tidvis, i huvudsak i samband med forskningsverksamhet, tillräckligt detaljerat i dess helhet. Skadan skall ju i sjukhusens utskrivningsanmälningar klassificeras på två sätt, av vilka det ena är naturligtvis rent medicinskt och uppvisar skadans karaktär — det andra ovannämnda klassificering enligt E-serien.

Tauluun 94 sisältyvät paitsi tapaturmat myös muut väkivaltaiset tapahtumat.

Väkivallan ja myrkytysten osuus sairaalatoiminnasta on pysynyt 20 vuotta lähes samana, mutta absoluuttisesti niiden määrät ovat tuntuvasti lisääntyneet.

Tässä julkaisussa nojaututaan myös Tilastokeskuksen ja työsuojeluhallituksen keräämiin tapaturmatilastoihin.

Koska mainitut tilastot sisältyvät itsenäisinä niteinä (Tilastotiedotus LI: Tieliikennevahingot, SVT XXVI A: Työtapaturmat ja SVT VI B: Kuolemansyyt) Suomen virallisen tilaston (SVT) tai Tilastokeskuksen julkaisusarjoihin, on tässä tyydytty esittämään niistä ainoastaan eräitä tärkeimpiä kohtia.

Kuolemansyytilaston tiedot ovat käytettävissä vuodelta 1980. Yksityiskohtainen epidemiologinen erittely on hyvinkin perusteltavissa, mutta tässä vertaillaan vain vuosia 1970 ja 1975—80 tärkeimpien syyryhmien kannalta.

I tabell 94 ingår förutom olyckor också andra våldsamma händelser.

Andelen av skador genom våld och förgiftning har i sjukhusverksamhet varit 20 år nästan oförändrad, men i absoluta tal har besök och vård dagar ökats.

I denna publikation söder man sig på Statistikcentralens och arbetarskyddsstyrelsens olycksfallsstatistiker.

Emedan nämnda statistik ingår såsom självständiga band i publikationsserierna av Finland Officiella Statistik (Statistiska uppgifter LI: Vägtrafikolycksfall, FOS XXVI A: Olycksfall i arbete och FOS VI B: Dödsorsaker), har i detta sammanhang framställts endast vissa viktiga punkter av dem.

Mortalitetsstatistikens uppgifter är också till förfogande för 1980. Detaljerade epidemiologiska specificering kan väl motiveras, men i detta sammanhang jämförs endast åren 1970 och 1975—80 för de viktiga orsakerna.

86. Väkiavallan ja myrkytysten aiheuttamat kuolemat — Döda genom våld och förgiftning — *Deaths from accidents, poisonings and violence*

	1970	1975	1979	1980
Liikennetapaturmat — Trafikolyckor — <i>Traffic accidents</i> (E 807—846)	1 316	1 165	838	714
Myrkytystapaturmat — Förgiftningsolycksfall — <i>Accidental poisoning by solid and liquid substances</i> (E 859—877)	290	289	333	314
Putoamis- ja kaatumistapaturmat — Olycksfall förorsakade vid fall — <i>Accidental falls</i> (E 880—887)	476	445	526	548
Avotulen aiheuttamat tapaturmat — Olyckor orsakade av öppen eld — <i>Accidents caused by fires and flames</i> (E 890—899)	87	82	139	68
Hukkumistapaturmat — Drunkningsolyckor — <i>Accidental drowning and submersion</i> (E 910)	235	246	159	149
Ampuma-aseen luodin aiheuttamat tapaturmat — Olyckor genom skott från skjutvapen — <i>Accidents caused by firearm missiles</i> (E 922)	14	12	6	10
Pääasiassa työmaatapaturmat — Olycksfall huvudsakligen av typen industriolycksfall — <i>Accidents mainly of industrial type</i> (E 916—921)	131	128	89	99
Muut tapaturmat — Andra olyckshändelser — <i>Other accidents</i> (E 940—949)	196	211	183	227
Itsemurha — Själv mord — <i>Suicide</i> (E 950—959)	983	1 178	1 178	1 226
Murha, tappo tms. — Mord, dråp e.d. — <i>Homicide and injury purposely inflicted</i> (E 960—969)	98	171	127	158
Epäselvä onko kysessä onnettomuus vai tahallinen teko — Vid tveksamhet om olycksfall eller uppsåt — <i>Injury undetermined whether accidentally or purposely inflicted</i> (E 980—989)	115	121	187	172
Sotatoimet — Krigshandling — <i>Operations of war</i> (E 990—999)	—	3	7	2
Yhteensä — Summa — Total (E 807—999)	3 941	4 051	3 772	3 687

Taulussa 90 on tarkempia tietoja vammoihin kuolleista 1980. Tauluun eivät sisälly itsemurhat, tapot, tms. eli diagn. not E 950—999.

Tieliikennetapaturmat. Liikennetapaturmista saadaan tietoja tieliikennevahinkotilastosta, joka käsittää poliisin tietoon tulleet teillä, kaduilla ja muilla yleisillä paikoilla sattuneet liikennevahingot. Tapahtuma katsotaan tieliikennevahingoksi, jos a) vahinko johtaa kuolemaan, loukkaantumiseen tai omaisuusvaurioihin, b) vahingossa on osallisena ainakin yksi liikkuva ajoneuvo ja c) vahinko sattuu yleisellä paikalla. Tieliikennevahingoksi ei siis katsota sellaisella alueella sattunutta vahinkoa, jolla liikkuminen on sallittu vain määrättyssä tarkoituksessa tai omistajan luvalla (esim. tehdas-, rautatie- ja satama-alue).

Aineisto kerätään siten, että poliisiviranomaiset täyttävät jokaisesta tietoonsa tulleesta vahingosta lomakkeen ja lähettävät lomakkeet kuukausittain tilastokeskukseen. Näin saatujen tietojen perusteella laaditaan neljännesvuosittaiset ennakkotilastot sekä vuositilasto, joka sisältää lopulliset tiedot.

Tietojen peittävyys seurauksiltaan lievien onnettomuuksien osalta on verraten huono. Loukkaantumistapauksista arvioidaan tulevan tilastokeskuksen tilastoihin noin puolet ja tieliikennevahinkojen kokonaismäärästä noin neljännes. Kuolemaan johtaneet onnettomuudet tulevat tilastokeskuksen tietoon kuitenkin täydellisinä (kontrolli kuolinsyytödistusten avulla).

Käytettävissä on tällä kertaa tilastokeskuksen tiedot 1982 ja ennakkotietoja vuodesta 1983 (taulut 91—92 ja kuvat 34—35).

I tabell 90 finns noggrannare uppgifter om döda i olycksfall 1980. Tabellen exkluderar självmord, dråp osv. eller diagnoserna E 950—999.

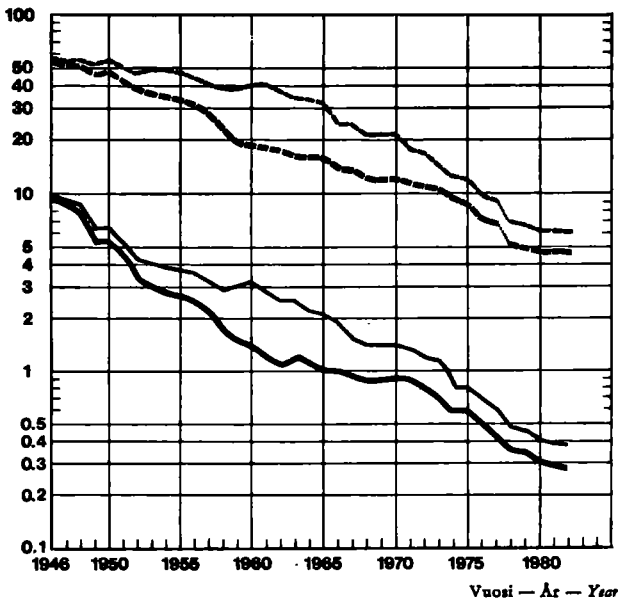
Vägtrafikolycksfall. Om trafikolycksfall får uppgifter från vägtrafikskadestatistik, som omfattar till polisens kännedom kommande trafikskador på vägar, gator och andra allmänna platser. Händelsen anses vara vägtrafikskada, om a) skadan leder till döden, skada eller egendomsskador, b) åtminstone ett rörligt fordon är delaktigt i skadan och c) skadan sker på allmän plats. Som vägtrafikskada anses således inte en skada på ett sådant område, där trafik är tillåten endast i bestämd avsikt eller på ägarens tillstånd (t.ex. fabriks-, järnvägs- och hamnområde).

Materialet samlas på det sättet att polismyndigheterna fyller en blankett för varje till deras kännedom kommen skada och sänder blanketterna månatligen till statistikcentralen. På basen av så erhållna uppgifter görs förhandsstatistik samt årsstatistik, som omfattar de slutliga uppgifterna om sagda år.

Uppgifternas täckning då det gäller till sina följder små olyckor är jämförelsevis dålig. Det uppskattas att ungefär hälften av skadefall kommer med i statistikcentralens statistik och ungefär en fjärdedel av alla vägtrafikolyckor. Olyckor som lett till döden kommer dock till statistikcentralens kännedom fullständiga (kontroll på basen av dödsattester).

Trafikolycksstatistiken från 1982 och förhandsuppgifter från 1983 står till förfogande (tabeller 91—92 och figurer 34—35).

Lukumäärä, log.asteikko
Antal, log.skala
Number log.scale



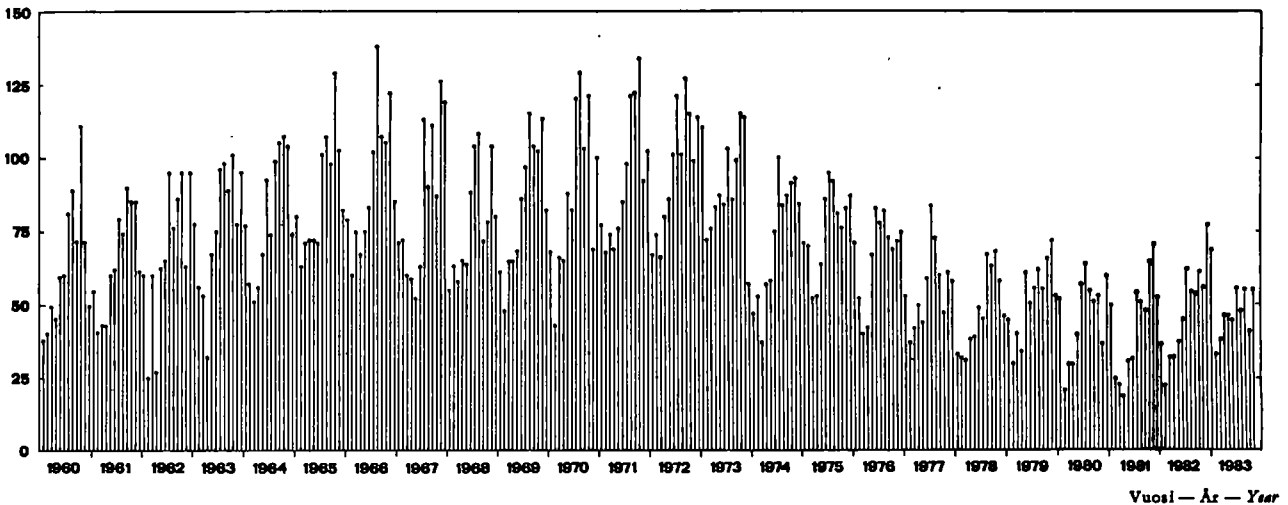
Kuvio 34 Tieliikenneonnettomuuksissa loukkaantuneet ja kuolleet 1 000 moottoriajoneuvoa ja 1 000 autoa kohti vuosina 1946—82

Fig. 34 De skadade och döda i vägtrafikolyckor per 1 000 motorfordon och per 1 000 bilar under åren 1946—82

Fig. 34 Injured and deaths from road traffic accidents per 1 000 motor vehicles and 1 000 cars in 1946—82

--- Loukkaantuneet 1 000 autoa kohti — Skadade per 1 000 bilar — Injured per 1 000 cars
-.-.- Loukkaantuneet 1 000 moottoriajoneuvoa kohti — Skadade per 1 000 motorfordon — Injured per 1 000 motor vehicles
— Kuolleet 1 000 autoa kohti — Döda per 1 000 bilar — Deaths per 1 000 cars
— Kuolleet 1 000 moottoriajoneuvoa kohti — Döda per 1 000 motorfordon — Deaths per 1 000 motor vehicles

Lukumäärä
Antal
Number



Kuvio 35 Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleet kuukausittain vuosina 1960—83

Fig. 35 Döda i vägtrafikolyckor månatisgen åren 1960—83

Fig. 35 Deaths from road traffic accidents by month in 1960—83

Kuolleisuustilastojen avulla voidaan suorittaa myös kansainvälisiä vertailuja, mutta vaikeutena on mm. se, että kuolinaika voidaan määrittellä eri tavoin. Esim. Ranskassa »kuolleeksi» katsotaan henkilö, joka on kuollut heti tai 6 vuorokauden kuluessa, Italiassa tämä aika on 7 vuorokautta ja USA:ssa yksi vuosi. Suomen tieliikennevahinkotilastoissa kuolleeksi luokitellaan henkilö, joka on kuollut tapaturman johdosta heti tai 30 vuorokauden kuluessa, jos kuolema sattuu myöhemmin tapaus luokitellaan loukkaantumiseksi. Taulussa 87 on tietoja eräistä maista, mitkä kaikki noudattavat 30 vuorokauden aikarajaa.

Liikennetapaturmia tarkasteltaessa on ongelmana se, mihin loukkaantuneiden ja kuolleiden määrä suhteutetaan. Kuviossa 34 on verrattu loukkaantuneita ja kuolleita moottoriajoneuvojen määrään.

Med mortalitetsstatistik kan också internationella jämförelser utföras, men svårigheten är bl.a. att tiden för döden kan bestämmas på skilda sätt. T.ex. i Frankrike anses »död» en person, som dött genast eller inom sex dygn, i Italien är denna tid sju dygn och i USA ett år. I Finlands vägtrafikskadestatistik klassificeras såsom död en person, som dött med anledning av olycksfall genast eller inom trettio dygn; inträffar döden senare klassificeras fallet såsom skada. I tabell 87 finns uppgifter från några länder vilka alla efterföljer tidsbegränsningen av 30 dygn.

Då man granskar trafikolycksfall är problemet till vad antalet döda och skadade sätts i relation. I figur 34 har skadade och döda jämförts med antalet motorfordon.

87. Tieliikenneonnettomuuksissa sattuneet henkilövauriot eräissä Euroopan maissa vuonna 1981 — Personskador vid vägtrafikolyckor i några europeiska länder år 1981 — Casualties of road traffic accidents in selected European countries in 1981

	1 milj. asukaasta kohti Per 1 milj. invånare Per 1 million inhab.	10 000 moottoriajo- neuvon kohti ¹⁾ Per 10 000 motorfordon ¹⁾ Per 10 000 motor vehicles ¹⁾	Henkilövaurioita Personskador Casualties abs.	Niistä — Därav Of which: Kuolleet Döda Deaths		
	Kuolleet Döda (Deaths)	Loukkaan- tuneet Skadade Injured	Kuolleet Döda Deaths	Loukkaan- tuneet Skadade Injured		
Suomi — Finland — <i>Finland</i>	116	1 890 ²⁾	3.7	61 ²⁾	9 627	555
Hollanti — Holland — <i>Netherlands</i>	127	3 755	3.6	106	55 312	1 807
Iso-Britannia — Storbritannien — <i>Great Britain</i> ...	109	5 849	3.3	178	332 620	6 069
Sveitsi — Schweiz — <i>Switzerland</i>	180	4 900	4.3	116	32 867	1 165
Länsi-Saksa — Västtyskland — <i>Western Germany</i> ..	189	7 718	4.5	183	487 618	11 674
Norja — Norge — <i>Norway</i>	82	2 556	2.3	71	10 818	338
Ruotsi — Sverige — <i>Sweden</i>	94	2 230	2.4	58	19 338	784
Tanska — Danmark — <i>Denmark</i>	129	2 666	4.0	83	14 311	662

¹⁾ Pl. mopedit ja traktorit. — Exkl. mopeder och traktorer. — Excl. mopeds and tractors.

²⁾ Määritelmä muuttui 1978. — Definitionen förändrades 1978. — Definition was revised in 1978.

Lähde — Källa — Sources: Statistics of Road Traffic Accidents in Europe. Economic Commission for Europe, United Nations, New York 1982.

Vuonna 1982 tieliikennevahinkoon osallinen ajoneuvon kuljettaja tai jalankulkija oli alkoholin vaikutuksen alainen 2 963 onnettomuudessa. Näissä ns. alkoholitapauksissa kuoli 102 ja loukkaantui 1 124 henkilöä. Samana vuonna tuli poliisin tietoon 22 393 liikennejuopumustapausta.

Työtaturmat ja ammattitaudit. Tilastotiedot työtaturmista perustuvat tapaturmavakuutuslakiin (608/48). Lain mukaan sillä, joka sopimuksen perusteella, työntekijänä, vastikkeesta tekee työtä toiselle, työnantajalle, tämän johdon ja valvonnan alaisena, on oikeus saada korvausta työtaturmasta. Korvauksiin ovat oikeutettuja myös opiskelijat, mikäli heidän on suoritettava harjoittelutyötä kentällä tai laboratoriossa, samoin eräissä rangaistus-, huolto- ja hoitolaitoksissa olevat (894/46).

Tapaturmavakuutuslain antaman korvaussuojan ulkopuolelle jäävät itsenäiset yrittäjät, itsenäisten yrittäjien perheenjäsenet ja työntekijät, jotka tekevät hyvin lyhytaikaista työtä. Kun työntekijälle tai muulle tapaturmavakuutuslain mukaiseen korvaukseen oikeutetulle henkilölle on sattunut työtaturma, tästä on lähetettävä ilmoitus vakuutuslaitokselle tai valtion työntekijän ollessa kyseessä, tapaturmavirastolle. Työtaturmatilaston laatii työsuojeluhallitus.

Työtaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka ruumiinvamman aiheuttaen on kohdannut työntekijää:

- 1) työssä;
- 2) työstä johtuvissa olosuhteissa: a) työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella; b) matkalla asunnosta työpaikalle tai päinvastoin; tai c) hänen ollessaan työnantajan asioilla; tahi
- 3) hänen yrittäessään varjella tai pelastaa työnantajansa omaisuutta, tahi työtoimintansa yhteydessä ihmishenkeä.

Työstä johtuneet taudit eli ammattitaudit korvataan ammattitautilaissa (638/67) säädettyillä perusteilla. Ilmoitusmenettely on ammattitaudeissa sama kuin tapaturmavakuutuslain mukaan korvattavissa tapaturmissa, ja ammattitaudit sisältyvät näin ollen myös työtaturmatilastoon.

Työsuojeluhallitus ei käytä kaikkia saamiaan tapaturmailmoituksia työtaturmatilaston teossa. Työpaikkatapaturmia osoittaviin tilastotauluihin otetaan mukaan vain vähintään kolmen

Vid 2 963 olyckor (1982) var förare eller fotgängare som var delaktig i vägtrafikolycka alkoholpåverkad. Vid dessa s.k. alkoholfall dödades 102 och skadades 1 124 personer. Under 1982 kom till polisens kännedom 22 393 trafikflyllerfall.

Arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Statistiska uppgifter om arbetsolycksfall baserar sig på lagen om olycksfallsförsäkring (608/48). Enligt lagen har den som i egenskap av arbetstagare enligt avtal mot vederlag utför arbete åt annan, arbetsgivaren, under dennes ledning och tillsyn, rätt till ersättning för olycksfall i arbetet. Rätt till ersättning har också studerande, vilkas utbildning omfattar laboratorie- eller fältarbete samt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/46).

Utanför det ersättningsskydd som lagen om olycksfallsförsäkring lämnar faller självständiga företagare, deras familjemedlemmar och sådana arbetstagare, som utför mycket kortvarigt arbete. Då en arbetstagare eller annan person som är berättigad till skadestånd i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring, råkat ut för ett olycksfall i arbetet, bör till försäkringsanstalten, eller om det gäller statsanställda, till olycksfallsverket insändas anmälan härom. Statistiken utarbetas i Arbetarskyddsstyrelsen.

Med olycksfall i arbetet avses olycksfall som drabbat arbetstagare och förorsakat denne kroppsskada:

- 1) i arbetet;
- 2) under förhållanden som härflyter av arbetet: a) på arbetsstället eller område hörande till detta; b) på väg från bostaden till arbetet eller tvärtom; eller c) då han utträttade arbetsgivarens ärenden; eller
- 3) vid försök att skydda eller rädda arbetsgivarens egendom eller, i samband med arbetet, människoliv.

Yrkessjukdomar som förorsakats av arbete ersätts enligt i lagen stadgade grunder (638/67). För yrkessjukdomarnas del är anmälningsförfarandet detsamma som för olycksfall i enlighet med lagen om olycksfallsförsäkring. Statistiken över olycksfall i arbete innefattar sålunda även yrkessjukdomar.

Arbetarskyddsstyrelsen använder inte alla erhållna olycksfallsanmälningar för uppgörande av statistik. I tabellerna över olycksfall på arbetsstället medtas endast olycksfall/yrkessjuk-

päivän työkyvyttömyyteen (sattumispäivää lukuun ottamatta) johtaneet tapaturmat/ammattitaudit ja vähintään 10 %:n invaliditeettiin johtaneet meluvammat ja ääriä sairaudet, vaikka ne eivät olisi aiheuttaneet työstä poissaoloa.

Työmatkatapaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka sattui matkalla asunnosta työpaikalle ennen työn alkua tai työn päätyttyä matkalla työpaikalta asunnolle ja joka aiheutti vähintään kolmen päivän työkyvyttömyyden.

88. Työtapaturmat — Olycksfall i arbete — *Industrial accidents*

	1980	1981	1982
Työpaikkatapaturmat — Olycksfall på arbetsplatsen — <i>Accidents on work place</i>	118 633	115 125	110 232
Työpaikkatapaturmissa kuolleet — Döda i olycksfall på arbetsplatsen — <i>Deaths from accidents on work place</i>	124	112	88
Työmatkatapaturmat — Färdolycksfall — <i>Accidents on way to or from work place</i>	14 900	17 000	13 900
Työmatkatapaturmissa kuolleet — Döda i färdolycksfall — <i>Deaths on way to or from work place</i>	55	42	50

Työsuojelua koskevat säännökset sisältyvät lakiin työsuojeluhallinnosta (574/72) sekä lakiin työsuojelun valvonnasta (131/73). Työsuojeluhallintoa johtaa sosiaali- ja terveystieteiden alaisena keskusvirastona työsuojeluhallitus, mikä perustettiin Tampereelle 1972. Sen keskeisin tehtävä on työolojen turvallisuuden ja terveellisuuden valvonta. Aluehallintoa varten maa on jaettu työsuojelupiireihin, joissa kussakin on työsuojelutoimisto. Paikallisena työsuojeluviranomaisena on kunnan terveyslautakunta.

Työterveyslaitos, jolla on 6 aluetyöterveyslaitosta, pyrkii työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisyyn suorittamalla monitahoista työterveydenhuollon tutkimus- ja opetustyötä ja tarjoamalla asiantuntijapalveluja. Laitos muutettiin 1978 julkisoikeudelliseksi laitokseksi. Työterveyslaitoksen ylintä johtoa edustavat valtioneuvoston nimeämät valtuuskunta ja johtokunta. Niiden tehtävistä ja kokoonpanosta on säädetty asetuksella työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (501/78).

Työterveyslaitoksen yhteydessä toimii virallinen, koko maan kattava ammattitautirekisteri, joka perustettiin 1964. Siihen rekisteröitiin uusia ammattitautitapauksia 1981—82 yli 5 000 vuodessa (taulu 89).

89. Uudet ammattitautitapaukset diagnooseittain — Nya yrkessjukdomar enligt diagnos — *New cases of occupational diseases by diagnosis*

	1980	1981	1982
Tartuntataudit — Infektionsjukdomar — <i>Infectious diseases</i>	95	78	84
Meluvamma — Bullerskada — <i>Noise-induced hearing loss</i>	1 500	1 856	2 013
Astma — Astma — <i>Asthma</i>	140	156	152
Ääriätauti — Vibrationssjukdomar — <i>Vibration syndrome</i>	56	59	47
Jännetupentulehdus — Tendinivaginit — <i>Tendinitis</i>	624	789	880
Myrkytykset — Förgiftningar — <i>Poisonings</i>	91	73	89
Ihotaudit — Hudsjukdomar — <i>Skin diseases</i>	1 214	1 169	1 132
Muut — Övriga — <i>Others</i>	751	1 049	968
Yhteensä — Summa — Total	4 471	5 229	5 365

Suomen ammattitautirekisterin tiedot kertyvät vakuutuslaitosten lähettämistä ilmoituksista, jotka pohjautuvat tapaturmailmoitukseen ja lääkärintilaukseen, Työterveyslaitoksessa kirjoitetuista ammattitautitilauksista sekä 1. 1. 1975 lähtien lääninlääkäreiden saamista ammattitauti-ilmoituksista.

Ammattitautirekisteri sisältää työsopimus- tai virkasuhteessa olevien työntekijöiden ammattitaudit, yksityisyrittäjät ovat jokseenkin täysin rekisterin ulkopuolella. Rekisterin kattavuutta heikentää myös esim. se että työnantajat eivät aina tee tapaturmailmoitusta ja että tapaturmavakuutuslaitokset eivät ilmoita jokaista ammattitautina ilmoitettua tapaturmatapausta.

domar som medfört minst tre dagars arbetsoförmåga (med undantag av olycksdagen) och hörselskador och vibrationssjukdomar som medfört minst 10 %:s invaliditet, även om de inte skulle ha föranlett frånvaro från arbetet.

Med färdolycksfall avses olycksfall, som drabbat person under färd från bostaden till arbetsstället före arbetets början eller under färd från arbetet till bostaden efter arbetets slut och som medfört minst tre dagars arbetsoförmåga.

Stadgarna gällande arbetarskydd ingår i lagen om arbetarskyddsförvaltningen (574/72) samt lagen om tillsynen över arbetarskydden (131/73). Arbetarskyddsförvaltningen leds såsom underlydande social- och hälsovårdsministeriet av arbetarskyddsstyrelsen, som grundades 1972. Dess viktigaste uppgift är trygghet av arbetsförhållanden och hälsosamheten. För regional förvaltning har landet indelats i arbetarskyddsdistrikt, vilka alla har arbetarskyddsbyrå. Såsom lokal arbetarskyddsmyndighet fungerar kommunens hälsovårdsnämnd.

Institutet för Arbetshygien, som har sex regionala institut, försöker förebygga arbetsolycksfall och yrkessjukdomar genom att utföra mångfacetterat forsknings-, undervisnings- och servicearbete inom företagshälsovården. Det bildades 1. 7. 1978 till ett offentligt institut. Institutets för Arbetshygien högsta ledning representeras av statsrådet tillställda delegation och styrelse. Bl.a. gällande deras uppgifter och sammansättning har skilt stadgats med förordningen om institutets för arbetshygien verksamhet och finansiering.

Institutet för arbetshygien har ett officiellt yrkessjukdomsregister, som grundades 1964. I den registrerades nya yrkessjukdomsfall 1981—82 över 5 000 per år (tabell 89).

Grunduppgifterna samlas ur försäkringsanstaltens anmälningar, som baserar sig på anmälan om olycksfall och läkarutlåtande, yrkessjukdomsutlåtanden som skrivits i Institutet för arbetshygien samt från och med 1. 1. 1975 ur de anmälningar om yrkessjukdom som länsläkarna får.

Registret över yrkessjukdomar omfattar yrkessjukdomarna av arbetstagar- eller tjänsteförhållande, privata företagare är nästan helt utanför registret. Registrats täckning försvagas även t.ex. av, att arbetsgivarna inte alltid gör olycksfallsanmälan och att försäkringsanstaltens inte underrättar om varje olycksfall som anmäls såsom yrkessjukdom.

90 Tapaturmaiset kuolemat niiden syyn mukaan vuosina 1979 ja 1980
 Döda genom olyckor enligt skadans orsak åren 1979 och 1980
 Accidental deaths by external cause in 1979 and 1980

No 1) Nr 1) No 1)	Vamman syy Skadans orsak External cause of injury	1980			1979			1978			1977			1976			1975			1974		
		Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	No 1) Nr 1) No 1)	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	No 1) Nr 1) No 1)	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	No 1) Nr 1) No 1)	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	No 1) Nr 1) No 1)	Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total		
1980																						
807	Rautatieliikennetapaturmat — Järnvägsolycksfall — Railway accidents	14	10	24	890—			890—														
819	Mootoriajoneuvotapaturmat — Motorfordonsolyckor — Motor vehicle accidents				899			899														
825—	Muut maaliikennetapaturmat — Andra olycksfall i trafik till lands — Other road vehicle accidents	391	149	540	910			910														
827					922			922														
838	Vesiliikennetapaturmat — Olycksfall i trafiken till sjöss — Water transport accidents	13	7	20	916—			916—														
846	Ilmaliikennetapaturmat — Olycksfall i lufttrafik — Aircraft accidents	121	4	125	921			921														
859—	Myrkytystapaturmat — Förgiftningsolycksfall — Accidental poisoning by solid and liquid substances	4	1	5	923—			923—														
877					928			928														
880—	Putoamis- ja kaatumistapaturmat — Olycksfall förorsakade vid fall — Accidental falls	270	44	314	—949			—949														
887		272	276	548																		
1979																						
807	Rautatieliikennetapaturmat — Järnvägsolycksfall — Railway accidents	19	4	23	890—			890—														
819	Mootoriajoneuvotapaturmat — Motorfordonsolyckor — Motor vehicle accidents				899			899														
825—	Muut maaliikennetapaturmat — Andra olycksfall i trafik till lands — Other road vehicle accidents	459	199	658	910			910														
827					922			922														
838	Vesiliikennetapaturmat — Olycksfall i trafiken till sjöss — Water transport accidents	18	8	26	916—			916—														
846	Ilmaliikennetapaturmat — Olycksfall i lufttrafik — Aircraft accidents	117	6	123	921			921														
859—	Myrkytystapaturmat — Förgiftningsolycksfall — Accidental poisoning by solid and liquid substances	8	—	8	923—			923—														
877					928			928														
880—	Putoamis- ja kaatumistapaturmat — Olycksfall förorsakade vid fall — Accidental falls	288	45	333	—949			—949														
887		268	258	526																		
Kaikkiaan — Inalles — Total																						
		1 529	600	2 129																		
		1978	1 577	609	2 186																	
		1977	1 777	645	2 422																	
		1976	1 771	697	2 468																	
		1975	1 894	684	2 578																	
		1974	1 636	732	2 668																	

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan (E-sarja). — Nummeringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969 (E-serien). — Coding according to ICD, taken into use in 1969 (E numbers).

91 Erilaisissa tieliikenneonnettomuuksissa kuolleet ja loukkaantuneet sukupuolen mukaan vuosina 1977—82 ¹⁾
 Döda och skadade vid olika vägtrafikolyckor enligt kön åren 1977—82 ¹⁾
 Deaths and injured from different kind of road traffic accidents by sex in 1977—82 ¹⁾

Kulkuväline Fordon Conveyance	Kuolleita — Döda — Deaths			Loukkaantuneita—Skadade—Injured ²⁾			
	Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females	Yhteensä Summa Total	
Jalankulkijat — Fotgängare — Pedestrians	1982	74	82	156	638	724	1 362
	1981	74	57	131	630	698	1 328
	1980	78	61	139	560	645	1 205
	1979	73	79	152	591	711	1 302
	1978	88	55	143	612	640	1 252
	1977	98	68	166	817	830	1 647
Polkupyörät — Cyklar — Cycles	1982	53	29	82	785	829	1 614
	1981	61	43	104	663	670	1 333
	1980	65	42	107	618	653	1 253
	1979	66	38	104	558	559	1 117
	1978	51	36	87	540	589	1 129
	1977	66	39	105	630	564	1 194
Mopot — Mopeder — Mopeds	1982	33	1	34	524	37	561
	1981	47	1	48	518	45	563
	1980	40	3	43	506	33	539
	1979	57	1	58	506	36	542
	1978	76	2	78	498	16	514
	1977	61	2	63	521	35	556
Moottoripyörät — Motorcyklar — Motorcycles	1982	13	—	13	442	55	497
	1981	27	1	28	354	34	388
	1980	20	1	21	363	37	400
	1979	22	—	22	348	44	392
	1978	20	3	23	357	41	398
	1977	22	1	23	538	56	594
Traktorit — Traktorer — Tractors	1982	8	—	8	28	1	29
	1981	6	—	6	38	3	41
	1980	12	—	12	30	2	32
	1979	11	—	11	31	—	31
	1978	7	2	9	40	—	40
	1977	22	2	24	30	4	34
Henkilöautot — Personbilar — Cars	1982	182	74	256	2 833	1 634	4 467
	1981	157	55	212	2 972	1 773	4 745
	1980	161	41	202	2 688	1 740	4 428
	1979	199	77	276	2 980	1 696	4 676
	1978	191	57	248	3 029	1 789	4 818
	1977	219	78	297	3 971	2 400	6 371
Muut ajoneuvot — Andra fordon — Other vehicles	1982	20	—	20	403	184	587
	1981	17	9	26	448	226	674
	1980	22	5	27	401	184	585
	1979	19	8	27	492	210	702
	1978	15	7	22	386	164	550
	1977	27	4	31	604	309	913
Yhteensä — Summa — Total	1982	383	186	569	5 653	3 464	9 117
	1981	389	166	555	5 623	3 449	9 072
	1980	398	153	551	5 166	3 256	8 422
	1979	447	203	650	5 506	3 256	8 762
	1978	448	162	610	5 462	3 239	8 701
	1977	515	194	709	7 111	4 198	11 309

¹⁾ Poliisiviranomaisten tietoon tulleet onnettomuudet. — Olyckor, som polismyndigheterna fått vetskap om. — Accidents known to police authorities

²⁾ »Loukkaantuneen» määritelmä muuttunut v. 1978. — Definitionen av »skadade» har förändrats år 1978. — Definition of »injured» revised in 1978

Lähde — Källa — Source: Tilastokeskuksen tieliikennevahinkotilasto. — Statistikcentralens statistik över vägtrafikolyckor. — Road traffic accident statistics of Central Statistical Office.

92 Tiellikenneonnettomuudet ja niissä kuolleet ja loukkaantuneet vuosina 1946—82 ¹⁾
 Vägtraffikolyckor och i dem döda och skadade åren 1946—82 ¹⁾
 Road traffic accidents and deaths and injured from them in 1946—82 ¹⁾

Vuosi År Year	Onnettomuudet Olyckor Accidents	Kuolleet — Döda — Deaths				Loukkaantuneet — Skadade — Injured			
		Lukumäärä Antal Number	1 000 onnettomuutta kohti Per 1 000 olyckor Per 1 000 accidents	1 000 autos kohti Per 1 000 bilar Per 1 000 cars	1 000 000 henkeä kohti ²⁾ Per 1 000 000 personer ²⁾ Per 1 000 000 population ²⁾	Lukumäärä Antal Number	1 000 onnettomuutta kohti Per 1 000 olyckor Per 1 000 accidents	1 000 autoa kohti Per 1 000 bilar Per 1 000 cars	1 000 000 henkeä kohti ²⁾ Per 1 000 000 personer ²⁾ Per 1 000 000 population ²⁾
1946	4 048	296	73.1	9.7	77.8	1 706	421.4	56.1	448.2
1947	5 250	353	67.2	9.2	91.6	2 101	400.2	54.7	544.4
1948	6 469	398	61.5	8.7	102.0	2 587	399.9	56.6	661.4
1949	7 190	330	45.9	6.3	83.3	2 803	389.8	53.2	707.3
1950	8 491	375	44.2	6.4	94.6	3 224	379.7	54.9	804.2
1951	9 747	373	38.3	5.4	92.1	3 407	349.5	49.6	841.8
1952	13 369	373	27.9	4.2	91.2	4 201	314.2	47.3	1 027.0
1953	13 389	424	31.7	4.0	102.4	5 105	381.3	48.7	1 233.3
1954	15 151	442	29.2	3.9	105.5	5 553	366.5	48.5	1 326.3
1955	18 066	498	27.6	3.8	117.4	6 185	342.4	47.2	1 460.5
1956	18 513	556	30.0	3.6	129.6	6 737	363.9	43.7	1 573.4
1957	18 360	559	30.4	3.2	128.9	7 136	388.7	40.7	1 650.3
1958	17 220	548	31.8	2.9	125.2	7 337	426.1	38.2	1 682.9
1959	18 690	649	34.7	3.0	147.0	8 138	435.4	37.9	1 851.8
1960	22 025	765	34.7	3.2	171.7	9 716	441.4	40.1	2 193.4
1961	25 085	786	31.3	2.8	176.2	11 256	448.7	40.3	2 523.2
1962	28 500	810	28.4	2.5	180.3	12 175	427.2	37.4	2 710.7
1963	29 270	913	31.2	2.5	201.8	12 498	427.0	33.6	2 763.0
1964	31 753	964	30.4	2.2	211.9	14 163	446.0	33.0	3 113.7
1965	37 217	1 049	28.2	2.1	229.9	15 914	427.6	31.5	3 487.1
1966	35 110	1 098	31.3	1.9	239.7	14 827	422.3	25.8	3 236.7
1967	32 040	973	30.4	1.5	211.3	15 345	478.9	24.4	3 331.7
1968	28 962	939	32.4	1.4	203.0	14 370	491.7	21.0	3 106.0
1969	29 053	1 006	34.6	1.4	217.6	15 248	524.8	21.2	3 297.7
1970	30 466	1 055	34.6	1.4	229.0	16 028	526.1	20.3	3 479.6
1971	30 005	1 143	38.1	1.3	247.8	16 026	534.1	18.8	3 474.8
1972	28 205	1 156	41.0	1.2	249.2	15 985	566.7	17.5	3 445.3
1973	29 071	1 086	37.4	1.1	232.7	15 859	545.5	15.4	3 398.8
1974	26 574	865	32.6	0.8	184.5	14 167	533.1	13.2	3 022.0
1975	27 608	910	33.0	0.8	193.2	14 157	512.8	12.4	3 004.9
1976	23 989	804	33.5	0.7	170.1	11 706	488.0	9.9	2 477.1
1977	24 287	709	29.2	0.6	149.6	11 309	465.6	9.2	2 386.4
1978	27 065	610	22.5	0.5	128.1	8 701	321.5	7.0	1 828.7
1979	28 668	650	22.7	0.5	136.4	8 762	305.6	6.6	1 839.0
1980	29 416	551	18.7	0.4	115.3	8 422	287.0	6.1	1 766.3
1981	31 303	555	17.7	0.4	115.6	9 072	289.8	6.2	1 890.0
1982	31 227	569	18.2	0.4	117.9	9 117	292.0	5.9	1 888.8

¹⁾ Poliisiviranomaisten tietoon tulleet onnettomuudet. — Olyckor, som polismyndigheterna fått vetskap om. — Accidents known to police authorities.

²⁾ Maassa asuvan väestön keskiikäiluku. — Den i riket bosatta befolkningens medelfolkmängd. — Resident mean population.

³⁾ »Loukkaantuneen» määritelmä muuttunut. — Definitionen av »skadade» har förändrats. — Definition of »injured» revised.

Lähde — Källa — Source: Tilastokeskuksen tiellikennevahinkotilasto. — Statistiskcentralens statistik över vägtraffikolyckor. — Road traffic accident statistics of Central Statistical Office.

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (taulut 93—94)

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista (Tautiluokituksen pääryhmä XIII) ovat yleisimpiä selän ja raajanivelten degeneraatiosta johtuvat sairaudet, reumaattiset kiputilat ja reumaattiset niveltulehdukset. Näiden tilojen yleisyyden ja oireiden moninaisuuden vuoksi rajankäynti sairauden ja normaaliksi katsottavan välillä tuottaa vaikeuksia. Kriteereistä riippuen sairaksi voidaan luokitella eri aikoina eri suuri osa väestöstä. Tähän vaikuttavat väestön terveydentilaansa kohtaan kokemat odotukset ja asenteet, oireista johtuva sosiaalis-taloudellinen haitta ja sen kompensatio sekä yhteiskunnan suhtautuminen sairauteen.

Biologisen sairauden määrän vaihtelua on sen vuoksi vaikea kuvata.

Normaalin ja sairaan välisen rajan epämääräisyys on ominaista erityisesti degeneratiivisille nivel- ja selkäsairauksille sekä reumaattisille kiputiloille. Tämä ei niinkään koske tulehduksellisia reumasairauksia eikä monia muita lähinnä nuorten ja keskiikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia.

Työikäisessä väestössä tuki- ja liikuntaelinten vaikea invaliditeetti on vähentynyt ja vähenee edelleen. Entistä lievemmät vaivat koetaan kuitenkin nykyisin haittaavina sairauksina. Tätä osoittaa Kansaneläkelaitoksen suorittamissa sosiaaliturvan haastattelututkimuksissa 1964 ja 1976 saadut tulokset. Tutkimus kohdistui 15 vuotta täyttäneeseen laitoshoidon ulkopuolella olevaan väestöön. Vuonna 1964 8,8 % ja 1976 13,3 % haastatelluista ilmoitti sairastavansa pitkäaikaista, työ- tai toimintakykyä alentavaa tuki- ja liikuntaelinten sairautta. Laitoshoidon ulkopuolisessa aikuisväestössä arvioidaan olleen 1976 pitkäaikaisia tuki- ja liikuntaelinsairaita henkilöitä noin 513 000, joista selkäsairaita 262 000 ja nivelrikkoisia 124 000. Eriasteisia liikumisvaikeuksia tuki- ja liikuntaelinsairaista oli (1976) 43 %:lla, ja yli puolet väestön liikkumisrajoittuneisuudesta liittyi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat siis yleisiä, ja niiden määrä lisääntyy väestön iän kohotessa. Kaikilla 60 vuotta täyttäneillä on nivelten tai selkärangan degeneratiivisia muutoksia, ja heistä noin 20 %:lla on niihin liittyviä kliinisiä oireita.

Tulehduksellisten reumatautiin insidenssi on pitkään pysynyt samana (paitsi kuumereumassa jossa insidenssi on laskenut). Ei ole perusteltua odottaa, että insidenssi muuttuu lähitulevaisuudessa. Asiantuntijoiden arvioiden mukaan Suomessa sairastuu vuosittain noin yksi tuhannesta aikuisesta nivelreumaan. Näistä noin puolella nivelreumaa voidaan pitää »varmana», puolella »todennäköisenä». Osa sairastuneista paranee, mutta kroonistuvia on niin paljon, että hoitoa vaativia nivelreumaa sairastavia on väestöstä noin 1 %, miehistä 0,5 % ja naisista 1,5 %. Jatkuvan hoidon tarpeessa olevien määrä on siis noin 40 000—50 000 henkilöä. Nivelreumaa on arvioitu olevan noin 3 %:lla väestöstä, jos lievätkin taudintapaukset otetaan huomioon.

Yleisimmät reumaattiset niveltulehdukset ja niiden likimääräinen vuotuinen esiintyminen (insidenssi) 16 vuotta täyttäneessä väestössä 10 000 henkeä kohti on arvioitu seuraavasti (Lähde: Nivelreuma. Tutkimus- ja hoito-ohjelma. Sitra 1979):

Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (tabeller 93—94)

Bland sjukdomarna i muskuloskeletala systemet och bindväven (Huvudgrupp XIII i Klassifikation av sjukdomar) är sjukdomar förorsakade av rygg- och extremitetledernas degeneration, reumatiska smärttillstånd samt reumatoida artriter de allmännast förekommande. På grund av dessa tillstånd allmänna förekomst och mångskiftande symptom är det svårt att dra gränsen mellan sjukdom och normalt tillstånd. Beroende på vilka kriterier som tillämpas kan vid olika tidpunkter en olika stor del av befolkningen klassificeras sjuka. På detta inverkar de förväntningar och inställningar befolkningen hyser gentemot sitt hälsotillstånd, de av symptomen förorsakade socioekonomiska olägenheterna och kompensationen därav samt samhällets attityder till ifrågavarande sjukdom.

Den diffusa gränsdragningen mellan normalt och sjukdomstillstånd är speciellt karakteristisk för degenerativa led- och ryggsjukdomar samt reumatiska smärttillstånd. Detta gäller dock inte inflammatoriska reumasjukdomar och många andra sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, som närmast förekommer hos unga och medelålders människor.

Invaliditet av svår grad bland befolkningen i arbetsför ålder har minskat och fortsätter att minska. Numera upplevs emellertid allt lindrigare besvär som besvärande sjukdomar. Detta påvisar resultaten av de av FPA åren 1964 och 1976 utförda enkätundersökningarna om socialskyddet. Undersökningarna inriktades på den 15 år fyllda, anstaltsvården utomstående befolkningen. År 1964 sade sig 8,8 % och år 1976 13,3 % av de tillfrågade lida av någon bestående eller arbetsförmågenedsättande sjukdom i muskuloskeletala systemet eller bindväven. Antalet personer som har långvariga sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven har uppskattats till 513 000, av dessa 262 000 personer har ryggsjukdomar och 124 000 personer har osteoartros. Av patienterna med sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven hade 43 % rörelsesvärigheter av varierande grad (1976) och över hälften av befolkningens rörelsesvärigheter berodde på sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven.

Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven är således allmänna och deras antal ökar med åldern. Alla 60 år fyllda har degenerativa förändringar i lederna eller ryggraden och av dem var femte har kliniska symptom.

De inflammatoriska reumasjukdomarnas incidens har, reumatisk feber undantagen, länge hållits på samma nivå. Det föreligger inga skäl att antaga, att incidensen skulle öka i framtiden heller. Enligt sakkunniga insjuknar årligen ungefär en i tusen fullvuxna i ledgångsreuma. Hos hälften av dem kan reuma anses vara »säker, hos andra hälften »sannolik». En del av de insjuknade blir återställda, men kroniker finns så mycket att insjuknade i ledgångsreuma som kräver vård finns ca 1 % av befolkningen, av män 0,5 % och av kvinnor 1,5 %. I behov av kontinuerlig behandling är sålunda ca 40 000—50 000 personer. Det har uppskattats att ledgångsreuma finns hos ca 3 % av befolkningen, om även lindriga fall tas i betraktande.

De allmännaste ledinflammationerna och deras ungefärliga årliga förekomst (incidens) hos den 16 år fyllda befolkningen per 10 000 personer är följande (Källa: Nivelreuma. Tutkimus- ja hoito-ohjelma (Undersökning- och vårdprogram) Sitra 1979):

9 uutta nivelreumapotilasta:

- 4 varmaa nivelreumaa
- 5 todennäköistä nivelreumaa, joista yksi seropositivinen

13 muuta niveltulehduspotilasta:

- 5 epäspesifistä niveltulehdusta (tavallisimmin toisen polven nesteily)
- 1 selkärankareuma
- 1 Reiterin tauti
- 1 reaktiivinen niveltulehdus
- 1 nivelpsoriasis
- 1 systeeminen sidekudostauti
- 1 primaari kihti
- 2 muuta niveltulehdusta

Yhteensä 22 reumaattista niveltulehduspotilasta/10 000

Maassamme sairastuu siten nykyään noin 8 500 aikuista vuodessa reumaattisiin niveltulehduksiin ja näistä noin 3 500 nivelreumaan. Lapsia (alle 16 v.) sairastuu vuosittain noin 100 nivelreumaan. Nivelreumaa sairastavia lapsia on noin 500.

Ortopedisten sairauksien luonne on viime vuosina huomattavasti muuttunut. Haittaavien jälkitilojen määrä on vähentynyt kun hoitomenetelmät ovat kehittyneet. Hoitoaikojen lyheneminen yhdessä tehostetun avohoidon kanssa on merkittävästi lisännyt sairaaloiden kapasiteettia.

Lasten ortopedian alalla on tapahtunut suuria edistysaskeleita synnynnäisten lonkkavikojen ja skolioosin kohdalla. Luu- ja niveltuberkuloosin määrä on jyrkästi vähentynyt, osteomyeliittien, valenivelten ja murtumien primaarihoidon tehostuminen on vähentänyt jälkitilojen korjaustarvetta, ja polioinvalidit ovat jo aikuisiässä. Toisaalta hoidon tarvetta on lisännyt etenkin lapsilla entistä lievempien sairauksien tehokkaampi hoito ja tarpeellinen hoidon seuranta myöhäishaittojen ehkäisemiseksi.

Degeneratiivisten nivel- ja selkäsairauksien synnyssä ovat niveliin kohdistuvat vammat ja mekaaniset rasitukset merkityksellisiä. Eräissä tutkimuksissa on todettu raskaan fyysisen työn lisäävän käden, polven, kaularangan ja lannerangan nivelrikkoa. Toisaalta liikunnan puute lisää tuki- ja liikuntaelimestön sairastumisalttiutta, esim. istumatyö saattaa lisätä alttiutta saada lanneristiselän kiputiloja. Fyysinen kuormitus on tuki- ja liikuntaelimestölle tarpeellista, ja haittoja ilmenee sekä alikuormituksesta että ennen kaikkea ylikuormituksesta. Työn fyysinen kuormittavuus on viime vuosikymmeninä merkittävästi vähentynyt, mutta samalla työn luonne on osittain muuttunut yksitoikkoiseksi ja yksipuolisesti kuormittavaksi. Tämä voi tulevaisuudessa näkyä muutoksena tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyydessä. Ergonomian ja työsuojelun kehittyminen voivat vähentää työssä esiintyviä näistä sairauksista johtuvia ongelmia.

Yli 55-vuotiailla tapaturma-alttius lisääntyy selvästi, ja luuston haurastumisen johdosta murtumat vammatyypinä yleistyvät. Sairaalan vuodeosastoilla hoidetuista vammoista oli 1981 yleisin reisolun kaulan murtuma, tapauksia oli 5 726, joista 5 101 oli 55-vuotiaita tai vanhempia potilaita. Vanhusten suuri murtumalttius asettaa lisävaatimuksia kuntoutus- ja jälkihoidolle, ja vaatii kotisairaanhoidon ja pitkäaikaissairaanhoidon kehittämistä.

9 nya ledgångareuma

- 4 säkra
- 5 sannolika, av vilka en seropositiv

13 andra ledinflammation

- 5 specifika artriter (vanligast vätska i ett knä)
- 1 ryggradsreuma
- 1 Reiters sjukdom
- 1 reaktiv artrit
- 1 ledgångspsoriasis
- 1 systemisk bindevävssjukdom
- 1 primär gikt
- 2 andra artriter

22 reumatiska artriter sammanlagt/10 000

I vårt land insjuknar årligen cirka 8 500 vuxna i reumatiska artriter, varav 3 500 i ledgångsreuma. Årligen insjuknar omkring 100 barn. Antalet barn, som lider av ledgångsreuma, är cirka 500.

De ortopediska sjukdomarnas karaktär har under de senaste åren förändrats avsevärt. Antalet besvärande följdtilstånd har minskat i och med att vårdmetoderna har utvecklats. De förkortade vårdtiderna kombinerade med effektivare öppna vård har i betydande grad bidragit till att öka sjukhusens kapacitet.

Inom barnortopedin har stora framsteg gjorts vad medfödda höftledsdislokationer och sklios beträffar. Antalet fall av tuberkulos i ben och leder har kraftigt minskat, den effektivare primärvården av osteomyeliter, pseudoartros och frakturer har minskat följdtilståndens korrigeringsbehov, liksom har polioinvaliderna uppnått vuxen ålder. Å andra sidan har vårdbehovet ökat framför allt på grund av en effektivare vård av allt lindrigare sjukdomar hos barn samt tillbörlig vårduppföljning i syfte att motverka sena besvär.

Vid led- och ryggsjukdomarnas uppkomst är ledkontusioner och mekanisk ansträngning av betydelse. I samband med vissa undersökningar har man konstaterat, att tungt fysiskt arbete ökar benägenheten för osteoartros i handen, knäet, halskotpelaren och ländkotorna. Å andra sidan ökar brist på motion benägenheten för sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, t.ex. sittarbete kan medföra ökad benägenhet för värk i höftkorsryggen. Fysisk belastning är av nöden för muskuloskeletala systemet och bindväven; besvär uppkommer både som en följd av underbelastning och framför allt på grund av överbelastning. Arbetets fysiska belastning har under de senaste decennierna minskat avsevärt, men samtidigt har arbetsformerna antagit en delvis enformig och ensidigt belastande karaktär. Detta kan eventuellt i framtiden återspeglas i form av en ökad frekvens av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven. Utvecklingen på ergonomins och arbetarskyddets områden kan inverka minskade på de i arbetet framträdande, av dessa sjukdomar föranledda besvären.

Hos personer över 55 år ökar risken för olycksfall tydligt och på grund av att benstommen skörnar blir skador av frakturtyp allt vanligare. Av de skador som vårdats 1981 på sjukhusens bäddavdelningar var det vanligaste fall fraktur på övre delen av lärben, antalet fall var 5 726, av vilka 5 101 var 55-åriga eller äldre patienter. Äldringarnas stora benägenhet för frakturer ställer ytterligare krav på rehabiliterings- och uppföljningsvården, samtidigt förutsätts utvecklande av hemvården och kronikervården.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuva sosiaalisessa elämässä ilmenevä haittavaikutus on viime vuosina lisääntynyt. Tämä ilmenee ennen kaikkea näistä tiloista johtuvana työkyvyttömyytenä.

Lyhytaikaista työkyvyttömyyttä kuvaavista sairausvakuutuksen alkaneista päivärahauskautista tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osuus kasvoi 1967—82 yli kaksinkertaiseksi, absoluuttinen määrä kasvoi yli kolminkertaiseksi (taulu 93). Vuonna 1982 suurin sairausryhmä oli selkäsärky: 42 300 tapausta.

Pitkäaikaista työkyvyttömyyttä osoittavassa kansaneläkelain mukaisessa työkyvyttömyyseläkettä kannassa tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osuus lisääntyi 1967—82 13.2 %:sta 24.1 %:iin. Absoluuttinen määrä kasvoi yli kolminkertaiseksi. Lisäys, mikä näyttää pysähtyneen 1978, kohdistui valtaosin degeneratiivisiin nivel- ja selkäsairauksiin. Vuonna 1982 suurin sairausryhmä oli raajojen ja selän nivelrikko: 32 500 tapausta. Pitkäaikainen työkyvyttömyys painottuu tässä sairausryhmässä vanhimpiin ikäluokkiin. Koska tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat pitkäaikaisia, nuorten työkyvyttömyyden kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys on suuri.

De olägenheter, som till följd av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven uppträder i det sociala livet, har ökat under de senaste åren. Detta framträder framför allt som arbetsförmåga föranledd av dessa tillstånd.

Av sjukförsäkringens inledda dagpenningperioder, som åskådliggör kortvarig arbetsförmåga, fördubblades den proportionella andelen av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven under perioden 1967—82, medan den absoluta delen ökade nästan till det trefaldiga (tabell 93).

Av invaliditetspensionsbeståndet, som åskådliggör långvarig arbetsförmåga, ökade den proportionella andelen av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven under åren 1967—82 från 13.2 till 24.1 % medan den absoluta andelen ökade till mer än det trefaldiga. Denna ökning som nu förefaller att ha stagnerat, härrörde till största delen från degenerativa led- och ryggsjukdomar. Tyngdpunkten av långvarig arbetsförmåga ligger i denna huvudgrupp på de äldre åldersgrupperna. Eftersom sjukdomarna i muskuloskeletala systemet och bindväven är långvariga, är dock den folkhälsomässiga och nationalekonomiska betydelsen av unga personers arbetsförmåga avsevärd.

93. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden ja alkaneitten päivärahauskautien määrä — Invaliditetspensionerna och de inledda dagpenningperioderna (m.a.a. sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven) — National invalidity pensions and national sickness allowance spells begun, granted because of diseases of musculoskeletal system and connective tissues

Työkyvyttömyyseläkkeet — Invaliditetspensioner Invalidity pensions			Alkaneet päivärahauskautet — Inledda dagpenningperioder Sickness allowance spells begun		
Määrä Antal Number	% kaikista työk. eläkkeistä I % av alla inv.pensioner In % of all invalidity pensioners	‰ ₁₀₀ 16—64-vuotiaista I ‰ ₁₀₀ 16—64 åriga In ‰ ₁₀₀ of persons aged 16—64 y.	Määrä Antal Number	% kaikista päivärahauskautista I % av alla dagpenningperioder In % of all allowance spells begun	‰ ₁₀₀ 16—64-vuotiaista I ‰ ₁₀₀ av 16—64 åriga In ‰ ₁₀₀ of persons aged 16—64 y.
31. 12.					
1967	13.2	6.0	34 140	11.6	11.1
1968	13.9	6.8	36 380	11.8	11.7
1969	14.7	7.7	43 310	11.6	14.2
1970	15.7	8.8	55 650	12.9	18.1
1971	16.9	10.2	69 680	15.1	22.6
1972	18.6	12.3	83 610	16.4	26.9
1973	19.9	14.1	89 620	18.1	28.6
1974	21.5	16.4	92 430	18.6	29.4
1975	22.6	17.9	93 590	19.9	29.6
1976	23.2	18.9	96 240	20.9	30.7
1977	23.7	19.4	93 550	21.9	30.0
1978	23.8	19.1	88 230	22.2	28.2
1979	23.9	18.8	98 890	24.4	31.6
1980	23.9	18.4	104 450	25.2	32.9
1981	24.0	18.0	111 150	26.0	34.8
1982	24.1	17.6	119 270	27.9	37.0

94. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi hoidetut yleissairaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistetut potilaat — De från lasaretten och tuberkulosinrättningarna utskrivna patienterna, vårdade m.a.a. sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — Patients discharged from general hospitals and TB institutions, treated because of diseases of musculoskeletal system and connective tissues

	Potilaat — Patienter — Patients			Potilaspäivät — Patientdagar Patient days		
	1969 ¹⁾	1980	1981	1969 ¹⁾	1980	1981
Tulehduskelliset reumasairaudet — Inflammatoriska reumasjukdomar — Inflammatoriska rheumatic diseases (ICD 711—712, 714—716, 734)	11 500	16 500	17 400	250 000	356 000	378 000
Raajanivelten nivelrikko — Osteoartros i extremiteter — Osteoarthritis of limbs (ICD 713.00—09) ..	4 700	8 400	9 100	87 000	129 000	143 000
Selkärangan nivelrikko ja selkäsärky — Osteoartros i ryggrad och ryggvärk — Spondylitis osteoarthritisica and vertebrogenic pain (ICD 713.10—20,728)	8 500	10 000	10 700	106 000	145 000	143 000
Muut — Övriga — Others	13 800	26 700	28 200	199 000	245 000	221 000
Kaikki tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Alla sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — All diseases of musculoskeletal system and connective tissues (ICD 710—738)	38 500	61 600	65 400	642 000	875 000	885 000

¹⁾ Ilman tub.laitoksia. — Exkl. tub.inrättningar. — Excl. TB institutions.

Näin huomattavat nousut sosiaalivakuutusrekistereissä heijastavat enemminkin muutoksia sosiaaliturvajärjestelmässä kuin lisäystä biologisessa sairastuvuudessa. Myös väestön asenteet sairaudesta koituvia haittoja kohtaan lievenvät muuttuneet.

Yleissairaaloiden ja tuberkuloosilaitosten vuodeosastoilla hoidettujen tuki- ja liikuntaelinpotilaiden määrä on nykyään noin 7 % näiden sairaaloiden kaikista potilaista (taulu 94).

Kustannushyötyanalyytisissä tarkasteluissa tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito on osoittautunut yhteiskunnalle hyvin edulliseksi. Tämä johtuu siitä, että hoidolla voidaan lievittää jopa vuosikymmeniä kestävästä invaliditeetistä astetta ja siten myös vähentää tarvittavien sairaanhoito- ja muun tuen määrää hyvin pitkän aikaa.

Sydän- ja verisuonisairaudet (taulut 95—99)

Suomi on tullut kansainvälisesti tunnetuksi maana, jossa sydänkuolemia on poikkeuksellisen runsaasti varsinkin miehillä. Esimerkiksi WHO:n suorittamassa verensalpaussydäntaudin (sydäninfarktin) aiheuttamia kuolemantapauksia vuotta 1971 koskevassa tutkimuksessa Suomen kooluuet (Helsinki ja Tampere) olivat huonoimmat 17 muuhun koalueeseen (13 maassa) verrattuna.

Suomessa toimineiden sydäninfarktirekistereiden yhteistyönä on laadittu tutkimus maan eri osien välisistä eroista sydäninfarktin esiintymisessä ja ennusteessa vuonna 1973. Mukana olivat Helsingin, Turun, Tampereen ja Pohjois-Karjalan infarktirekisterit. Rekisterien tavoitteena oli kerätä tieto jokaisesta alle 65-vuotiaalle sattuneesta sydäninfarktista. Miesten sairastuvuus (1 000:ta 20—64-vuotiaasta miestä kohti) oli Tampereella 4.36, Turussa 4.63, Helsingissä 5.87 ja Pohjois-Karjalassa 8.63. Noissa luvuissa on otettu huomioon ikärakenteen eroavuudet (ns. suora vakiointi). Vastaavat luvut olivat naisilla 0.89 (Tampereella), 0.87 (Turku), 1.78 (Helsinki) ja 1.75 (Pohjois-Karjala). Kun kaikkien rekistereiden aineisto yhdistettiin, vuoden aikainen sairastuvuus (1 000:ta 20—64-vuotiaasta kohti) oli miehillä 5.52 ja naisilla 1.81. Suhdeluvuissa on otettu huomioon sukupuolten ikärakenteen erot. Michistä kuoli akuutissa vaiheessa (4 ensimmäisen viikon aikana) 36 % ja naisista 33 %. Vuoden kulussa kuoli 42 % miehistä ja 38 % naisista. Eri alueiden väliset erot ennusteessa olivat vähäiset mutta sitäkin selvemmät sairauden esiintymisessä.

Sydäninfarktien kokonaismäärän (kaikenikäisillä) arvioidaan olevan maassamme 20 000—25 000 vuodessa.

Tutkimus- ja kehitysprojekteista on laajin 1972—77 Pohjois-Karjalan läänissä toteutettu koko väestöön kohdistuva sydän- ja verisuonitautien ehkäisyohjelma. Projekti sai alkunsa läänin väestön aloitteesta, ja sitä ovat rahoittaneet Suomen Akatemia, lääkintöhallitus ja Sydäntautiliitto. Tavoitteena on ollut kolmen tärkeimmän sydän- ja verisuonitautien riskitekijän — seerumin kolestrolipitoisuuden, verenpaineen ja tupakoinnin — tason lasku koko väestössä. Menetelminä olivat terveystieteiden, terveydenhuoltohenkilöstön koulutus, terveydenhuolto- ja palvelusten tarjonnan ja toimintakyvyn tehostaminen sekä ohjelmaa tukevien informaatiojärjestelmien kehittäminen.

Sydän- ja verisuonitautien ehkäisyä ja hoitoa koskevaa selvitystyötä on sekä Suomessa että muualla tehty runsaasti, ja ajankohtaiseksi on tullut tiedon kokoaminen tavoiteohjelmaksi. Vuoden 1979 alussa aloitti toimintansa lääkintöhallituksen asettama erityinen sydän- ja verisuonitautien suunnitteluryhmä. Sen tavoitteena on valmistaa ohjelma näiden sairauksien ehkäisyn ja torjunnan kehittämiseksi.

Dylika anmärkningsvärda ökningarna i socialskyddsregistren återspeglar snarare förändringar i socialskyddssystemets tillämpningar än ökad biologisk morbiditet. Likaså torde befolkningens attityder mot besvär föränleda av sjukdom ha ändrats.

Antalet de patienter som vårdats på lasarettens och tuberkulosinrättningarnas bäddavdelningar med anledning av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven är cirka 7 % av alla patienter på dessa sjukhus (tabell 94).

Vid kostnadsnyttoanalytiska betraktelser har vården av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven visat sig vara synnerligen förmånlig för samhället. Detta beror på att vården kan lindra graden av upp till tiotals år varande invaliditeter, samtidigt som man därigenom kan minska behovet av sjukhus-tjänster och övrigt stöd under en synnerligen lång tid.

Hjärt- och andra cirkulationsorganens sjukdomar (tabeller 95—99).

Till och med internationellt har Finland blivit bekant som ett land, där antalet hjärtöda är exceptionellt högt i synnerhet hos män. Exempelvis i en undersökning, som WHO utförde gällande Europa av dödsfall förorsakade av hjärtinfarkt år 1971 och som utgavs 1975, var testområdena i Finland (Helsingfors och Tammerfors) de värsta i förhållande till 17 andra testområden (i 13 länder).

Som samarbete mellan i Finland fungerande hjärtregister har gjorts en undersökning om skillnader mellan landets olika delar vad gäller förekomsten och prognosen av hjärtinfarkt år 1973. De deltagande var infarktregistren i Helsingfors, Åbo, Tammerfors och Norra Karelen. Registrens syfte var att samla uppgifter om alla hjärtinfarkt hos personer under 65 år. Männens morbiditet (per 1 000 män i åldern 20—64 år) var i Tammerfors 4.36, Åbo 4.63, Helsingfors 5.87 och Norra Karelen 8.63. I dessa nummer har man beaktat skillnaderna i åldersstruktur. Motsvarande siffror hos kvinnor var 0.89 (Tammerfors), 0.87 (Åbo), 1.78 (Helsingfors) och 1.75 (Norra Karelen). Om materialet i alla register kombinerades, var morbiditet (per 1 000 personer i åldern 20—64 år) hos män 5.52 och hos kvinnor 1.81, varvid i kvinnornas tal har beaktats skillnaden i åldersstruktur. Av män dog under det akuta skadet (under de fyra första veckorna) 30 % och under de kvinnorna 33 %. Skillnaderna mellan olika regioner i prognosen var ringa, men desto tydligare beträffande sjukdomens förekomst i synnerhet hos män.

Totalantalet hjärtinfarkt (i hela befolkningen) uppskattas till 20 000—25 000 per år.

Av forsknings- och utvecklingsprojekten är det omfattande det preventiva program för hjärt- och cirkulations-sjukdomar, som åren 1972—77 verkställdes i Norra Karelen och vars mål var hela länets befolkning. Projektet påbörjades genom länsbefolkningens initiativ och det har finansierats av Finlands Akademi, medicinalstyrelsen och Hjärt-sjukdomsförbundet i Finland. Målet har varit en sänkning i nivån för de tre viktigaste riskfaktorerna av hjärt- och cirkulationssjukdomar — serums kolesteroltal, blodtryck och tobaksrökning — hos hela befolkningen.

Utredningsarbete för förebyggande och vård av hjärt- och cirkulationssjukdomar har gjorts rikligt och det har blivit aktuellt att få informationen samlad till ett målprogram. Vid början av 1979 startade en av medicinalstyrelsen tillställd speciell planeringsgrupp för hjärt- och cirkulationssjukdomar. Dess mål är att förbereda ett program för utvecklande av dessa sjukdomars prevention och bekämpning.

Ajankohtainen sairaanhoidon ongelma on sydänkirurgia. Vuonna 1982 tehtiin kaikkiaan 1 006 sydänleikkausta, joista 836 oli avosydänleikkauksia. Sydänleikkausten tarve on kuitenkin huomattavasti suurempi. Sepelvaltimon ohitusleikkauksia tehtiin 401 ja läppäleikkauksia 216.

Sairastavuus. Kansaneläkelaitoksen tilastoista saadaan tietoja verenkierroelinten sairauksien aiheuttamasta työkyvyttömyydestä (taulu 95).

Sairausvakuutusasetuksen 3 §:ssä luetellaan ne vaikeat ja pitkäaikaiset sairaudet, joiden hoitamiseen tarvittavat lääkkeet korvataan kokonaan. Sydän- ja verisuonitaudeista niihin kuuluvat sydämen toimintavajaus ja krooninen verenpainetauti (taulu 96).

Ett aktuellt sjukvårdsproblem är hjärtkirurgi. År 1982 utfördes 1 006 hjärtoperationer. Behovet av hjärtoperationer är mycket större. Koronarkärloperationer gjordes 401 och klaffoperationer 216.

Data över morbiditet. Från Folkpensionsanstaltens statistik får man uppgifter om invaliditet som förorsakats av cirkulationsorganens sjukdomar (tabell 95).

I sjukförsäkringsförordningens 3 § uppräknas alla de svåra och långtidssjukdomar, vilkas läkemedel ersätts helt. Av de hjärt- och andra cirkulationsorganens sjukdomarna hör till dessa sjukdomar hjärtinsufficiens och kronisk hypertoni (tabell 96).

95. Voimassa olevat työkyvyttömyyseläkkeet ja verenkierroelinten sairauksien osuus — De gällande invaliditetspensionerna och cirkulationsorganens sjukdomars andel — *Invalidity pensions in current-payment status and share of diseases of circulatory system*

	Kaikki eläkkeet Alla pensioner <i>All pensions</i> 31. 12.	Verenkierroelinten sairaudet Cirkulationsorganens sjukdomar <i>Diseases of circulatory system</i>	Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Verensalpaussydäntaudit Ischemiska hjärtsjukdomar <i>Ischaemic heart diseases</i>
1972	207 500	53 075	25 294
1973	223 300	57 883	28 138
1974	239 800	62 358	30 729
1975	248 800	64 092	31 809
1976	255 600	64 945	32 646
1977	255 600	64 344	32 305
1978	251 200	60 443	31 252
1979	247 400	57 301	30 032
1980	243 300	54 182	28 597
1981	240 200	51 577	27 486
1982	235 500	48 761	26 251

96. Kokonaan korvattaviin lääkkeisiin oikeutetut henkilöt ja sairaudet sekä kroonisen verenpainetaudin ja sydämen toiminnanvajauksen osuus kaikista sairauksista — Sjukdomar som ger rätt till läkemedel, vilka ersätts till fullo samt kronisk hypertoni och hjärtinsufficiens — *Diseases entitling to medicines reimbursable in full and the share of heart insufficiency and chronic hypertension*

	Henkilöt Personer <i>Persons</i> 31. 12.	Sairaudet Sjukdomar <i>Diseases</i> 31. 12.	Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Sydämen toimintavajaus Hjärtinsufficiens <i>Heart insufficiency</i>	Krooninen verenpainetauti Kronisk hypertoni <i>Chronic hypertension</i>
1972	363 406	477 539	142 894	107 929
1973	415 911	555 331	159 742	143 966
1974	472 097	638 066	174 740	188 517
1975	531 911	723 720	188 010	239 320
1976	586 861	801 180	198 387	283 765
1977	623 560	852 622	203 576	310 804
1978	663 847	909 807	208 506	334 401
1979	680 278	993 143	208 369	342 282
1980	703 615	960 517	209 410	350 453
1981	716 248	975 468	204 769	354 521
1982	733 587	998 224	201 739	360 504

Oheisten taulujen lukusarjat viittaavat, että näiden sairauksien esiintyvyys (prevalenssi) on vähenemässä. Kansaneläkelaitoksen tiedot alkaneista sairausvakuutuksen päivärahakausista viittaavat siihen, että myös verenkierroelinten sairauksien ilmaantuvuus (insidenssi) on laskussa. Vuonna 1982 verenkierroelinten sairauksien vuoksi alkaneita päivärahakausia oli 32 430 mutta 1972 peräti 61 280.

Vielä toistaiseksi on kuitenkin epäselvää, ovatko verenkierroelinten sairauksien prevalenssi ja insidenssi todella muuttumassa. Työkyvyttömyys- ja sairausvakuutuksen lukuihin vaikuttavat nimittäin myös muut seikat kuin prevalenssi ja insidenssi.

Sairastavuuden väheneminen ei ainakaan näy sairaaloiden käytössä (taulu 97).

Sifferserierna i bifogade tabeller hänvisar till att prevalens av cirkulationsorganens sjukdomar minskar. Folkpensionsanstaltens uppgifter om inledda dagpenningperioder uppvisar att också incidens av cirkulationsorganens sjukdomar minskar. År 1982 var antalet inledda dagpenningperioder 32 430 men år 1972 61 280.

Om prevalensen och incidensen av sjukdomar i cirkulationsorganen faktiskt håller på att förändras, är dock tills vidare osäkert. Det finns nämligen också andra faktorer än prevalens och incidens som påverkar invalid- och sjukförsäkringsstatistiken.

Morbiditetets minskning kan inte märkas i användningen av vårt sjukhus (tabell 97).

97. Yleissairaaloista poistetut verenkiertoelinten sairauksien vuoksi hoidetut potilaat — De från lasarettens utskrivna patienterna vårdade för cirkulationsorganens sjukdomar — *Patients with diseases of circulatory system, discharged from general hospitals*

	Potilaat Patienter Patients	% in p.c.	Hoitopäivät Vårdagar Hospital days	% in p.c.
1960	49 220	10.4	819 500	14.2
1970	112 820	15.7	1 840 700	21.6
1976	127 370	16.2	2 318 300	24.9
1977	130 610	16.0	2 225 100	24.4
1978	127 120	16.3	2 506 600	25.7
1979	129 440	16.0	2 765 900	26.4
1980 ¹⁾	132 210	15.3	3 247 100	27.1
1981 ¹⁾	138 880	15.5	3 249 100	26.2

¹⁾ Ml.tub.laitokset. — Inkl. tub.inrättningar. — *Incl. TB institutions.*

Verenkiertoelinten sairauksista oli 1981 suurin ryhmä verensalpaussydäntaudit. Niiden osuus oli 40 680 potilasta eli 29 % kaikista verenkiertoelinten sairauksien takia hoidetuista potilaista.

Verensalpaussydäntautien hoitopäivien määrä 1981 oli 687 100 mikä oli 21 % kaikkien verenkiertoelinten sairauksien hoitopäivistä.

Kuolleisuus. Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleiden määrä 1960-luvun puolivälistä lähtien on pysytellyt vuosittain 23 000—24 000:ssa, mikä on ollut hieman yli puolet vuosittain kuolleiden määrästä.

Vuonna 1980 verenkiertoelinten sairauksiin kuoli 11 809 miestä ja 11 430 naista. Miehillä näitten sairauksien osuus oli 50 % kaikista kuolleista miehistä, ja naisilla vastaava luku oli 55 %.

Den största gruppen bland cirkulationsorganens sjukdomar var ischemiska hjärtsjukdomar (hjärtinfarkt). Dess andel var 40 680 patienter, 29 % av alla för cirkulationsorganens sjukdomar vårdade patienter.

Antalet vårdagar av ischemiska hjärtsjukdomar var 687 100 vilket var 21 % av alla vårdagar av cirkulationsorganens sjukdomar.

Mortalitet. Antalet döda i cirkulationssjukdomar sedan mitten av 1960-talet hållit sig årligen på nivån 23 000—24 000, vilket har varit litet över hälften av de årligen döda.

År 1980 dog i cirkulationssjukdomar 11 809 män och 11 430 kvinnor. Hos män var andelen av dessa sjukdomar 50 % av alla döda män och hos kvinnor var respektive talet 55 %.

98. Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleet — Döda i cirkulationsorganens sjukdomar — *Deaths from diseases of circulatory system*

	Kaikki verenkiertoelinten sairaudet Alla cirkulationsorganens sjukdomar <i>All diseases of circulatory system</i> (ICD 390—458)		Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Verensalpaussydäntaudit Ischemiska hjärtsjukdomar <i>Ischaemic heart diseases</i> (ICD 410—414)				Aivoverisuonien sairaudet Cerebrovaskulära sjukdomar <i>Cerebrovascular diseases</i> (ICD 430—438)		Kaikki kuolleet Alla döda <i>All deaths</i>	
	M	N — Kv — F	M	N — Kv — F	M	N — Kv — F	M	N — Kv — F		
1970	11 976	11 510	7 140	4 164	2 438	3 552	23 797	20 322		
1971	12 291	12 014	7 437	4 413	2 365	3 655	24 655	21 221		
1972	11 800	11 498	7 176	4 388	2 288	3 263	23 581	20 377		
1973	12 081	11 116	7 434	4 426	2 290	3 078	23 714	19 696		
1974	12 335	11 533	7 684	4 706	2 202	3 079	24 295	20 381		
1975	11 972	11 078	7 554	4 612	2 101	3 062	23 916	19 937		
1976	12 493	11 459	8 024	4 991	2 181	3 019	24 498	20 365		
1977	12 430	11 053	8 004	4 811	2 178	2 996	24 308	19 968		
1978	12 262	11 353	7 919	5 095	2 238	3 071	23 889	19 929		
1979	12 001	11 489	7 770	5 408	2 123	2 942	23 549	20 310		
1980	11 809	11 430	7 715	5 267	2 031	3 065	23 827	20 686		

Jos otetaan huomioon väestön ikärakenteen muuttuminen, kaikkien lukusarjojen kehityssuunta on laskeva.

Kuten taulusta 99 havaitaan lisääntyy verenkiertoelinten sairauksien merkitys kuolemansyynä siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin.

Om man beaktar ändringar i befolkningens åldersstruktur, kan man säga att trender i siffrerierna är sjunkande.

Såsom man märker av tabell 99 ökar betydelsen av cirkulationsorganens sjukdomar som dödsorsak då man övergår till äldre kohorter.

99. Verenkiertoelinten sairauksiin kuolleet sukupuolen mukaan ikäryhmittäin 10 000 samanikäistä kohti — Döda i cirkulationsorganens sjukdomar enligt kön och ålder per 10 000 personer i motsvarande ålder — Deaths from diseases of circulatory system by age and sex per 10 000 persons

	0—14 v. — år — year		15—44 v. — år — year		45—64 v. — år — year		65— v. — år — year	
	M	N	M	N	M	N	M	N
	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv
	M	F	M	F	M	F	M	F
1970	0.2	0.1	5.3	1.8	96.1	32.3	454.5	360.6
1971	0.2	0.2	5.6	1.6	102.2	32.9	440.0	367.1
1972	0.2	0.2	5.4	1.4	92.0	29.2	422.5	343.9
1973	0.2	0.1	4.8	1.3	92.6	27.7	424.4	321.9
1974	0.1	0.1	4.2	1.4	90.6	26.6	431.6	325.7
1975	0.1	0.1	4.2	1.3	85.7	25.4	409.0	302.1
1976	0.1	0.1	4.1	1.3	88.4	25.2	417.4	303.9
1977	0.1	0.1	4.3	1.1	86.7	22.9	405.0	286.4
1978	0.2	0.0	3.7	1.1	81.5	22.1	401.8	287.9
1979	0.2	0.2	3.8	0.9	77.4	20.8	389.6	286.7
1980	0.2	0.2	3.8	0.9	76.9	20.8	383.8	280.0

Verenkiertoelinten sairaudet ovat maassamme saaneet enenevää huomiota ja niihin on kohdistettu laajaa tutkimustyötä. Merkityksellinen osuus on tässä työssä vapaaehtoisilla kansalaisjärjestöillä, erityisesti Suomen Sydäntautiliitolla, Sydänsäätiöllä ja Sydäntutkimussäätiöllä. Sydäntautiliitolla on n. 200 paikallisyhdistystä, jotka muodostavat koko maan kattavan verkon.

Vähitellen olemme pääsemässä tilanteeseen, jolloin näiden sairauksien määrä ei — ainakaan suhteellisesti ts. väkilukuun nähden — enää lisäänty.

Cirkulationsorganens sjukdomar har i vårt land fått allt mer ökande uppmärksamhet. Synnerligen aktningvärd andel i detta arbete har de frivilliga medborgarorganisationerna, speciellt Hjärtsjukdomsförbundet i Finland, Hjärtstiftelsen och Hjärtforskningsstiftelsen. Hjärtsjukdomsförbundet har ca 200 lokalföreningar, som bildar ett hela landet täckande nät.

Det verkar som om man småningom skulle ha uppnått en situation, där mängden sjukdomar åtminstone inte ökar.

6. MIELISAIRAANHOITO JA MIELEN-TERVEYSTYÖ

(taulut 100—109, kuvio 36)

Psykiatrisen terveydenhuollon organisaatio. Mielisairaslain mukaan (187/52) mielisairanhoidon järjestäminen on maassamme ensisijaisesti kuntien asia. Kaksi suurinta kuntaa, Helsinki ja Turku muodostavat yksinään omat mielisairaanhuoltopiirinsä. Muihin mielisairaanhuoltopiireihin kuuluu useampia kuntia, jotka ovat muodostaneet kuntainliittoja. Kuntainliittojen liittovaltuustoilla ja -hallituksilla on vastuu mielisairanhoidon kokonaisjärjestelmästä oman mielisairaanhuoltopiirinsä alueella.

Mielisairaanhuoltopiirit ovat voineet varata sairaansijojä myös oman piirinsä ulkopuolelta toisen piirin keskusmielisairaalaan, ja tämä on omalta osaltaan vaikeuttanut mm. piiri-kohtaista sairaansijojen laskentaa ja käytön seuranta.

Maa on jaettu (1. 1. 1980 lähtien) 21 mielisairaanhuoltopiiriin, joiden rajat valtioneuvosto on vahvistanut lääkintöhallituksen esityksestä. Mielisairaanhuoltopiirien piirijako noudattaa suurelta osin väliportaan hallinnon lääninjakoa.

Mielisairaanhuoltopiirien piirijaossa on odotettavissa tarkistuksia lähivuosina, koska yleistavoitteena on yhdenmukaistaa terveyden- ja sosiaalihuollon sekä väliportaan hallinnon alueella vallitsevat vaihtelevat piirirajat. Kaksi mielisairaanhoitopiiriä (Keski-Suomen ja Ruotsalaisen Pohjanmaan piirit) on jo hallinnollisesti yhteneväisiä 1979 ja 1980 perustettujen sairaanhoitopiirien kanssa.

Vuoden 1952 mielisairaslain osittainen uudistus tuli voimaan 1. 1. 1978 (521/77). Tässä osauudistuksessa pyritään lisäämään psykiatrisen terveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Lainuudistus mahdollisti avohoidon eri toimintojen saattamisen valtionavun piiriin, paransi potilaan oikeusturvaa ja yhtenäisti eri sairaalatyypin valtionavun myöntämisperusteita sekä laajensi lain sovellutusala koskemaan mielisairauksien lisäksi myös muita mielenterveyden häiriöitä.

Kunnallisen, valtionapua sekä perustamis- että käyttökustannuksiinsa saavan mielisairanhoidon perusjärjestelmän rinnalla maassa on kaksi valtion mielisairaala: Niuvanniemen ja Mustasaaren sairaalat. Valtion mielisairaaloissa hoidetaan pääasiassa kriminaalipotilaita ja ulkomailta palautettuja ja ilman kotipaikka olevia potilaita.

Kansanterveyslain voimaantulo 1972 on osaltaan heijastunut psykiatriseen terveydenhuoltoon, koska tämän lain mukaan perusterveydenhuoltoon pyritään saamaan myös mielenterveydellisiä palveluja. Mielenterveytyön rakenteen ja toiminnan kehittäminen edellyttää yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri sektoreiden välillä.

Terveyskeskuksiin on 1970-luvulla perustettu yht. 191 psykologin virkaa. Virkojen määrä oli 31. 12. 1981 yht. 209. Psykologien työpanos kohdentuu pääasiassa ehkäisevään mielenterveytyöhön.

6. SINNESSJUKVÄRD OCH MENTAL HYGIENISKT ARBETE

(tabeller 100—109, figur 36)

Den psykiatriska hälsovårdens struktur. Enligt sinnessjuklagen (187/52) är organiseringen av sinnessjukvården i första hand kommunernas sak. De två största kommunerna, Helsingfors och Åbo, bildar allena sina egna sinnessjukvårdsdistrikt. Till övriga sinnessjukvårdsdistrikt hör flera kommuner, som har bildat kommunalförbund. Kommunalförbundens delegationer och förbundsstyrelser är ansvariga för anordnandet av sinnessjukvården i dess helhet på sitt eget sinnessjukvårdsdistrikts område.

Sinnessjukvårdsdistrikten har delvis kunnat reservera sjukplatser också från ett annat distrikts centralsinnessjukhus, och detta har till sin del försvårat bl.a. uträkningen av sjukplatserna distriktsvis och uppföljningen av deras utnyttjande.

Landet är indelat i 21 sinnessjukvårdsdistrikt, vars gränser statsrådet fastställer på medicinalstyrelsens framställning. Sinnessjukvårdsdistriktens distriktsindelning följer till stor del mellaninstansförvaltningens länsindelning.

Det är att motse justeringar i sinnessjukvårdsdistriktens distriktsindelning under de kommande åren, eftersom målsättningen är att förenhetliga distriktgränserna på hälsovårdens och socialvårdens samt mellaninstansförvaltningens område.

Två sinnessjukvårdsdistrikt (Mellersta Finland och Svenska Österbotten) är redan förvaltningsmässigt lika med de under år 1979 och 1980 grundade sjukvårdsdistrikten.

En delreform av sinnessjuklagen av 1952 trädde i kraft 1. 1. 1978 (521/77). Med denna reform strävar man till att öka den psykiatriska hälsovårdens funktionella förutsättningar. Lagreformen möjliggör, att skilda öppenvaridsfunktioner kommer inom kretsen av statsbidrag, och den förbättrar patientens rättskydd, förenar grunderna till beviljande av statsbidrag för olika sjukhustyper och omfattar förutom sinnessjukdomar även andra psykiska störningar.

Vid sidan av ovannämnda kommunala grundsystem för sinnessjukvården, som erhåller statsbidrag för både grundläggning- och driftskostnader, finns i landet två statens sinnessjukhus, i Niuvaniemi och Korsholm. På statens sinnessjukhus vårdas huvudsakligen kriminalpatienter och från utlandet återbördade och utan hemort varande patienter.

Folkhälsolagens ikraftträdande 1972 har till sin del återverkat på den psykiska hälsovården, eftersom man enligt denna lag strävar till att få också mentalhygieniska tjänster med till den primära hälsovården. Strukturellt och funktionellt utvecklande av det mentalhygieniska arbetet förutsätter störningsfritt samarbete med hälsovården såsom också med och mellan socialvårdens skilda sektorer.

Till hälsovårdscentralerna har man under 1970-talet grundat 191 psykologtjänster. Antalet tjänster i slutet av 1981 var 209. Psykologernas arbetsinsats är huvudsakligen riktad på det förebyggande mentalhygieniska arbetet.

Psykiatrisen terveydenhuollon kehittämistavoitteet. Terveydenhuollon valtakunnallisissa viisivuotissuunnitelmissa on painotettu avohoidon tehokasta toteuttamista ja laajentamista sekä avo- ja sairaalahoidon yhteistoiminnan tehostamista potilaan hoidon jatkuvuuden ja joustavan siirtymisen turvaamiseksi. Viime vuosina on lisäksi erityisesti pyritty vähentämään palvelujen tarjonnassa vallitsevia alueellisia eroja. Tavoitteena on päästä asteittain alueellisesti tasa-arvoiseen, avohoitokeskeiseen mielisairaanhoidoon.

Mielenterveystoimistojen tulee yhteistyössä mielisairaaloiden ja yleissairaaloiden poliklinikoiden sekä terveystalosten kanssa kyetä tarjoamaan väestölle avohoitopalvelut. Avohoitopainotteen mielenterveyspolitiikka edellyttää erilaisten puoliavointen hoitomuotojen ja sairaalan sisäisten toimintojen kehittämistä. Esim. sairaalapotilaiden kuntoutustoiminta tulee suunnitella toteutettavaksi sairaalan ulkopuolella kunnallisissa kuntoutuspisteissä. Kotisairaanhoidon, päiväsairaloiden ja mielenterveystoimistojen päiväosastojen ja asuntoloiden perustamista tulee lisätä, samoin suojatyöpaikkojen määrää. Sen sijaan varsinaisten sairaansijojen määrää voidaan supistaa. Huomiota on kiinnitettävä myös kriisitilanteiden hoidon ja päivystystoiminnan kehittämiseen.

Avohoitopainotteen mielisairaanhoidon tehokas toteuttaminen edellyttää paitsi konkreettisia ja asenteellisia muutoksia myös uusia virkoja ja toimitiloja. Valtion tiukan taloudellisen tilanteen takia ei virkojen lisäys 1970-luvulla ole ollut kovinkaan tuntuva, joten tällöin pääasiallisesti avohoidon virkojen muodostamismahdollisuudeksi on jäänyt sairaalan virkojen siirtäminen avohoitoon sitä mukaa, kun sairaalan sisäiset toiminnanmuutokset ovat tehneet sen mahdolliseksi.

Mielenterveystoimistojen yhteyteen on perustettu lisää päiväosastoyksiköjä (päiväsaaraloita), ja kotisairaanhoidon osassa piirissä voimakkaasti kehitetty. Asuntolatoiminta on lähtenyt erityisen suotuisasti liikkeelle, ja 1980-luvun alkupuolen alueellisissa toimintasuunnitelmissa kuntainliitot pyrkivät perustamaan noin 1 000 uutta asuntolapaikkaa.

Mielisairaanhoidon avohoidollisen linjan toteuttamiseksi on keskussairaaloiden poliklinikoille perustettava sekä psykiatrian että lastenpsykiatrian työryhmät. Vuoden 1982 lopussa psykiatrian työryhmä oli 18 keskussairaalassa ja lastenpsykiatrian työryhmä 17 keskussairaalassa. Vuosien 1982—86 valtakunnallisen suunnitelman mukaan molemmat työryhmät on perustettava viimeistään 1982, ellei lääkintöhallitus myönnä lykkäystä toiminnan aloittamiseen.

Vuosien 1984—88 valtakunnallisten suunnitelmien mukaan nuorisopsykiatristen palvelujen järjestäminen on suunniteltava vuoteen 1986 mennessä. Nuorisopsykiatristen osastot voidaan perustaa mielisairaaloiden tai keskussairaaloiden yhteyteen siten mitoitetaan, että niihin liittyy myös avohoittoa.

Terveystaloksissa on tällä hetkellä sekä kansanterveyslain että mielisairaslain perusteella sijoitettuja psyykkisestä terveydenhuollosta ja ehkäisevästä mielenterveystyöstä vastaavia työntekijöitä.

Mielisairaaloiden potilasrakenteesta tehdyt selvitykset ovat osoittaneet, että osa potilaista olisi hoidettavissa muiden organisaatioiden puitteissa ja osa olisi hoidettavissa mielenterveyden avohoitajärjestelmässä. Sairaalassa asunnon tai työpaikan puutteesta olevien potilaiden tilannetta tulisi pikaisesti korjata yhteiskuntapoliittisin toimenpitein ja saada heille näin sijoittumismahdollisuus laitoshoidon ulkopuolelle.

Vuosien 1984—88 suunnitelman mukaan on niihin psykiatrisiin sairaaloihin, jotka pääasiassa vastaavat alueen akuutista hoidosta, järjestettävä enintään 20 ss. käsittävät vastaanotto-osastot vuoteen 1986 mennessä.

Den psykiatriska hälsovårdens utvecklingsmål. I den psykiatriska hälsovårdens riksomfattande femårsplaner har man framhållit öppenvårdens effektiva verkställande och utvidgande samt effektivisering av samarbetet mellan öppenvård och sjukhusvård för att säkerställa patientens vårdkontinuitet och smidiga överflyttning. Under de senaste åren har man dessutom speciellt försökt minska de regionala skillnaderna i utbudet av tjänsterna. Målet är att stegvis uppnå en regionalt likvärdig, öppenvårdscentrerad sinnessjukvård.

Sinnessjukvårdsbyråerna borde i samarbete med sinnessjukhusen och lasarettens polikliniker samt hälsovårdscentralerna kunna erbjuda befolkningen öppenvårdstjänster. Den öppenvårdscentrerade mentalhygieniska politiken förutsätter också förminskning av sjukplatser, utvecklande av olika halvöppna vårdformer och sjukhusets inre verksamheter i riktning mot öppenvården. T.ex. sjukhusets rehabiliteringsverksamhet borde så vitt möjligt planeras att verkställa utanför sjukhuset i kommunala rehabiliteringsenheter. Man borde öka grundande av hemsjukvården, dagsjukhusens och mentalvårdsbyråernas dagavdelningar och skyddade bostäder, likaledes antalet skyddade arbetsplatser. Vidare borde man sträva till att verkställa skilda kris- och jourverksamhetsmodeller i öppenvården.

Verkställandet av öppenvårdscentrerad sinnessjukvård förutsätter utom ovannämnda konkreta och inställningsändringar också nya tjänster och verksamhetsutrymmen. På grundval av statens dåliga ekonomiska situation är ökningen av tjänster inte påtaglig på 1970-talet, så att därvid den huvudsakliga möjligheten att få tjänster inom öppenvården kommer att bli överföring av sjukhusets tjänster till öppenvård i samma mån som sjukhusets inre förändringar möjliggör detta.

I samband med mentalvårdsbyråerna har man grundat mera dagsjukvårdsenheter (dagsjukhus), och hemsjukvården har man i många distrikt starkt utvecklat. Skyddat hem verksamheten har startat fördelaktigt, och i de regionala verksamhetsplanerna för 1980-talets början försöker kommunalförbunden grunda ungefär 1 000 nya platser i skyddade hem.

För att genomföra sinnessjukvårdens öppenvårdslinje har man på centralsjukhusens polikliniker grundat arbetsgrupper för såväl psykiatri. I slutet av 1982 fanns en arbetsgrupp i psykiatri vid 18 centralsjukhus och en arbetsgrupp i barnpsykiatri vid 17 centralsjukhus. Enligt den riksomfattande planen under åren 1982—86 skall bägge arbetsgrupperna grundas senast 1982, om inte medicinalstyrelsen beviljar uppskov med verksamhetens påbörjande.

Enligt de riksomfattande planerna för åren 1984—88 bör arrangerandet av den ungdomspsykiatriska servicen planeras intill 1986. Ungdomspsykiatriska avdelningar kan inrättas i anslutning till sinnessjukhusen eller centralsjukhusen på så sätt dimensionerade, att till dessa också ansluter sig en öppenvårdsverksamhet.

Det finns i hälsovårdscentraler för närvarande på grund av både folkhälsolagen och sinnessjuklagen placerade anställda, som är ansvariga för psykisk hälsovård och förebyggande arbete.

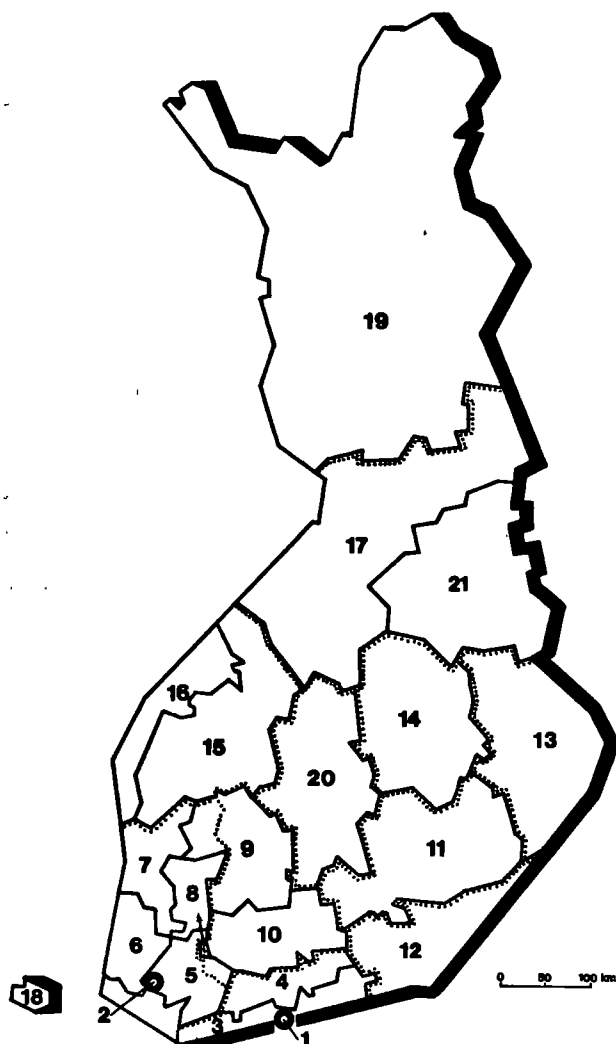
Utredningar om sinnessjukhusens patientstruktur har uppvisat, att en del av patientmaterialet borde skötas inom ramen av andra organisationer och en del kunde vårdas inom ett effektivt öppenvårdssystem. Situationen av de patienter, som finns inskrivna på sjukhus i avsaknad av bostad, borde avhjälpas genom socialpolitiska åtgärder och sålunda få för dem en möjlighet att placera sig utanför institutionsvård.

Enligt planen (1984—88) måste vid de psykiatriska sjukhus, vilka i huvudsak svarar för områdets akuta vård, arrangeras mottagningsavdelningar med högst 20 vårdplatser intill år 1986.

Kuvio 36 Mielisairaanhuoltopiirit 1. 1. 1984
 Fig. 36 Sinnessjukvårdsdistrikten 1. 1. 1984
 Fig. 36 Mental health districts at 1. 1. 1984

..... Läni — Län — Province
 ——— Piiri — Distrikt — District

- Piiri — Distrikt — District.
- 1 Helsingin kaupungin — Helsingfors stads
 - 2 Turun kaupungin — Åbo stads
 - 3 Södra Finland — Etelä-Suomen
 - 4 Uudenmaan — Nyländs
 - 5 Varainals-Suomen — Egentliga Finland
 - 6 Vakka — Suomen — Vakka-Suomi
 - 7 Länsi-Satakunnan — Västra Satakunta
 - 8 Itä-Satakunnan — Östra Satakunta
 - 9 Pohjois-Hämeen — Norra Tavastlands
 - 10 Etelä-Hämeen — Södra Tavastlands
 - 11 Etelä-Savon — Södra Savolax
 - 12 Kaakkois-Suomen — Sydöstra Finland
 - 13 Pohjois-Karjalan — Norra Karelen
 - 14 Pohjois-Savon — Norra Savolax
 - 15 Seinäjoen — Seinäjoki
 - 16 Vasa sjukvårdsdistrikt — Vaasan sjukvårdsdistrikt
 - 17 Oulun — Uleåborgs
 - 18 Ålands — Ahvenanmaan
 - 19 Lapin — Lapplands
 - 20 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri — Mellersta Finland sjukvårdsdistrikt
 - 21 Kainuun sairaanhoitopiiri — Kajanaland sjukvårdsdistrikt



Mielenterveystyön ja -politiikan kehittelyn toisena painopistealueena on avohoidon kehittämisen ohella ollut ehkäisevän mielenterveystyön toimintamallien kehittäminen. Tämä edellyttää mm. tarkkoja seurantatietoja potilaiden sosiaalisesta taustasta ja siellä ilmenevistä vaikeuksista ja erilaisia seulo- ja seuranta-tutkimuksia. Näin löydettäisiin ne tekijät, tilanteet ja ympäristöt, jotka aiheuttavat mielenterveyden häiriöalttiutta. Tämän tyyppinen toiminta on lisääntynyt nimenomaan mielenterveystoimistoissa. Ehkäisevä mielenterveystyö vaatii toteutukseen kuitenkin yhteistyötä kaikkien yhteiskuntapolitiikan alueiden kesken.

Mielis.huoltojärjestelmän rinnalla on suunniteltu aluepsykiatrista mallia, jossa toiminnassa olevat mielisairaanhuoltopiirit jaettaisiin 50 000—70 000 asukkaan alueisiin ja tämän alueen väestön psykiatrinen terveydenhuolto olisi kokonaisuudessaan tietyn työryhmän vastuulla. Aluepsykiatrinen malli luo kokonaisvaltaisen vastuuajattelun kautta hallinnolliset edellytykset eri organisaatioiden, esim. sosiaali-, terveydenhuolto- ja työsuojeluorganisaatioiden välisten palvelujen yhteistyön kehittämiseksi.

Vuoden 1979 aikana Helsingin kaupungin mielisairaanhuolto-piirin hallinto on järjestetty uudelleen, ja piirissä on ryhdytty toteuttamaan aluepsykiatrista toimintamallia.

Den andra tyngdpunkten i mentalhygienens och -politikens utarbetning har vid sidan av öppenvårdens utveckling varit utvecklandet av verksamhetsmodeller för det förebyggande mentalhygieniska arbetet. Detta förutsätter bl.a. noggranna uppföljningsdata om patienternas sociala bakgrund och svårigheter där, olikartade sällnings- och uppföljningsundersökningar för att finna de faktorer, situationer och omgivningar, vilka orsakar mentalhygienisk störningsexponering. Detta slags verksamhet har ökat speciellt vid mentalvårdsbyråerna. Det förebyggande mentalhygieniska arbetet fordrar dock ett omfattande samarbete mellan alla områden i socialpolitiken.

Vid sidan av sinnessjukvårdsdistriktssystemet har man planerat en s.k. områdespsykiatrisk modell, vari de verksamma sinnessjukvårdsdistrikten skulle indelas i områden med ca 50 000—70 000 invånare och för den psykiatriska hälsovården av befolkningen på detta område skulle i sin helhet ansvaras av en vis arbetsgrupp. Den områdespsykiatriska modellen skulle också genom ett alltomfattande ansvarstänkande skapa de bästa förutsättningarna att utveckla samarbetet mellan tjänsterna i skilda organisationer.

Under år 1979 har förvaltningen av Helsingfors sinnessjukvårdsdistrikt omorganiserats, och man har påbörjat att genomföra den regionpsykiatriska verksamhetsmodellen.

Mielisairaalat. Maassamme oli toiminnassa vuoden 1982 päättyessä 19 keskusmielisairaala, 2 valtion mielisairaala ja 39 muuta mielisairaala.

Lisäksi oli yliopistollisia psykiatrian klinikoita, joiden määrä oli vuoden 1982 lopussa 5, nimittäin Helsingissä, Turussa, Oulussa, Tampereella ja Kuopiossa. Oulussa toimivaa klinikkaa, sekä Tampereen ja Kuopion klinikkaa ei tässä julkaisussa ole aikaisemmin käsitelty mieli- vaan yleissairaala, sen sijaan muut yliopistolliset psykiatrian klinikat on luettu mielisairaaloihin. Vuodesta 1981 alkaen on myös Oulun, Tampereen ja Kuopion klinikat sisällytetty mielisairaaloihin.

Taulussa 100 on Lapinlahden sairaala ja Turun psykiatrian klinikka sisällytetty keskusmielisairaaloihin, vaikka ne eivät olekaan mielisairaslain tarkoittamia keskusmielisairaaloita. Molemmat sairaalat ovat kuitenkin keskusmielisairaaloihin rinnastettavissa.

Sinnessjukhusen. I slutet av år 1982 verkade i vårt land 19 centralsinnessjukhus, 2 statliga sinnessjukhus och 39 övriga sinnessjukhus.

Det fanns (31. 12. 1982) därtill 5 psykiatriska universitetskliniker, nämligen i Helsingfors, Åbo, Uleåborg, Tammerfors och Kuopio. Kliniken i Uleåborg samt kliniken i Tammerfors och Kuopio har inte tidigare i denna publikation behandlats såsom sinnessjukhus, utan som lasarett, däremot har de övriga universitetsklinikerna räknats som sinnessjukhus. Fr.o.m. 1981 ingår kliniken i Uleåborg, Tammerfors och Kuopio i sinnessjukhusen.

I tabell 100 över sinnessjukhusens vårdplatser har Lappviks sjukhus och Åbo psykiatriska klinik inräknats i centralsjukhusen, fastän de inte är sådana centralsinnessjukhus, vilka avses i sinnessjuklagen. Båda sjukhus är emellertid jämförbara med centralsinnessjukhusen.

100. Mielisairaaloitten sairaansijat vuoden lopussa — Sinnessjukhusens vårdplatser i slutet av år — Mental hospital beds on 31 December

	Keskusmielisairaalat ¹⁾ Centralsinnessjukhus ²⁾ Central mental hospitals ³⁾	Muut mielisairaalat Övriga sinnessjukhus Övriga mental hospitals	Valtion Statens State	Yhteensä Summa Total
1955	9 104	459	770	10 333
1965	10 601	7 929	574	19 104
1970	10 499	8 719	590	19 808
1975	10 434	8 728	585	19 747
1980	10 986	7 529	580	19 095
1981	11 066	7 522	580	19 168
1982	11 043	7 438	555	19 036

¹⁾ Ml. kaikki 5 psykiatrian klinikkaa vuodesta 1981 alkaen. — Inkl. alla 5 psykiatriska kliniker fr.o.m. 1981. — Incl. all 5 university psychiatric clinics from 1981 on.

Samoin on menetelty Oulun, Tampereen ja Kuopion psykiatrian klinikkojen suhteen vuodesta 1981 lähtien.

Maamme mielisairaansijojen tai psykiatristen sairaansijojen määrä riippuu oleellisesti siitä, mitä tähän lukuun sisällytetään. Maamme mielisairaaloissa oli edellä mainituilla perusteilla laskien vuoden 1982 lopussa 19 036 sairaansijaa.

Maamme mielisairaansijojen määrä on korkea ja määrä merkitsee 3.9 sairaansijaa 1 000 asukasta kohti. Tämä suhdeluku on laskenut hyvin hitaasti huolimatta avohoitoa korostavan ajattelun lisääntymisestä.

Yleissairaaloiksi luokitelluissa sairaaloissa oli psykiatrian ja lapsipsykiatrian sairaansijoja vuoden 1981 lopussa 297 ja vuoden 1982 lopussa 315. Lisäksi laitossairaaloitten sairaansijoista oli osa mielisairaanhoidon sairaansijoja: vuoden 1981 lopussa 732 ja vuoden 1982 lopussa 694. Yleissairaaloitten ja laitossairaaloitten psykiatriset sairaansijat eivät sisälly taulun 100 lukuihin.

Potilaan tahdosta riippumatta hoitoon saattamiseen toi mielisairaslain osauudistus muutoksia siten, että potilas voidaan tahdosta riippumatta ottaa vain lyhyeksi (5 vrk) tarkkailuajaksi sairaalaan, jonka kuluessa tulee arvioida hänen hoidon tarpeensa.

Tauluun 101 on kerätty tietoja mielisairaaloitten viroista.

Eri hoitomuodoista on edelleen lääkehoito keskeisenä. Sen rinnalle on kuitenkin kehitetty erilaisia toiminnallisesti kuntoututtavia hoitomuotoja, kuten työ-, toiminta-, askartelu-, liikunta-, musiikki-, taide- ja kirjallisuusterapioita sekä useanlaisia kerhoja ja ryhmiä. Psykoterapiaa on samoin lisätty sairaaloissa ja tällöin lähinnä ryhmäpsykoterapiaa. Kuntoutustoiminnan

Fr.o.m. 1981 har förfarits på samma sätt med kliniken i Uleåborg, Tammerfors och Kuopio.

Antalet vårt lands sinnessjukplatser eller psykiatriska vårdplatser beror väsentligt på vad man vill inrymma i siffran. Enligt ovan nämnda grunder fanns i sinnessjukhusen vid slutet av år 1982 sammanlagt 19 036 sjukplatser.

Antalet sinnessjukplatser i vårt land är högt och betyder 3.9 sjukplatser per 1 000 invånare. Detta tal har länge varit nästan detsamma obeaktat tendensen mot öppenvård.

Det fanns på vissa som lasarett klassificerade sjukhus psykiatriska och barnpsykiatriska vårdplatser. Antalet av dessa var i slutet av år 1981 sammanlagt 297 och 1982 sammanlagt 315. Därtill var en del av sjukhusplatserna vid inrättningarnas sjukhus sjukplatser för mentalvården, t.ex. vid slutet av år 1981 732 och 1982 694. Vårdplatserna vid lasarett och psykiatriska vårdplatserna vid inrättningarnas sjukhus hör inte till tabellens siffror.

Beträffande intagning för vård mot egen vilja medför den tidigare nämnda reformen av sinnessjuklagen, att en patient kan ofrivilligt tagas in på sjukhus endast för en kort kontrollperiod (5 dygn), under vilken hans vårdbehov bör uppskattas.

I tabell 101 framförs uppgifter över sinnessjukhusens tjänster.

Läkemedelshandlingen är fortfarande central bland behandlingsformer. Vid sidan av den har man emellertid utvecklat olika funktionellt rehabiliterande verksamheter, såsom arbets-, verksamhets-, sysselsättnings-, motions-, musik-, konst- och litteraturterapi samt åtskilliga cirklar och grupper. Psykoterapien har likaledes ökat på sjukhusen och därvid närmast

101. Mielisairaaloiden virat — Sinnessjukhusens tjänster — *Positions in mental hospitals*

	1980 ¹⁾	1981	1982
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	423	440	444
Psykologit — Psykologer — <i>Psychologists</i>	102	107	113
Sairaanhoidajat — Sjuksköterskor — <i>Nurses</i>	1 897	1 859	1 901
Sosiaalityöntekijät — Socialsköterskor- och vårdare — <i>Social workers</i>	127	130	140
Mielisairaanhoitajat — Sinnessjukvårdare — <i>Psychiatric attendants</i>	3 965	3 977	4 033
Muut — Övriga — <i>Others</i>	5 622	5 786	5 874
Yhteensä — Summa — Total	12 138	12 299	12 504

¹⁾ Viidestä psykiatrian klinikasta mukana vain HYKS:n ja Turun psykiatrian klinikat. — Av alla fem psykiatriska kliniker är inberäknade endast HUCS's och Abo psykiatriska klinik. — *Of all five university psychiatric clinics only two are included.*

eräinä uusimpina muotoina voidaan mainita mm. erilaisent opiskelumahdollisuuksien lisääntyminen kansalais- ja työväenopistojen ja sairaaloiden yhteistyön päästyä alkuun.

Työntekijöiden konsultointi- ja työnohjauksmahdollisuuksia on pyritty lisäämään sairaanhoidon tason ja työntekijöiden ammattitaidon kohottamiseksi. Myös potilaiden omia järjestöjä on syntynyt viime vuosien aikana, ja ne ovat antaneet potilaille mahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää omaa aktiivisuuttaan.

Mielenterveystoimistot. Mielisairaslain mukaan jokaisella piirillä on oltava ainakin yksi huoltotoimisto. Vuoden 1982 lopussa oli psykiatrisia huoltotoimistoja 98 (96 v. 1981), joiden yhteydessä toimi myös 20 (20 v. 1981) lasten ja nuorten mielenterveystoimistoa. Mielenterveystoimistot olivat avanneet 39 (32 v. 1981) sivutoimistoa ja 66 (51 v. 1981) sivuvastaanottoa alueille, joista etäisydet päätoimistoon ovat olleet pitkät. Päiväsairaloita oli mielenterveystoimistojen yhteydessä 17 (31. 12. 1982). Joillakin alueilla oli terveystakeskusten yhteyteen sijoitetuna psykiatrista koulutusta saanutta henkilöstöä.

Mielenterveystoimistojen potilasrakenne on kirjava. Osa kävijöistä on sairaalasta päässeitä potilaita, joiden jälkihoito on siirtynyt huoltotoimistoille. Tämä jälkihoito voisi osin tapahtua myös terveystakesuksissa. Toisaalta mielenterveystoimistot hoitavat mahdollisuuksiensa mukaan livempiä mielenterveyden häiriöitä sairastavia henkilöitä sekä sellaisia potilaita, joiden elämänot ja sairaus mahdollistavat avohoidon. Joissakin suuremmissa kaupungeissa jälkihoitopotilaita on kertynyt niin runsaasti, että mielenterveystoimistot eivät juuri voi ottaa uusia asiakkaita. Sen sijaan maalaiskunnissa sijaitsevilla mielenterveystoimistoissa on keskimääräinen jonotusaika vastaanotoille korkeintaan kaksi viikkoa, ja päivystystapakset hoidetaan välittömästi. Mielenterveystoimistoverkko ei toistaiseksi ole riittävä, eikä se kykene tyydyttämään palvelusten kysyntää eikä tehokkaasti toittamaan preventiivistä mielenterveystyötä.

gruppopsykoterapi. Säsom några nyaste former i rehabiliteringsverksamheten kan nämnas bl.a. ökningen av olikartade studiemöjligheter, sedan samarbetet mellan medborgar- och arbetarinstitutioner och sjukhusen kommit i gång.

De anställdas konsultations- och arbetsinstruktionsmöjligheter har strävt till att öka för fortlöpande höjning av sjukvårdens nivå och arbetarnas yrkeskunnighet. Också patienters egna organisationer har tillkommit under senaste år och de har bjudit patienterna möjligheter att på många sätt upprätthålla och utveckla deras egen aktivitet.

Mentalvårdsbyråerna. Enligt sinnessjuklagen bör distriktet ha åtminstone en vårdbyrå. Vid slutet av år 1982 fanns det 98 (96 år 1981) psykiatriska vårdbyråer, i vilkas samband fungerade också 20 (20 år 1981) byråer för barn och ungdom. Mentalvårdsbyråerna har öppnat 39 (32 år 1981) sidobyråer och 66 (51 år 1981) sidomottagningar på områden, där distanser till huvudbyrån är långa. I samband med mentalvårdsbyråerna fanns (31. 12. 1982) 17 dagsjukhus. På några områden har man placerat personal med psykiatrisk utbildning till hälsovårdscentraler, och erfarenheterna har varit positiva.

Mentalvårdsbyråernas patientstruktur är ganska brokig. En del av besökare är från sjukhuset utskrivna patienter, vars eftervård har överförs till vårdbyråer. Denna eftervård kunde delvis ske också i hälsovårdscentraler. Å andra sidan sköter mentalvårdsbyråerna i mån av möjlighet personer med lindrigare mentala störningar och sådana patienter, vars sociala och vårdförhållanden möjliggör öppenvård. I vissa större städer har antalet eftervårdspatienter stigit så högt, att mentalvårdsbyråerna knappast kan emottaga nya klienter. I stället är medelväntetiden i landskommunernas mentalvårdsbyråer högst två veckor och jourfallen behandlas omedelbart. Nätverket av mentalvårdsbyråer är tillsvärdare inte tillräckligt tätt och det kan inte tillfredsställa den rådande efterfrågan på vårdtjänster, inte heller effektivt handla det preventiva mentalhygieniska arbetet, vars effektivitet man försöker öka.

102. Mielenterveystoimistojen käynnit ja virat — Besök och tjänster på mentalvårdsbyråerna — *Visits and positions in mental health centres*

	1980	1981	1982
Käynnit toimistoissa — Besök på byråerna — <i>Visits in centres</i>	589 415 ¹⁾ ²⁾	634 136 ¹⁾	635 875 ¹⁾
Toimistojen virat — Byråernas tjänster — <i>Positions in centres:</i>			
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	151	154	162
Psykologit — Psykologer — <i>Psychologists</i>	176	178	179
Sairaanhoidajat — Sjuksköterskor — <i>Nurses</i>	263	289	327
Sosiaalityöntekijät — Socialsköterskor- och vårdare — <i>Social workers</i>	210	195	200
Muut — Övriga — <i>Other</i>	302	329	350
Yhteensä — Summa — Total	1 102	1 145	1 218

¹⁾ Ml. mielisairaaloiden poliklinikkäyynnit (49 868 v. 1980, 71 193 v. 1981 ja 73 923 v. 1982). — Inkl. poliklinikkäyynnit på sinnessjukhusen (49 868 år 1980, 71 193 år 1981 och 73 923 år 1982). — *Incl. out-patient visits in mental hospitals (49 868 year 1980, 71 193 year 1981 and 73 923 year 1982).*

²⁾ Niissä psykiatrian klinikoissa, joita ei 1980 luettu mielisairaloiksi, oli 1980 poliklinikkäyynnejä 25 478. — Vid de psykiatriska kliniker, som 1980 inte ansågs som sinnessjukhus, fanns 25 478 poliklinikkäyynnit 1980. — *University psychiatric clinics which in 1980 were not regarded as mental hospitals had 25 478 out-patient visits in 1980.*

Mielenterveystoimistoissa käyneiden potilaiden määrä 1981 oli 157 029 ja 1982 145 517. Vastaavaa tietoa mielisairaaloiden poliklinikkapotilaista ei ole käytettävissä.

Yleissairaaloiden psykiatrian poliklinikkojen käyntimäärä 1981 oli 31 045 ja potilaiden määrä 8 254, 1982 käyntimäärä oli 34 387 ja potilaiden määrä 8 137.

Mielenterveystoimiston toiminnan painopiste on hoitotyössä. Kuitenkin ehkäisevän mielenterveystyön osuutta on vuosi vuodelta pyritty lisäämään.

Mielenterveystoimistojen virkojen määrä oli vuoden 1981 lopussa 1 145. Jonkin verran on vuosittain saatu uusia virkoja ja muutamia virkanimikkeiden muutoksiakin on tapahtunut. Osa viroista on jouduttu täyttämään virkaan kouluttamattomalla työvoimalla.

Lähdeaineisto. Mielisairaaloita koskevien taulujen lähdeaineiston muodostavat lääkintöhallituksen sairaalakortisto, sairaaloiden vuosi-ilmoitukset, potilaiden poistoilmoitukset, vuoden lopun tilannetta koskevat mielisairaaloiden potilaslaskentalomakkeet, mielisairaanhuoltopiirien toimintakertomukset.

Antalet patienter på mentalvårdsbyråerna var 157 029 år 1981 och 145 517 år 1982. Motsvarande information angående mentalsjukhusens poliklinikpatienter finns inte till förfogande.

Antalet besök på lasarettens polikliniker 1981 var 31 045 och antalet patienter 8 254, 1982 respektive 34 387 och 8 137.

Den huvudsakliga tyngdpunkten av mentalvårdbyråernas verksamhet är i vårdarbete. Emellertid han man strävat till att öka andelen av det förbyggande arbetet.

Antalet tjänster på mentalvårdsbyråerna var vid slutet av år 1981 1 145. Man har årligen fått några nya tjänster och det har också hänt somliga ändringar i tjänstebeteckningar. Man har varit tvungen att fylla en del av tjänsterna med arbetskraft som inte utbildats för ifrågavarande tjänst.

Källmaterial. Källmaterialet för de tabeller, vilka skildrar sinnessjukhusen, bildas av medicinalstyrelsens sjukhuskartotek, sjukhusens årsrapporter, patienternas utskrivningsrapporter, patientberäkningsblanketter o. mentalvårdsdistriktens verksamhetsberättelser.

103 **Mielisairaanhuoltopiirien sairaansijat vuoden 1981 ja 1982 lopussa**
Vårdplatser i sinnessjukvårdsdistrikten i slutet av året 1981 och 1982
Facilities for mental hospital care by mental health district at the end of the year 1981 and 1982

Piiri — District	Mielisairaanhuoltopiirit (mshp.) ja sairaalat Sinnessjukvårdsdistrikt (ssvd.) och sjukhus <i>Mental health districts and mental hospitals</i>	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	Piiri — District	Mielisairaanhuoltopiirit (mshp.) ja sairaalat Sinnessjukvårdsdistrikt (ssvd.) och sjukhus <i>Mental health districts and mental hospitals</i>	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾
		1981	1982			1981	1982
1	Helsingin kaupungin mshp. — Helsingfors stads ssvd.			4	Uudenmaan mshp. — Nylands ssvd.		
	Hesperian sairaala — Hesperia sjukhus	2) 518.0			Kellokosken sairaala (Tuusula — Tusby)	485.0	
	HYKS:n psykiatrian klinikka (Lapinlahden sairaala) — HUCS psykiatriska klinik (Lappviks sjukhus)	79.1			Ohkolan sairaala (Mäntsälä) Paloniemen sairaala (Lohja — Lojo)	320.0	
	Nikkilän sairaala (Sipoo) — Nickby sjukhus (Sibbo) ..	870.0			Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet		
	Röykän sairaala — Röykkä sjukhus (Nurmijärvi)	168.0			Hattelmalan sairaala (Hä- meenlinna)	22.0	
	Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet				Halikon sairaala (Salo)	—	
	Ekäsens sjukhus (Ekenäs) — Tammiharjun sairaala (Tammisaari)	69.4			Ekäsens sjukhus (Ekenäs) — Tammiharjun sairaala (Tammisaari)	24.4	
	Kellokosken sairaala (Tuusula — Tusby)	51.0			HYKS:n psykiatrian klinik- ka (Lapinlahden sairaala) — HUCS psykiatrisk klinik (Lappviks sjukhus)	22.5	
	Yhteensä — Summa — Total	1 755.5			Nokan sairaala (Jokioinen) ..	—	
					Yhteensä — Summa — Total	1 056.9	
2	Turun kaupungin mshp. — Åbo stads ssvd.			5	Varsinais-Suomen mshp. — Egentliga Finlands ssvd.		
	Kupittaa sairaala — Kuppis sjukhus	364.0			Halikon sairaala (Salo)	527.6	
	Turun psykiatrian klinikka — Åbo psykiatriska klinik	111.0			Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet		
	Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanfr distriktet				Sastamalan sairaala (Vam- mala)	4.7	
	Halikon sairaala (Salo)	53.5			Yhteensä — Summa — Total	532.3	
	Uudenkaupungin sairaala ...	91.0		6	Vakka-Suomen mshp. — Vakka- Suomi ssvd.		
	Yhteensä — Summa — Total	619.5			Uudenkaupungin sairaala ...	363.0	
					Yhteensä — Summa — Total	363.0	
3	Södra Finlands ssvd. — Etelä- Suomen mshp.			7	Länsi-Satakunnan mshp. — Västra Satakunta ssvd.		
	Ekäsens sjukhus (Ekenäs) — Tammiharjun sairaala (Tammisaari)	582.2			Harjavan sairaala	603.0	
	Norrgårds sjukhus (Pargas) — Norrgårdsin sairaala (Parai- nen)	40.0			Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet		
	Åkers sjukhus (Esbo) — Pel- lon sairaala (Espoo)	30.0			Sastamalan sairaala (Vam- mala)	4.7	
	Värberga sjukhus (Borgå) — Kevätkummun sairaala (Porvoo)	70.0			Yhteensä — Summa — Total	607.7	
	Vårdplatser utanför distriktet — Sairaansijoja piirin ulko- puolella			8	Itä-Satakunnan mshp. — Östra Satakunta ssvd.		
	HUCS psykiatriska klinik (Lappviks sjukhus) — HYKS:n psykiatrian klinik- ka (Lapinlahden sairaala) .	17.4			Sastamalan sairaala (Vam- mala)	258.0	
	Yhteensä — Summa — Total	739.6			Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet		
					TaYKS:n psykiatrian kli- nikka	3.0	
					Yhteensä — Summa — Total	261.0	

103 Jatk. — Forts. — Cont.

Piiri — Distrikt District	Mielisairaanhuoltopiirit (mshp.) ja sairaalat Sinnessjukvårdsdistrikt (ssvd.) och sjukhus <i>Mental health districts and mental hospitals</i>	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	1981	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	1982	Piiri — Distrikt District	Mielisairaanhuoltopiirit (mshp.) ja sairaalat Sinnessjukvårdsdistrikt (ssvd.) och sjukhus <i>Mental health districts and mental hospitals</i>	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	1981	sairaansijoja ¹⁾ vårdplatser ¹⁾ beds ¹⁾	1982
18	Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet Törnävän sairaala (Seinäjäki) Yhteensä — Summa — Total	38.0 1 269.7					Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet Harjamäen sairaala Hattelmalan sairaala Moision sairaala Törnävän sairaala Kontiopuiston sairaala Nokan sairaala Tuukkalan sairaala Yhteensä — Summa — Total	19.3 13.0 11.8 239.5 37.6 20.0 7.0 1 058.2			
	Lapin mshp. — Lapplands ssvd. Muurolan sairaala (Rovanie- men mlk.) Keroputaan sairaala (Tornio) Yhteensä — Summa — Total	510.0 160.0 670.0				21	Kalnunun shp. — Kajanalands svd. Salmijärven sairaala (Kajaani)	297.0			
19	Ålands mentalv.d. — Ahvenan- maan mielenterv.p. Grelsby sjukhus (Finström) Yhteensä — Summa — Total	40.0 40.0					Sairaansijoja piirin ulkopuo- lella — Vårdplatser utanför distriktet Oulunsuun sairaala (Oulu) .. OYKS:n psykiatrian klinikka Yhteensä — Summa — Total	72.3 1.0 370.3			
20	Keski-Suomen mshp. — Mel- lersta Finlands ssvd. Juurikkaniemen sairaala ... Kangasvuoren sairaala Sisä-Suomen sairaala	264.0 169.0 277.0					Piirit yhteensä — Distriktens summa — Total districts	18 588.0			

¹⁾ Pois lukien yleissairaaloiden psykiatrian ja lapsipsykiatrian sairaansijat (vuonna 1981 yht. 314). Mielisairaaloiden kuntainliittojen jakamattomat sairaansijat on lisätty kuntien sairaansijoihin kuntien sairaansijasuukien mukaan. — Exkl. vårdplatserna på lasarettens psykiatriska och barnpsykiatriska avdelningar (år 1981 totalt 314). De odelade platserna i kommunalförbundens sinnessjukhus har adderats till kommunernas platsantal enligt kommunernas platsandelar. — Excl. psychiatric and child psychiatric beds in general hospitals (in 1981 totally 314). Undivided beds in hospitals of federations of communes are added to beds of each commune according to its share of beds.

²⁾ Valtion mielisairaaloissa 1980—81 580 ja 1982—83 yht. 555 sairaansijaa. — I statens sinnessjukhus fanns 1980—81 580 och 1982—83 555 vårdplatser. — In addition in 1980—81 580 and in 1982—83 555 beds in State mental hospitals.

104 Mielisairaalat vuonna 1982
Sinnessjukhus år 1982
Mental hospitals in 1982

Sairaala Sjukhus Hospital	Mielisairaanhuoltopiirin n:o Sinnessjukhusvårdsdistrikt nr. Mental health district no.	Sairaanosioje 31. 12. Vårdnätter 31. 12. Beds 31. 12.	Otetuista potilaita ¹⁾ Intagningar ¹⁾ Admissions ¹⁾	Hoitopäiviä ¹⁾ Vård dagar ¹⁾ Patient days ¹⁾	Kuormitus (%) Belastning (%) Occupancy rate	Mielisairaaloihin itse pyrkineet potilaita På egen begäran intagna patienter till sinnessjukhusen Patients applied for admission voluntarily
1. Valtion — Statens — State hospitals						
Mustasaaren sairaala — Korsholms sjukhus	·	125	3	45 807		..
Niuvanniemen sairaala (Kuopio)	·	430	71	143 064	91.2	..
Yhteensä — Summa — Total	·	555	74	188 871	93.3	..
2. Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals, type A						
Ekäsens sjukhus (Ekenäs) — Tammiharjun sairaala (Tammisaari)	3	676	1 254	185 342	75.1	..
Grelsby sjukhus (Finström)	18	50	113	14 973	95.6	..
Halikon sairaala (Salo)	5	590	542	153 285	71.2	..
Harjamäen sairaala (Siilinjärvi)	14	496	2 162	164 333	90.8	..
Harjavallan sairaala	7	603	646	167 159	75.9	..
Hattelmalan sairaala (Hämeenlinna)	10	529	1 410	158 714	82.2	..
Helsingin keskusmielisairaala — Helsingfors stads centralsinnessjukhus						
— Hesperian sairaala — Hesperia sjukhus	1	518	4 585	167 988	88.8	..
— Nikkilän sairaala (Sipoo) — Nickby sjukhus (Sibbo)	1	870	447	276 104	86.9	..
Kellokosken sairaala (Tuusula)	4	571	1 988	145 602	69.9	..
Kupittaa sairaala (Turku) — Kuppis sjukhus (Åbo)	2	364	930	128 318	96.6	..
Moision sairaala (Mikkeli)	11	482	2 175	115 043	65.4	..
Murolan sairaala (Rovaniemen mlk.)	19	510	1 913	158 999	85.4	..
Oulunsuon sairaala (Oulu)	17	633	2 606	194 944	84.4	..
Paiholan sairaala (Kontiolahti)	13	233	960	67 171	79.0	..
Pitkämäen sairaala (Nokia)	9	559	2 088	192 279	94.2	..
Rauhan sairaala (Joutseno)	12	714	2 216	233 393	89.6	..
Roparnäs sjukhus (Vasa) — Huutoniemen sairaala (Vaasa)	16	726	882	251 172	94.8	..
Sastamalan sairaala (Vammala)	8	276	453	87 325	86.7	..
Törnävän sairaala (Seinäjäki)	15	710	2 192	182 104	70.3	..
Uudenkaupungin sairaala	6	454	699	138 225	83.4	..
Yhteensä — Summa — Total	·	10 564	30 261	3 182 473	82.5	..
3. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiat- rian klinikka (Lapinlahden sairaala) — Helsing- fors universitetscentralsjukhus psykiatriska klinik (Lappviks sjukhus³⁾)						
Kuopion yliopistollisen keskussairaalan psykiat- rian klinikka ^{3) 4)}	·	119	891	34 851	80.2	..
Oulun yliopistollisen keskussairaalan psykiat- rian klinikka ^{3) 4)}	·	52	339	14 545	76.6	..
Tampereen yliopistollisen keskussairaalan psy- kiatrian klinikka ^{3) 4)}	·	126	941	33 105	72.0	..
Turun psykiatrian klinikka — Åbo psykiatriska klinik ³⁾	·	71	467	21 805	84.1	..
Yhteensä — Summa — Total	·	479	3 265	139 798	80.0	..
(2—3) Yhteensä — Summa — Total	·	11 043	33 526	3 322 271	82.4	..
4. Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals						
Heikinharjun sairaala (Oulu)	17	344	122	116 356	92.7	..
Jalkarannan sairaala (Lahti)	10	172	47	62 724	99.9	..
Joutsenrannan sairaala (Joutseno)	12	132	4	46 562	96.6	..
Julkulan sairaala (Kuopio)	14	345	51	125 120	99.4	..
Juurikkaniemen sairaala (Keuruu)	20	264	133	78 602	81.6	..
Järvisuon sairaala (Vimpeli)	15	173	33	56 734	89.8	..
Kangasvuoren sairaala (Jyväskylä)	20	169	209	49 337	80.0	..
Keijärven sairaala (Ylöjärvi)	9	200	50	69 582	95.3	..

Sairaala Sjukhus Hospital	Mielisairaanhuoltopiirin n:o Sinnessjukvårdsdistrikt nr. Mental health district no.	Sairaansijojä. 31. 12. Vårdplatser 31. 12. Beds 31. 12.	Otettuja potilaita ¹⁾ Intagningar ¹⁾ Admissions ¹⁾	Holtopäiviä ²⁾ Vård dagar ²⁾ Patients days ²⁾	Kuormitus (%) Belastning (%) Occupancy rate	Mielisairaaloihin itse pyrkinneet potilaat På egen begäran intagnas patienter till sinnessjukhusen Patients applied for admission voluntarily
Keroputaan sairaala (Tornio)	19	160	289	48 270	82.7	..
Kevättömän sairaala (Siilinjärvi)	14	248	19	81 232	89.7	..
Koljonvirran sairaala (Iisalmi)	14	180	129	64 454	98.1	..
Kontioapuiston sairaala (Pieksämäki)	11	179	59	57 585	88.1	..
Koppolan sairaala (Joensuu)	13	266	98	93 217	96.0	..
Koskenalan sairaala (Seinäjoke)	15	300	97	102 008	93.2	..
Kuivasjärven sairaala (Alavus)	15	123	51	40 026	89.2	..
Kuurnan sairaala (Kontiolahti)	13	275	30	91 184	90.8	..
Lehtiharjun sairaala (Teuva)	15	151	25	53 276	96.7	..
Liuhtarin sairaala (Lapua)	15	189	42	67 304	97.6	..
Sylvönrannan sairaala (Nastola)	10	40	8	13 189	90.3	..
Nikelin sairaala (Kotka)	12	133	112	47 872	98.6	..
Nokan sairaala (Jokioinen)	10	160	29	54 925	94.0	..
Norrgårds sjukhus (Pargas) — Norrgårdin sai- raala (Parainen)	3	40	19	14 571	99.8	..
Ohkolan sairaala (Mäntsälä)	4	320	49	106 091	90.8	..
Paloniemen sairaala (Lohja)	4	162	154	56 385	95.4	..
Pappilanniemen sairaala (Hattula)	10	320	51	114 627	98.1	..
Pielisjärven sairaala (Liekka)	13	108	38	37 350	94.8	..
Pirkanmaan sairaala (Kangasala)	9	320	129	107 442	92.0	..
Pyhäniemen sairaala (Hollola)	10	32	22	11 591	99.2	..
Röykän sairaala — Rövokka sjukhus (Nurmijärvi)	1	168	43	46 857	76.4	..
Salmijärven sairaala (Kajaani)	21	297	416	78 740	72.6	..
Savonlinnan kaupungin valaikainen mielisaira- hoitokoti	11	20	26	7 210	98.8	..
Sisä-Suomen sairaala (Suolahti)	20	277	92	68 798	68.0	..
Taipalsaaren sairaala	12	240	122	85 836	98.0	..
Tampereen kaupunginsairaalan Hatanpään psy- kiatrinen osastoryhmä	9	235	149	75 853	88.4	..
Tuukkalan sairaala (Mikkelin mlk.)	11	114	4	37 809	90.9	..
Valkealan sairaala (Valkeala)	12	280	263	84 618	82.8	..
Visalan sairaala (Ylivieska)	17	202	28	66 852	90.7	..
Värberga sjukhus (Borgå) — Kevätkummun sai- raala (Porvoo)	3	70	276	19 998	78.3	..
Åkers sjukhus (Esbo) — Pellon sairaala (Espoo)	3	30	14	7 497	68.5	..
Yhteensä — Summa — Total	·	7 438	3 532	2 447 684	90.2	..
(1—4) Yhteensä — Summa — Total	·	19 036	37 132	5 958 826	85.8	..
1981	·	19 168	38 298	6 193 955	88.5	..
1980	·	19 095	33 038	6 225 954	89.3	..
1979	·	19 491	35 194	6 375 576	89.6	..
1978	·	19 573	35 310	6 448 518	90.3	..
1977	·	19 825	36 528	6 557 091	90.6	20 930

¹⁾ Ennen vuotta 1977, otettujen potilaiden määrä tarkoitti sairaalaan otettuja, vuodesta 1977 lähtien sairaalassa erikoisalun osastoilta toiselle siirretyt katsotaan myös otetuiksi potilaita. — Före år 1977 betydde antalet inskrivna patienter under året inskrivningar för hela sjukhuset, men från och med år 1977 räknas antalet enligt inskrivningar till sjukhusets avdelning för ett specialområde och åter vid förflyttning till en annan avdelning. — Before 1977 number of admissions refers to the patients admitted in hospital, from 1977 on transfers from a special department to other special department are regarded also as admission.

²⁾ Vuodesta 1977 lähtien holtopäiviä laskettaessa on otettu lukuun vain potilaan tulopäivä. — Från och med år 1977 har endast patientens ankomstdag räknats med i vårddagarna. — From 1977 on the day of admission and the day of discharge are counted as one day.

³⁾ Yliopistollinen opetuslaitos. — Universitetsundervisningsjukhus. — University teaching hospital.

⁴⁾ Katsottu mielisairaalaksi vuodesta 1981 alkaen. — Ansetts som sinnessjukhus fr.o.m. 1981. — Regarded as mental hospital from 1981 on.

105 Mielisairaaloiden potilaat sairauden ja iän mukaan 31. 12. 1982
 Sinnessjukhusens patienter enligt sjukdom och ålder den 31. 12. 1982
 Mental hospital patients by diagnostic group and age on 31. 12. 1982

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Tauti Sjukdom Disease	Suku- puoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age							Yh- teensä Summa Total	
			Alle 15 Under 15	15—24	25—34	35—44	45—54	55—64	65—		
290	Vanhuden- ja esivanhuden tylsistyminen — Senil och presenil demens — <i>Senile and pre-senile dementia</i> ...	M	—	—	1	—	9	37	357	404	
		Ms	—	—	3	—	23	89	1 583	1 698	
291	Alkoholipsykoosi — Alkoholpsykos — <i>Alcoholic psychosis</i>	M	—	—	12	6	24	32	34	108	
		Ms	—	—	14	6	27	41	48	136	
293	Keskushermoston tilaan liittyvä mielisairaus (muu kuin kallon sisäinen tartunta) — Psykos förbunden med centrala nervsystemets tillstånd (annan än intrakraniell infektion) — <i>Psychosis associated with condition in central nervous system (other than intracranial infection)</i>	M	—	1	8	23	43	54	207	336	
		Ms	—	2	13	31	58	81	650	835	
292, 294	Kallon sisäiseen tartuntaan tai muuhun elimelliseen sairauteen liittyvä mielisairaus — Psykos förbunden med intrakraniell infektion eller annan somatisk sjukdom — <i>Psychosis associated with intracranial infection or other physical condition</i>	M	—	—	2	3	8	6	25	44	
		Ms	—	—	5	9	10	18	42	84	
295	Jakomielitauti — Schizofreni — <i>Schizophrenia</i>	M	—	266	916	925	1 030	888	763	4 788	
		Ms	—	410	1 477	1 520	1 745	1 732	2 097	8 981	
296	Affektiivinen mielisairaus — Affektivi psykos — <i>Affective psychoses</i>	M	—	4	21	24	25	43	49	166	
		Ms	—	14	35	45	69	127	206	496	
297	Harhamielisyys — Paranoiska tillstånd — <i>Paranoid states</i>	M	—	—	9	10	25	20	39	103	
		Ms	—	—	11	14	35	51	242	353	
298	Muu mielisairaus — Annan psykos — <i>Other psychoses</i>	M	1	18	25	12	18	18	5	97	
		Ms	1	39	48	35	42	46	47	258	
299	Tarkemman määrittelemätön mielisairaus — Psykos utan närmare specifikation — <i>Psychosis NOS</i>	M	—	16	25	23	8	10	23	105	
		Ms	3	43	48	40	18	25	88	265	
300	Neuroosi — Neuros — <i>Neuroses</i>	M	14	43	73	63	30	28	29	280	
		Ms	16	69	114	89	84	79	95	546	
301—302	Luonteen sairaloisuus — Patologisk personlighetstyp — <i>Personality disorders</i>	M	7	33	60	35	23	32	32	222	
		Ms	7	62	106	62	42	56	59	394	
303	Alkoholismi — Alkoholism — <i>Alcoholism</i>	M	—	5	38	31	34	36	25	169	
		Ms	—	6	42	37	37	39	27	188	
304	Huumausainehimo, lääkeaineiden väärinkäyttö — Narkomani, missbruk av droger — <i>Drug dependence</i>	M	—	—	2	—	—	4	1	7	
		Ms	—	—	2	—	1	6	2	11	
305—309	Muut ei-psykoottiset mielenterveyden häiriöt — Andra icke-psykotiska mentala rubbningar — <i>Other non-psychotic mental disorders</i>	M	14	10	7	8	8	12	20	79	
		Ms	19	22	9	13	12	19	49	143	
310—315	Vajaamielisyys — Psykiskt utvecklingsstörda — <i>Mental retardation</i> ...	M	—	8	60	130	176	183	139	696	
		Ms	—	12	95	226	315	320	281	1 249	
	Muut — Övriga — <i>Others</i>	M	3	17	28	35	72	81	113	349	
		Ms	3	21	38	63	115	141	324	705	
	Yhteensä — Summa — Total	M	39	421	1 287	1 328	1 533	1 484	1 861	7 953	
		Ms	49	700	2 060	2 190	2 633	2 870	5 840	16 342	
		1981	M	34	466	1 411	1 401	1 682	1 526	1 961	8 481
			Ms	49	742	2 281	2 291	2 843	3 021	6 141	17 368
		1980	M	24	468	1 440	1 397	1 718	1 501	1 965	8 513
			Ms	39	787	2 286	2 292	2 899	3 002	6 049	17 354
		1979	M	28	458	1 395	1 444	1 727	1 476	1 962	8 490
			Ms	42	766	2 231	2 404	2 985	3 047	6 055	17 530
		1978	M	33	489	1 445	1 572	1 907	1 546	2 061	9 053
			Ms	52	820	2 349	2 627	3 280	3 263	6 277	18 668
		1977	M	44	496	1 379	1 558	2 039	1 486	2 084	9 086
			Ms	66	881	2 225	2 619	3 445	3 189	6 289	18 714

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Nummeringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

106 Mielisairaaloiden potilaat sairauden ja hoitoajan mukaan 31. 12. 1982
 Sinnessjukhusens patienter enligt sjukdom och vårdtid den 31. 12. 1982
 Mental hospital patients by diagnostic group and duration of stay on 31. 12. 1982

N:o ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Tauti Sjukdom Disease	Suku- puoli Kön Sex	Hoitoaika — Vårdtid — Duration of stay								Yht. S:ma Total	Hoito- ajan keski- arvo, päiviä Medel- vård- tiden, dagar Mean stay, days	
			Kuukausia — Månader — Months				Vuosia — År — Years						
			0	1—2	3—5	6—11	1	2—4	5—9	10—			
290	Vanhuuden- ja esivanhuuden tylsistyminen — Senil och presenil demens — Senile and pre-senile dementia ...	M	18	29	49	50	92	113	38	15	404	971	
		Ms	59	98	127	213	344	527	240	90	1 698	1 205	
291	Alkoholipsykoosi — Alkoholpsykos — Alcoholic psychosis ...	M	29	4	3	8	16	24	16	8	108	1 125	
		Ms	35	7	5	10	17	30	22	10	136	1 125	
293	Keskushermoston tilaan liittyvä mielisairaus (muu kuin kallon sisäinen tartunta) — Psykos förbunden med centrala nervsystemets tillstånd (annan än intrakraniell infektion) — Psychosis associated with condition in central nervous system (other than intracranial infection) ...	M	19	21	28	37	47	85	45	54	336	1 860	
		Ms	38	48	59	88	108	222	150	122	835	1 819	
292, 294	Kallon sisäiseen tartuntaan tai muihin elimelliseen sairauteen liittyvä mielisairaus — Psykos förbunden med intrakraniell infektion eller annan somatisk sjukdom — Psychosis associated with intracranial infection or other physical condition ...	M	5	3	2	3	8	4	4	15	44	3 016	
		Ms	8	6	4	6	9	12	14	25	84	2 870	
295	Jakomielitauti — Schizofreni — Schizophrenia ...	M	349	374	286	227	360	721	764	1 707	4 788	3 278	
		Ms	654	696	503	439	650	1 264	1 432	3 343	8 981	3 435	
296	Affektiiiv mielisairaus — Affektiv psykos — Affective psychoses ...	M	36	28	18	13	17	18	17	19	166	1 172	
		Ms	106	67	58	34	42	81	58	50	496	1 214	
297	Harhamielisyys — Paranoiska tillstånd — Paranoid states ...	M	16	16	7	9	11	19	14	11	103	1 273	
		Ms	55	56	21	22	34	68	57	40	353	1 385	
298	Muu mielisairaus — Annan psykos — Other psychoses ...	M	33	15	17	6	6	12	5	3	97	492	
		Ms	82	52	33	13	21	29	15	13	258	604	
299	Tarkemmin määrittelemätön mielisairaus — Psykos utan närmare specifikation — Psychosis NOS ...	M	30	18	8	5	8	13	11	12	105	1 241	
		Ms	63	51	22	15	20	39	27	28	265	1 246	
300	Neuroosi — Neuros — Neuroses ...	M	93	74	44	16	9	22	9	13	280	522	
		Ms	181	147	65	29	24	45	22	33	546	650	
301—302	Luonteen sairaalloisuus — Patologisk personlighetstyp — Personality disorders ...	M	46	23	31	13	20	24	30	35	222	1 657	
		Ms	76	63	51	23	29	43	37	72	394	1 684	
303	Alkoholismi — Alkoholism — Alcoholism ...	M	86	23	10	4	10	20	10	6	169	532	
		Ms	97	25	11	4	13	21	11	6	188	513	
304	Huumausainehimo, lääkeaineiden väärinkäyttö — Narkomani, misbruk av droger — Drug dependence ...	M	4	2	—	—	—	—	—	1	7	556	
		Ms	6	3	—	—	—	—	—	2	11	1 101	
305—309	Muut ei-psykoottiset mielenterveyden häiriöt — Andra icke-psykotiska mentala rubbningar — Other non-psychotic mental disorders ...	M	11	11	15	8	15	10	8	1	79	661	
		Ms	15	20	20	14	28	20	20	6	143	947	
310—315	Vajaamielisyys — Psykiskt utvecklingsstörda — Mental retardation ...	M	12	11	19	18	32	79	100	425	696	5 043	
		Ms	30	31	24	31	59	137	190	747	1 249	4 956	
	Muut — Övriga — Others ...	M	70	28	15	25	32	62	43	74	349	2 008	
		Ms	125	47	34	42	65	131	109	152	705	2 134	
	Yhteensä — Summa — Total	M	857	680	552	442	683	1 226	1 114	2 399	7 953	2 809	
		Ms	1 630	1 417	1 087	983	1 463	2 669	2 404	4 789	16 342	2 774	
		1981	M	903	733	546	535	739	1 273	1 233	2 519	8 481	2 770
			Ms	1 705	1 447	1 094	1 138	1 551	2 839	2 613	4 981	17 368	2 738
		1980	M	814	790	608	525	764	1 306	1 220	2 486	8 513	2 687
			Ms	1 541	1 519	1 195	1 106	1 610	2 906	2 622	4 855	17 354	2 637
		1979	M	766	791	599	543	721	1 330	1 305	2 435	8 490	2 670
			Ms	1 436	1 586	1 173	1 154	1 610	2 964	2 779	4 828	17 530	2 625
		1978	M	859	832	681	576	764	1 427	1 432	2 482	9 053	2 559
			Ms	1 577	1 680	1 362	1 184	1 726	3 221	3 011	4 907	18 668	2 508
		1977	M	930	839	574	590	899	1 458	1 555	2 241	9 086	2 153
			Ms	1 717	1 634	1 238	1 258	1 890	3 333	3 212	4 432	18 714	2 121

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numereringen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

107 Mielisairaaloista poistetut potilaat sairauden, iän ja keskimääräisen hoitoajan mukaan vuonna 1982
 De från sinnessjukhusen utskrivna patienterna enligt sjukdom, ålder och medelvårdtid år 1982
 Patients discharged from mental hospitals by diagnostic group, age and average duration of stay, in 1982

No ¹⁾ Nr ¹⁾ No ¹⁾	Tauti Sjukdom Disease	Suku- puoli Kön Sex	Ikä — Ålder — Age							Yht. Sma Total	Hoito- aika ²⁾ Vårdtid ²⁾ Length of stay ²⁾	
			Alle 15 Under 15	15—24	25—34	35—44	45—54	55—64	65—			
290	Vanhuuden- ja esivanhuuden tylsistyminen — Senil och presenil demens — <i>Senile and pre-senile dementia</i> ...	M	—	—	—	1	14	36	386	437	372	
		Ms	2	—	—	1	28	77	1 059	1 167	563	
291	Alkoholipsykoosi — Alkoholpsykos — <i>Alcoholic psychosis</i>	M	—	27	267	300	255	136	58	1 043	69	
		Ms	—	35	329	369	295	162	75	1 265	70	
293	Keskushermoston tilaan liittyvä mielisairaus (muu kuin kallon sisäinen tartunta) — Psykos förbunden med centrala nervsystemets tillstånd (annan än intrakraniell infektion) — <i>Psychosis associated with condition in central nervous system (other than intracranial infection)</i>	M	1	11	21	20	26	56	214	349	447	
		Ms	1	16	26	24	41	74	508	690	505	
292, 294	Kallon sisäiseen tartuntaan tai muuhun elimelliseen sairauteen liittyvä mielisairaus — Psykos förbunden med intrakraniell infektion eller annan somatisk sjukdom — <i>Psychosis associated with intracranial infection or other physical condition</i>	M	1	5	3	8	9	7	20	53	1 021	
		Ms	1	22	32	18	16	17	51	157	462	
295	Jakomielitauti — Schizofreni — <i>Schizophrenia</i>	M	3	755	2 235	1 548	806	355	186	5 888	354	
		Ms	9	1 258	3 956	2 868	1 668	957	598	11 314	365	
296	Affektiivinen mielisairaus — Affektivi psykos — <i>Affective psychoses</i>	M	2	65	119	162	133	151	84	716	103	
		Ms	2	93	287	334	343	473	375	1 907	119	
297	Harhamielisyys — Paranoiska tillstånd — <i>Paranoid states</i>	M	—	6	60	71	67	39	90	133	132	
		Ms	—	9	103	130	170	202	398	1 012	112	
298	Muu mielisairaus — Annan psykos — <i>Other psychoses</i>	M	—	120	265	168	118	74	55	800	51	
		Ms	—	235	607	436	299	202	211	1 990	58	
299	Tarkemmin määrittelemätön mielisairaus — Psykos utan närmare specifikation — <i>Psychosis NOS</i>	M	2	106	119	89	41	34	37	428	95	
		Ms	7	178	253	177	101	79	93	888	84	
300	Neuroosi — Neuros — <i>Neuroses</i>	M	17	314	690	508	352	172	108	2 161	56	
		Ms	41	603	1 312	1 060	820	538	395	4 769	55	
301—302	Luonteen sairaalloisuus — Patologisk personlighetstyp — <i>Personality disorders</i>	M	15	284	576	243	92	43	17	1 270	90	
		Ms	19	473	899	390	161	83	41	2 066	87	
303	Alkoholismi — Alkoholism — <i>Alcoholism</i>	M	—	160	1 369	1 190	766	328	91	3 904	25	
		Ms	—	208	1 512	1 316	843	360	102	4 341	25	
304	Huumausainehimo, lääkeaineiden väärinkäyttö — Narkomani, missbruk av droger — <i>Drug dependence</i>	M	1	19	25	25	19	8	7	104	27	
		Ms	1	26	38	45	28	13	8	159	25	
305—309	Muut ei-psykoottiset mielenterveyden häiriöt — Andra icke-psykotiska mentala rubbningar — <i>Other non-psychotic mental disorders</i>	M	38	68	41	22	18	27	32	246	149	
		Ms	48	134	88	48	38	41	83	480	125	
310—315	Vajaamielisyys — Psykiskt utvecklingsstörda — <i>Mental retardation</i> ...	M	1	39	87	60	50	25	24	286	1 215	
		Ms	1	58	139	100	92	59	51	500	1 040	
		M	5	134	270	274	405	327	357	1 782	119	
		Ms	22	222	442	468	653	625	800	3 232	131	
	Yhteensä — Summa — Total	M	96	2 113	6 147	4 689	3 171	1 818	1 766	19 800	185	
		Ms	154	3 570	10 023	7 784	5 596	3 962	4 848	35 937	205	
		1981	M	104	2 043	6 168	4 346	3 118	1 753	1 712	19 244	182
			Ms	176	3 535	9 833	7 161	5 480	3 767	4 724	34 676	206
		1980	M	129	1 980	6 132	4 175	3 288	1 649	1 806	19 159	192
			Ms	184	3 470	9 716	6 826	5 629	3 707	4 762	34 294	220
		1979	M	81	1 919	5 918	4 260	3 512	1 710	1 602	19 002	161
			Ms	119	3 259	9 299	6 661	5 759	3 659	4 191	32 947	192
		1978	M	308	2 461	6 702	5 104	4 159	2 062	2 610	23 406	129
			Ms	439	4 187	10 475	7 916	6 865	6 346	7 998	42 226	168
		1977	M	101	2 477	6 341	4 771	4 265	2 004	1 711	21 670	129
			Ms	168	4 094	9 800	7 417	7 019	4 086	4 597	37 181	148

¹⁾ Numerointi v. 1969 käyttöön otetun tautiluokituksen mukaan. — Numreringsen enligt klassifikationen av sjukdomar, som infördes år 1969. — Coding according to ICD, taken into use in 1969.

²⁾ Keskiarvo, päivinä. — Medeltal, dagar. — Mean, days.

108 Mielisairaaloiden perhehoito vuosina 1979—82
 Sinnessjukhusens familjevård åren 1979—82
 Family care of mental hospital patients in 1979—82

Sairaala Sjukhus Hospital	Potilaita — Patienter — Patients								Hoitopäiviä Vårdagar Patient days			
	Holdossa vuoden aikana I vård under året In care under year				31. 12. Den 31. 12. On 31. 12.							
	1979	1980	1981	1982	1979	1980	1981	1982	1979	1980	1981	1982
Ekäsens sjukhus (Ekenäs) — Tammiharjun sairaala (Tammisaari)	10	3	3	3	9	3	3	2	3 427	1 095	1 095	911
Harjamäen sairaala (Siilin- järvi)	109	112	112	112	32	28	28	28	12 220	11 268	11 087	11 254
Heikinharjun sairaala (Oulu)	3	5	4	1	2	3	2	—	656	729	685	187
Kangasvuoren sairaala (Jy- väskylä)	1	1	2	3	1	1	2	1	365	365	457	644
Kellokosken sairaala (Tuu- sula)	211	228	202	142	146	133	88	76	52 103	51 369	39 550	28 748
Koljonvirran sairaala (Isal- mi)	12	18	41	39	7	4	16	15	1 659	2 112	2 428	1 762
Kupittaa sairaala (Turku) — Kuppis sjukhus (Åbo)	6	5	4	3	5	3	3	2	2 077	1 586	1 174	840
Nikkilän sairaala (Sipoo) — Nickby sjukhus (Sibbo) ..	828	776	759	722	511	493	484	444	189 127	186 756	180 859	171 441
Paiholan sairaala (Kontio- lahti)	17	19	18	13	9	8	7	11	2 823	3 155	3 208	3 099
Paloniemen sairaala (Lohja)	41	34	45	56	29	25	31	28	10 011	9 288	11 428	11 075
Pitkaniemen sairaala (No- kia)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	1 238	1 201	1 190	1 094	751	701	664	607	274 468	267 723	251 971	229 961

109 Mielisairaaloiden kriminaalipotilaat vuosien 1959—82 lopussa
 Kriminalpatienter på sinnessjukhusen i slutet av åren 1959—82
 Criminal patients at mental hospitals at the end of the years 1959—82

Vuosi År Year	Pitkaniemi		Nuuvanniemi		Mustasaari		Nikkilä	Seili	Vanki- mielisairaala		Yhteensä Summa Total		Yht. Summa Total
	Miehiä Män	Naisia Kvinn.	Miehiä Män	Naisia Kvinn.	Miehiä Män	Naisia Kvinn.	Naisia Kvinn.	Naisia Kvinn.	Miehiä Män	Naisia Kvinn.	Miehiä Män	Naisia Kvinn.	
	Males	Females	Males	Females	Males	Females	Females	Females	Males	Females	Males	Females	
1959	148	3	220	38	64	8	—	19	5	—	437	68	505
1960	146	5	229	39	65	7	—	20	4	—	444	71	515
1961	133	5	239	46	67	7	—	14	2	—	441	72	513
1962	125	3	240	63	62	5	—	1)	2	—	429	71	500
1963	119	3	245	67	64	5	—	1)	1	—	429	75	504
1964	60	3	269	57	89	8	—	1)	1	—	419	68	487
1965	28	—	325	51	88	15	—	1)	—	—	441	66	507
1966	22	—	320	53	96	15	—	1)	—	—	438	68	506
1967	21	—	333	49	106	20	1	1)	—	—	460	70	530
1968	19	—	329	48	108	17	1	1)	—	—	456	66	522
1969	18	—	332	48	110	19	1	1)	—	—	460	68	528
1970	1	—	358	48	102	20	—	1)	—	—	461	68	529
1971	—	—	327	43	103	17	—	1)	—	—	430	60	490
1972	—	—	326	41	111	19	—	1)	—	—	437	60	497
1973	—	—	337	41	117	19	—	1)	—	—	454	60	514
1974	—	—	340	41	111	18	—	1)	—	—	451	59	510
1975	—	—	353	39	113	16	—	1)	—	—	466	55	521
1976	—	—	352	33	109	14	—	1)	—	—	461	47	508
1977	—	—	337	35	111	13	—	1)	—	—	448	48	496
1978	—	—	329	33	109	16	—	1)	—	—	438	49	487
1979	—	—	333	34	109	16	—	1)	—	—	442	50	492
1980	—	—	333	33	110	16	—	1)	—	—	443	49	492
1981	—	—	321	31	110	15	—	1)	—	—	431	48	479
1982	—	—	323	26	107	9	—	1)	—	—	430	35	465

1) Suljettu 23. 10. 1962. — Stängt den 23. 10. 1962. — Closed on 23. 10. 1962.

N. B. Kriminaalipotilas on henkilö, joka on ollut rikoksesta syytettynä mutta on ymmärrystä valla olevana jätetty rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty mielissairanhoidon. — En kriminalpatient är en person, som har varit anklagad för brott, men som i avsikt av förståndet icke blivit dömd ett straff utan förordnats till sinnessjukhusvård. — A criminal patient is a person, who has been accused of crime but being unable to command his, her behaviour left unpunished and assigned to care in mental hospital.

7. SAIRAALALAITOS

(taulut 110—125, kuvat 37—42)

Tässä luvussa tarkastellaan sairaalalaitosta kokonaisuudessaan ja käsitellään yksityiskohtaisemmin yleissairaalalaitosta ja laitossairaaloita. Tuberkuloosilaitoksia käsitellään tarkemmin luvussa 5 ja mielisairaaloita luvussa 6.

Yleistä

Suomen sairaalalaitos voidaan lainsäädännön ja hallinnon perusteella jakaa neljään pääryhmään: yleissairaaloihin, mielisairaaloihin, tuberkuloosilaitoksiin ja laitossairaaloihin. Yleissairaaloita ovat yliopistosairaalat ja muut keskussairaalat, alue-sairaalat ja paikallissairaalat. Vuonna 1972 syntyneet terveyskeskusten sairaalat sisältyvät yleissairaaloihin, ne ovat pääosiltaan entisiä paikallissairaaloita. Yleissairaaloita, mielisairaaloita ja tuberkuloosilaitoksia kutsutaan varsinaisiksi sairaaloiksi. Laitossairaaloista on osa hyväksytty lääkintöhallituksen pitämään laitossairaalaluetteloon.

Yleissairaaloissa hoidetaan kaikkia sairauksia, mutta yleissairaaloihin luetaan myös erilliset synnytyslaitokset ja tartuntatautisairaalat. Osa yleissairaaloista on jaettu lääketieteellisten erikoisalojen osastoihin, ja ne toimivat erikoislääkärijohtoisina, osa yleissairaaloista on jakamattomia, yleislääkärijohtoisia sairaaloita. Viimeksi mainituista on melkein kaikki siirretty terveyskeskusten sairaaloiksi 1972 tai sen jälkeen. Tämän julkaisun sairaalalaitosta koskevan luvun tilastotaulut on laadittu siten, että terveyskeskusten sairaansijoja koskevat tiedot ovat mukana vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi.

Terveyskeskusten sairaansijoista on tässä julkaisussa käytetty nimitystä terveyskeskuksen sairaala, ja ne sisältyvät yleissairaaloihin silloin kun halutaan puhua tämänlaatuisista sairaaloista kokonaisuutena.

Mielisairaaloissa ja tuberkuloosilaitoksissa hoidetaan — kuten nimestäkin voi päätellä — lähinnä mielisairaita ja tuberkuloosia sairastavia. Keskusmielisairaalat ja keskusparantolat ovat erikoislääkärijohtoisia hoitolaitoksia.

Suomen sairaalalaitos on aina ollut pääasiassa yhteiskunnan omistama ja sen toiminta valtion tukemaa. Valtiovallan huomio kohdistui aluksi opetusta antaviin klinikoihin ja yleisiin sairaaloihin, joita rakennettiin läänien hallintokaupunkeihin ja jotka olivat yleissairaaloita. Mielisairauden ja tuberkuloosin hoito katsottiin enemmänkin kunnallisiksi tehtäviksi. Jo 1930-luvun loppuun mennessä oli vakiintunut käsitys, että sairaalalaitostamme voitiin parhaiten kehittää kuntien yhteistoiminnan puitteissa. Suhteellisen suuri valtionapu antaa keskushallinnolle riittäviä mahdollisuuksia ohjata toimintaa yleisen edun vaatimalla tavalla, esimerkiksi tasaamalla alueellisia eroja palvelusten mitoituksessa tai laadussa. Vuonna 1943 hyväksyttiin keskussairaalalaki, jonka perusteella voitiin ryhtyä rakentamaan alueellista keskussairaaloiden verkkoa. Ne olivat valtion sairaaloita, joiden rakentamiseen ja ylläpitoon kuntien oli määrä osallistua. Kuitenkin 1957 voimaan tullessa sairaalalaisissa oli lähtökohdana se, että valtio rakentaa keskussairaalat, mutta niiden valmistuttua sekä omistusoikeus että vastuu toiminnasta siirtyy kuntien muodostamille kuntainliitoille. Samaa periaatetta sovellettiin yliopisto-opetusta antaviin keskussairaaloihin.

7. SJUKHUSVÄSENDET

(tabeller 110—125, figurer 37—42)

I detta kapitel granskas sjukhusväsendet allmänt i dess helhet och behandlas mera detaljerat lasarettväsendet och inrättningarnas sjukhus. Sinnessjukhus behandlas noggrannare i kapitel 6 och tuberkulosanstalter i kapitel 5.

Allmänt

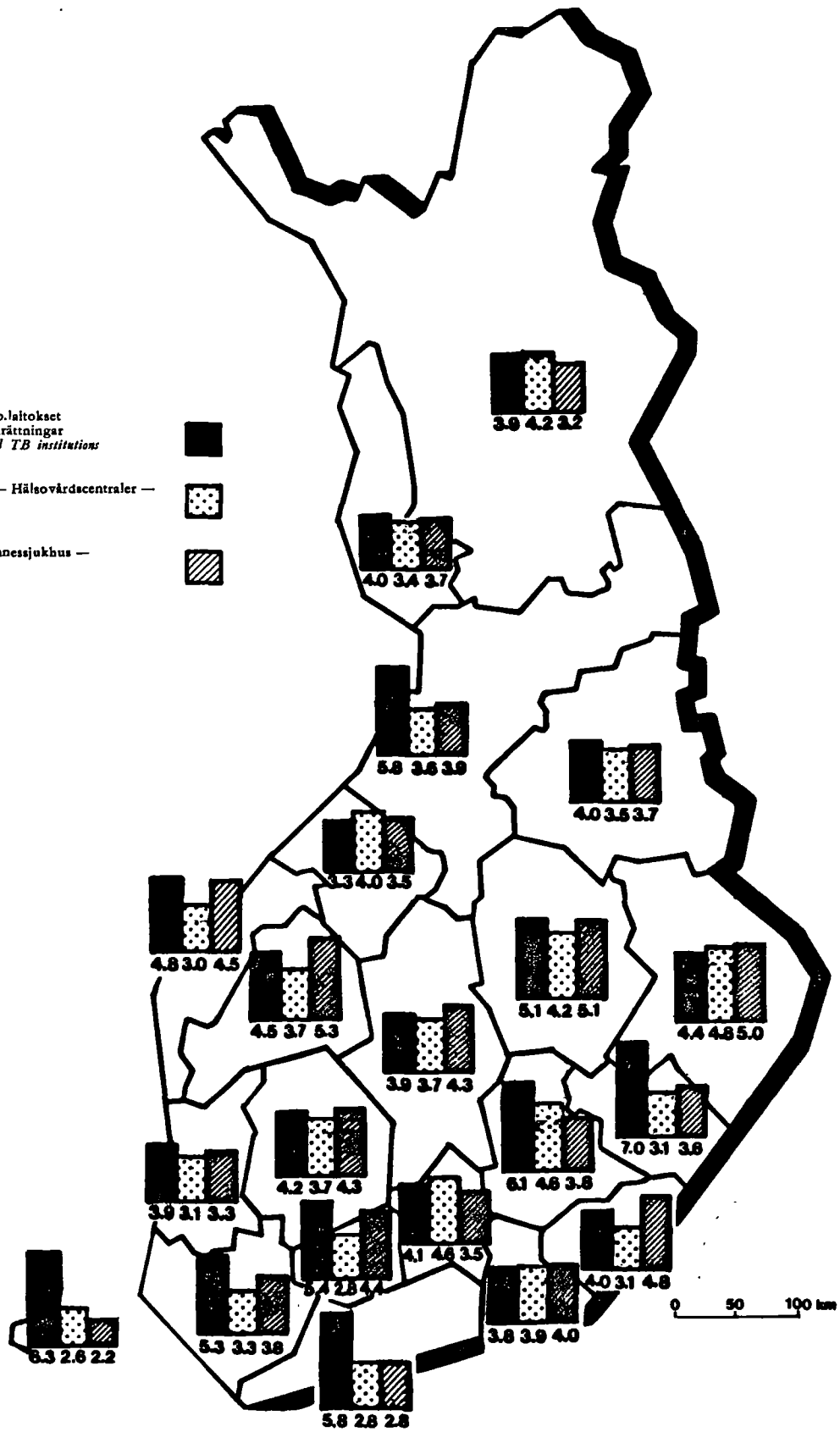
Sjukhusväsendet i Finland kan idelas i fyra huvudgrupper enligt lagstiftnings- och förvaltningsgrund: lasaretten, sinnessjukhusen, tuberkulosanstalterna och inrättningarnas sjukhus. Universitetscentralsjukhusen och övriga centralsjukhus, krets-sjukhusen och de lokala sjukhusen är lasarett. De år 1972 uppkomna hälsovårdscentralernas sjukhus ingår i lasaretten, de är till huvuddelen före detta lokala sjukhus. Lasaretten, sinnessjukhusen och tuberkulosanstalterna kallas egentliga sjukhus. En del av inrättningarnas sjukhus har godkänts till medicinalstyrelsens förteckning över inrättningarnas sjukhus.

Vid lasaretten vårdas all sjukdomar, men till dem räknas även de skilda förlösningsanstalterna och epidemisjukhus. Lasaretten har indelats i medicinska specialavdelningar och de verkar sålunda under specialistledning, de små är odelade sjukhus, vilkas ledning står under allmänt praktiserande läkare. Av de sistnämnda har nästan alla 1972 eller därefter överförts till hälsovårdscentralernas sjukhus. De statistiska tabellerna i kapitlet över sjukhusväsendet har författats så, att uppgifterna över hälsovårdscentralernas sjukplatser i allmänhet finns med för att kunna jämföras med tidigare år.

Man har använt benämningen hälsovårdscentralens sjukhus i denna publikation, ehuru denna benämning inte finns i lagstiftningen.

Vid sinnessjukhusen och tuberkulosanstalterna vårdas närmast sinnessjuka och insjuktade i tuberkulos. Centralsinnessjukhusen och centralsanatorierna är specialistläkarledda vårdinrättningar.

Finlands sjukhusväsen har alltid varit huvudsakligen samhällsägt och staten har understött dess verksamhet. Statsmaktens uppmärksamhet ägnades till en början åt undervisningskliniker och allmänna sjukhus som byggdes till länens administrativa städer. Vården av sinnessjukdom och tuberkulos ansågs till större delen vara kommunala åligganden. Redan före slutet av 1930-talet hade den uppfattningen stabiliserats, att vårt sjukhusväsen bäst kunde utvecklas inom ramen för samverkan mellan kommunerna. Ett förhållandevis högt statsbidrag ger den centrala förvaltningen tillräckliga möjligheter att styra verksamheten på det sätt som det allmänna bästa kräver, t.ex. genom att utjämna regionala skillnader i målsättningen eller beskaffenheten av service. År 1943 godkändes centralsjukhuslagen, till följd av vilken det var möjligt att börja bygga det regionala nätet av centralsjukhus. I princip var de statliga sjukhus, i vilkas byggande och underhåll kommunerna hade att delta. Dock var utgångspunkten i sjukhuslagen som trädde i kraft 1957, att staten bygger centralsjukhusen, men att efter att de slutförts såväl deras äganderätt som ansvaret för deras verksamhet övergår till kommunalförbunden, som kommunerna bildat. Samma princip tillämpades på de centralsjukhus som ger universitetsutbildning.



Kuvio 37 Sairaansijat 1000 asukasta kohti keskussairaalaapiireittäin vuoden 1982 lopussa
 Fig. 37 Vårdplatser per 1000 invånare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av år 1982
 Fig. 37 Hospital beds per 1000 population by central hospital districts at the end of the year 1982

Sairaalalaki uudistettiin 1965, ja annettiin laki kunnallisista yleissairaaloista (561/65), joka on myöhemmin täydennetty suunnittelun osalta (550/72). Suomessa toteutettu vastuun siirtäminen suhteellisen pienille peruskunnille on omaperäinen ratkaisu. Muissa pohjoismaissa sairaaloiden omistaja on yleensä maakunta tai vastaava. Muissa teollistuneissa maissa sairaalalaitos on joko valtion tai vakuutuslaitoksen tukemaa yksityistä toimintaa.

Maa on jaettu keskussairaaloiden osalta 20 piiriin (Ahvenanmaa ei ole muodollisesti ks-piiri, mutta asiallisesti kylläkin, ja on sellaisena sisällytetty tämän julkaisun tilastoihin). Kaikissa piireissä on nyt keskussairaala ja Kanta-Hämeen keskussairaalan valmistuttua 1979 voidaan katsoa, että laajamittainen ja vaikutuksiltaan kauaskantoinen sairaalaohjelma on toteutettu. Samalla se merkitsee, että voimavaroja voidaan kohdentaa suhteellisesti enemmän kansanterveystyöhön ja muihin terveyden kannalta tärkeisiin investointeihin.

Sairaaloitoimintaa koskeva lainsäädäntö on ollut edellytyksenä nykyaikaisten sairaaloiden verkon aikaansaamiselle koko maan väestöä palvelemaan. Lainsäädännössä on kuitenkin edelleen puutteellisuksia, jotka on yleisesti tiedostettu. Tuberkuloosin ja mielisairauksien edellyttämä sairaanhoito pohjautuu erilliseen ja ainakin perusteiltaan vanhempaan lainsäädäntöön. Käytännössä ero näkyy mm. siinä että valtakunta on jaettu erikseen keskussairaala, mielisairaanhoidon- ja tuberkuloosipiireihin. Kansanterveystyössä alueellinen yhteistyö ja suunnitelmien yhteensovittaminen toteutetaan lääninjoon puitteissa. Piirijakojen erillisyys ja poikkeavuus lääninjoosta vaikeuttaa alueellisen kokonaiskuvan muodostamista. Valtakunnan tilastotoimi seuraa yleensä läänijakoa. Myös toiminnan sisältöä ja mm. alueellista vastuuta koskevissa määräyksissä on eroja, jotka vaikeuttavat toiminnan tarkoituksenmukaista suunnittelua ja kehittämistä.

Näitä vaikeuksia huomattavassa määrin helpotti 1972 hyväksytty kunnallisen sairaalalain muutos (550/72), joka asetti nimenomaan keskussairaalaapiirien kuntainliitot vastuuseen alueellisten sairaanhoidon suunnitelmien laatimisesta. Suunnitelmat koskivat kunnallisia yleissairaaloita, tuberkuloosiparantoloita ja -toimistoja sekä mielisairaaloita ja mielenterveystoimistoja. Terveyskeskusten sairaaloita nämä suunnitelmat eivät koskeneet, sillä niiden suunnitelmat sisältyivät kansanterveystyön suunnitelmiin, jotka laativat terveyskeskukset ja niistä vastuussa olevat kunnat tai kuntainliitot.

Yhteisöjen omistamat ja muut yksityiset sairaalat ja kaikki laitossairaalat olivat näiden suunnittelujärjestelmien ulkopuolella, ja valtionkaan sairaaloita eivät määräykset välittömästi koskeneet.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (677/82), joka tuli voimaan 1. 1. 1984 mutta jota sovellettiin jo vuosien 1984–88 valtakunnallisia suunnitelmia laadittaessa ja hyväksyttäessä, muutti monelta osin entistä käytäntöä.

Vaikka suunnittelu itse asiassa koskee vain valtionapuja ja niiden maksamiselle asetettavia edellytyksiä eikä sen avulla voida asettaa kunnalle velvoitteita tai estää sitä omalla kustannuksellaan tekemästä muunlaisia ratkaisuja, on suunnittelujärjestelmä osoittautunut tehokkaaksi välineeksi pyrittäessä koko maan edun kannalta tarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin. Suunnitelmien ja niiden taustalla olevien tavoitteiden toteutumisen saadaan tietoa toimintakertomusten ja muiden seuranta- ja tilastointijärjestelmien avulla.

Sjukhuslagen förnyades 1965 och lagen om kommunala allmänna sjukhus (561/65) stiftades. Den har senare kompletterats vad gäller planering (550/72). Den i Finland genomförda överföringen av ansvar till i allmänhet små grundkommuner är en självständig lösning. I de övriga nordiska länderna är ägaren vanligtvis ett landskap eller motsvarande. I andra industriländer är sjukhusväsendet privat verksamhet som understöds av antingen staten eller försäkringsväsendet.

Landet har indelats i 20 centralsjukhusdistrikt (Åland är formellt inte ett centralsjukhusdistrikt, men sakligt ändå, och har som sådant inkluderats i de statistiska uppgifterna i denna publikation). I samtliga distrikt finns nu ett centralsjukhus, och efter det Centrala Tavastlands centralsjukhus blivit färdigt 1979 kan man anse, att det omfattande och till sina verkningar genomgripande sjukhusprogrammet har kunnat verkställas. Samtidigt innebär det, att mera resultat kan inriktas på folkhälsoarbetet och andra investeringar som är viktiga med tanke på hälsan.

Lagstiftningen som gäller sjukhusverksamhet har varit förutsättningen för att åstadkomma ett nätverk av moderna sjukhus att betjäna hela landets befolkning. I lagstiftningen finns dock fortfarande bristfälligheter som är allmänt medvetna. Den sjukhusvård som förutsätts av tuberkulos och sinnessjukdomar baserar sig på en separat lagstiftning, som åtminstone vad gäller dess grunder är äldre. Skillnaden syns i praktiken bl.a. i, att landet har särskilt indelats i centralsjukhus-, sinnessjukvårds- och tuberkulosdistrikt. Inom folkhälsoarbetet genomförs den regionala samverkan och sammanjämkandet av planerna inom ramen för länsindelning. Olikteten i distriktsindelning och avvikelser från länsindelning försvårar bildandet av en regional helhetsbild. Landets statistikväsen följer i allmänhet länsindelningen. Också i de föreskrifter som gäller verksamhetens innehåll och bl.a. det regionala ansvaret finns skillnader, som försvårar den ändamålsenliga planeringen och utvecklingen av verksamheten.

Dessa svårigheter har avsevärt underlättats av den 1972 godkända ändringen av lagen om kommunala sjukhus (550/72), som ålade kommunalförbunden för centralsjukhusdistrikten att ansvara för utarbetandet av de regionala sjukvårdsplanerna. Planerna gäller kommunala allmänna sjukhus, tuberkulossanatorier och byråer och sinnessjukhus och mentalvårdsbyråer. Hälsovårdscentralernas sjukhus gäller dessa planer inte, ty deras planer ingår i planerna för folkhälsoarbetet, som utarbetas av hälsovårdscentralerna och de kommuner eller kommunalförbund som är ansvariga för dem.

Samfundsägda och övriga privata sjukhus och anstaltens sjukhus är utanför dessa planeringssystem, och föreskrifterna gäller inte omedelbart de statliga sjukhusen.

Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (677/82), som träder i kraft 1. 1. 1984 men som tillämpades vid uppgörandet och godkännandet av de riksomfattande planerna för åren 1984–88, förändrade på många sätt den tidigare praktiken.

Ehuru planeringen i själva verket gäller endast statsbidrag och de förutsättningar som skall ställas på deras betalning och kommunen inte med dess hjälp kan förpliktas eller förhindras att på egen bekostnad fatta avgöranden av annat slag, har planeringssystemet visat sig vara ett effektivt medel då man försöker åstadkomma lösningar som är ändamålsenliga med tanke på nytta för hela landet. Beträffande förverkligande av planerna och de målsättningar som bildar bakgrunden till dem fås uppgifter genom verksamhetsberättelser och andra uppföljnings- och statistiksystem.

110. Sairaaloiden sairaansijat vuoden lopussa — Sjukhusens vårdplatser i slutet av året — Beds of hospitals at the end of the year

	1960	1970	1980	1981	1982
Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals					
Valtion — Statens — <i>State</i>	2 108	988	308	308	308
Yliopistosairaalat — Universitetets sjukhus — <i>University hospitals</i>	2 475	4 066	7 140	6 875	6 676
Keskussairaalat — Centralsjukhus — <i>Central hospitals</i>	2 224	6 362	6 643	6 651	6 683
Aluesairaalat — Kretssjukhus — <i>Regional hospitals</i>	1 140	3 109	3 645	3 672	3 692
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — <i>Local hospitals</i> ¹⁾	8 052 ¹⁾	10 336 ¹⁾	1 108 ¹⁾	1 058 ¹⁾	1 058 ¹⁾
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — <i>Hospitals of health centres</i>			15 236	15 778	16 862
Yksityiset — Privata — <i>Private</i>	2 570	3 145	3 113	3 123	3 091
Yhteensä — Summa — Total	18 569	28 016	37 193	37 465	38 370
Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals					
Valtion — Statens — <i>State</i>	496	590	580	580	555
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — <i>Central mental hospitals</i>	10 886	10 499	10 986	11 066	11 043
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — <i>Other mental hospitals</i>	4 572	8 719	7 529	7 522	7 438
Yhteensä — Summa — Total	16 016	19 808	19 095	19 168	19 036
Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuberculosis institutions	6 442	4 440	2 311	2 273	2 128
Laitossairaalat — Inrättningarnas sjukhus — Hospitals of institutions	9 929	17 112	15 782	15 535	15 492
Kaikki yhteensä — Inalles — Total	50 956	69 376	74 381	74 441	75 026

¹⁾ Ml. Laastentinnan sairaala (170 ss.). — Inkl. Barnets Borg (170 pl.). — Inkl. Children's Castle (170 beds).

111. Sairaaloiden sairaansijat erikoisaloittain 31. 12. 1982 — Sjukhusens vårdplatser enligt specialområde 31. 12. 1982 — Hospital beds by speciality on 31. 12. 1983

	Yleissairaalat Lasarett General hosp.	Tub.lait. Tub.inr. TB inst.	Mielisairaalat Sinness. Mental hosp.	Yhteensä Summa Total
Sisätaudit — Inremedicin — <i>Internal medicine</i>	7 930	734	—	8 664
Kirurgia — Kirurgi — <i>Surgery</i>	6 156	61	—	6 217
Lastentaudit — Barnsjukdomar — <i>Pediatrics</i>	¹⁾ 2 234	—	²⁾ 22	2 256
Synnytys — Förlossning — <i>Obstetrics</i>	³⁾ 2 038	26	—	2 064
Naistentaudit — Kvinnosjukd. — <i>Gynaecology</i>	1 574	13	—	1 587
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit — Öron-, näs- och strupsjuk. — <i>Otorhinolaryngology</i>	648	24	—	672
Silmätaudit — Ögonsjukd. — <i>Ophthalmology</i>	572	—	—	572
Iho- ja sukupuolitaudit — Hud- och könssjukd. — <i>Skin and venereal diseases</i>	352	16	—	368
Sädehoito — Radioterapi — <i>Radiotherapy</i>	488	—	—	488
Neurologia — Neurologi — <i>Neurology</i>	⁴⁾ 769	16	93	878
Psykiatria — Psykiatri — <i>Psychiatry</i>	77	—	18 921	18 998
Tub. ja keuhkos. — Tub. och lungsjukd. — <i>TB and lung diseases</i>	775	1 218	—	1 993
Tartuntataudit — Smittsamma sjukd. — <i>Communicable diseases</i>	188	—	—	188
Jakamattomat ss. — Odelade platser — <i>Non-specialized</i>	14 569	20	—	14 589
Yhteensä — Summa — Total	38 370	2 128	19 036	59 534⁵⁾

¹⁾ Näistä 238 lapsipsykiatrian ss. — Därav 238 platser för barnpsykiatri. — *Of which 238 beds for child psychiatry.*

²⁾ Lapsipsykiatrian ss. — Barnpsykiatri. — *Child psychiatry.*

³⁾ Näistä 86 naistentautien ja synnytyksen yhteistä ss. — Därav 86 platser gemensamma för kvinnosjukdomar och förlossningar. — *Of which 86 beds for gynaecology and obstetrics.*

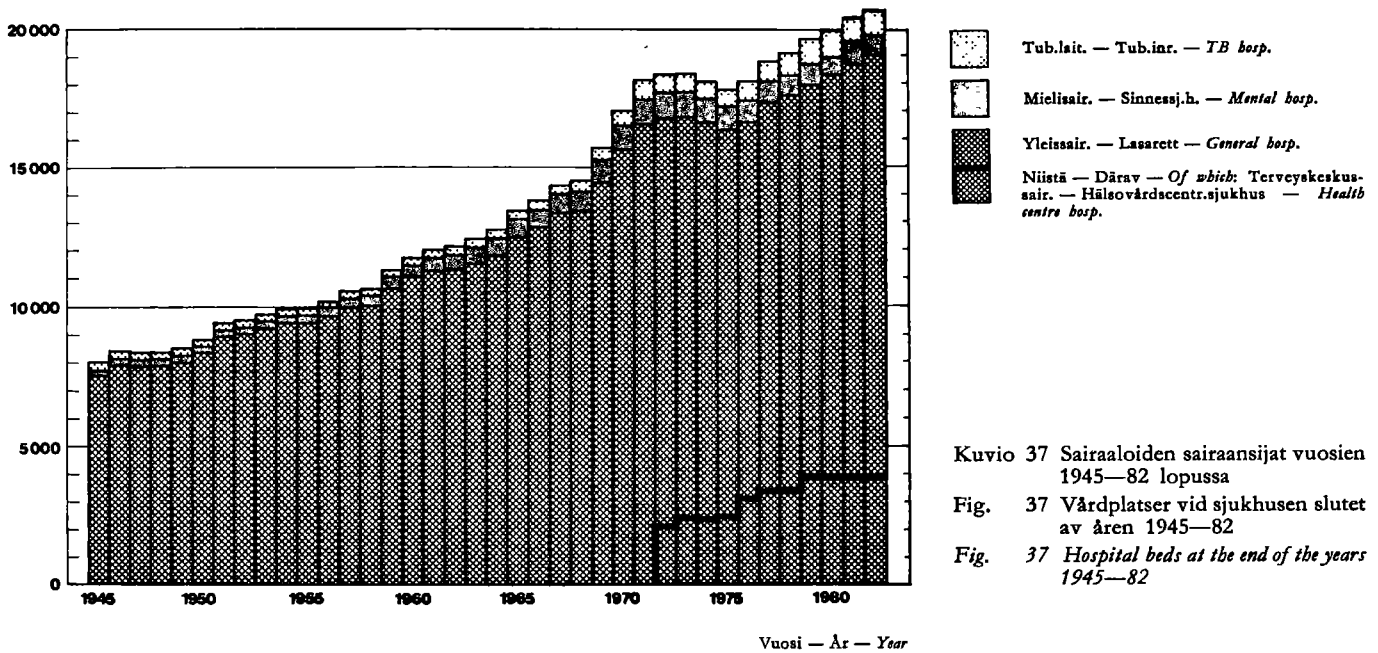
⁴⁾ Näistä 239 epilepsian ss. — Därav 239 platser för epilepsi. — *Of which 239 beds for epilepsy.*

⁵⁾ Pl. Laitossairaalat. — Exkl. inrättningarnas sjukhus. — *Excl. hospitals of institutions.*

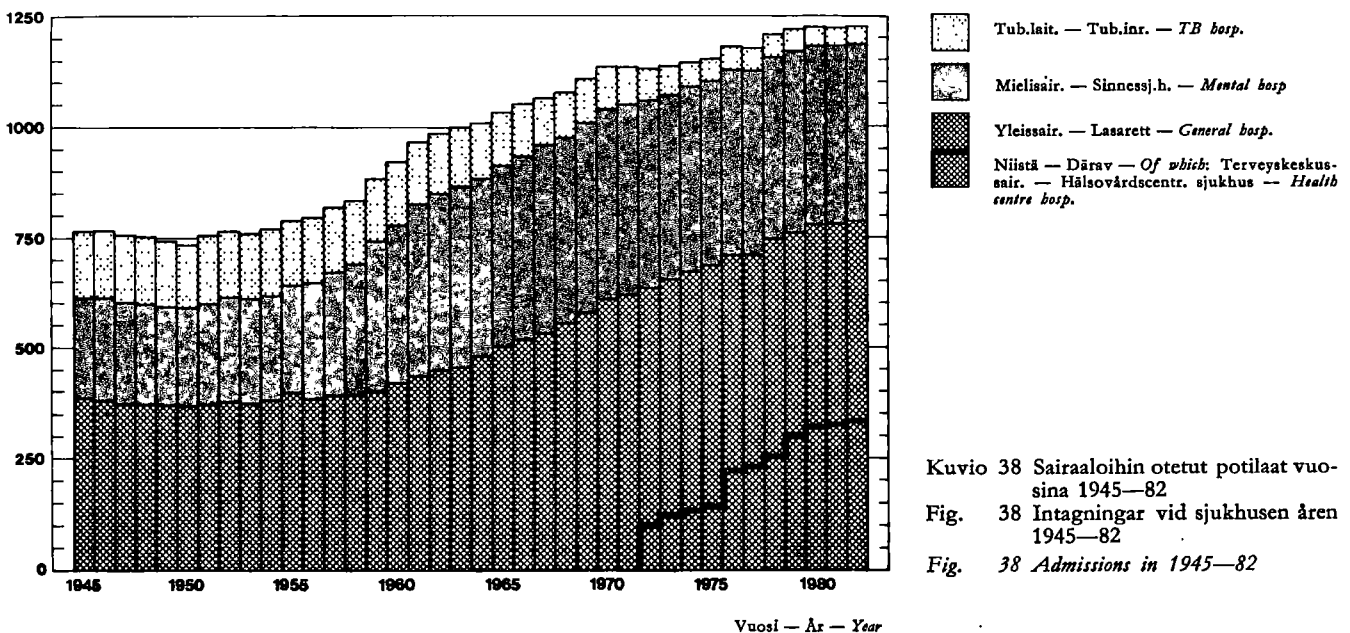
Sairaansijat. Maan sairaansijojen kokonaismäärä oli 31. 12. 1982 n. 75 000 kuten taulusta 101 käy selville. Maassa oli tällöin laitossairaalat mukaan luettuna 668 sairaalaa ja niissä yhteensä 15.5 ss/1 000 asukasta. Ruotsin likimäärin vastaava luku oli vuoden 1979 lopussa 16.2. Ero on vähäinen, etenkin jos otetaan huomioon Ruotsin väestön vanhempi ikärakenne. Korkeampia suhdelukuja ei ole juuri esitetty missään maassa, ja vaikkakin tilastotietojen verrattavuus on rajoitettu, voidaan päätellä, että sairaansijojen kokonaismäärä on maassamme korkea.

Sjukplatser. Antalet landets sjukplatser var 31. 12. 1982 ca 75 000 såsom framgår av tabell 101. I landet fanns därvid, inrättningarnas sjukhus medberäknade, 668 sjukhus och i dem sammanlagt 15.5 sjukplatser per tusen invånare. Det motsvarande proportionstalet var tämligen lika vid slutet av 1979 i Sverige, som i detta hänseende anses vara det mest avancerade landet, nämligen 16.2. Skillnaden är ringa i synnerhet om Sveriges befolknings väsentligt äldre åldersstruktur beaktas. Ehuru de statistiska uppgifternas kommunsurabilitet också i detta hänseende är begränsad kan man förmoda att totalantalet sjukplatser är förhållandevis högt i vårt land.

Lukumäärä vuoden lopussa 100 000 asukasta kohti
 Antal per 100 000 invånare vid årets slut
 Number per 100 000 population of the end of year



Lukumäärä keskiikäluvun 100 000 kohti
 Antal per 100 000 av medelfolkvärdnaden
 Number per 100 000 mean population



Sairaalanikäyttö. Sairaalaapaikkojen käytöstä saadaan tietoja laitosten vuosi-ilmoituksista ja toimintakertomuksista sekä käyntikohtaisesta sairaalapotilaiden poistoilmoitusrekistereistä. Viimeksi mainitusta voidaan atk:n avulla laskea hyvinkin yksityiskohtaisesti sairaalanikäyttöä diagnoosiluokitukseen, alueen tai potilaan iän, sukupuolen tms. perusteella.

Maamme sairaalalaitoksessa on sekä tilastoissa että esimerkiksi valtionapuja maksettaessa käytetty yksinomaan ns. **hoitopäivää**, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä vuorokausia minkä aikana potilas on ollut ainakin osan ajasta laitoksessa. Näitä käytetään edelleen taloudellisissa yhteyksissä, mutta esim. sairaaloiden vuosi-ilmoituksissa on 1977 siirretty käyttämään ns. **potilas-päivää**, jota laskettaessa tulo- ja lähtöpäivä katsotaan yhteensä yhdeksi päiväksi, tällaista laskutapaa käytetään yleensä kansainvälisissä vertailuissa.

Sairaalalaitoksen kannalta on ratkaisevaa suhteellisen pienen suurlukuttajien ryhmän tarpeet. Tilastoissa on mittayksikkönä hoitopäivä (tai potilaspäivä) ja hoitokäynti, mutta saman henkilön useat käynnit saman sairauden vuoksi ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Useiden sairauksien hoidossa on tarkoituksenmukaista jaksottaa hoito, jolloin käyntejä tulee runsaasti, ja ja sairauden kulku voi muutenkin johtaa tähän. Ilman ATK:n apua eri käyntikertojen yhdistäminen on käytännössä lähes mahdotonta, mutta vähitellen olemme päässeet tilanteeseen, jolloin tämänlaatuiset selvitykset ovat täysin mahdollisia.

Sairaalanikäyttö hoitopäivinä tai potilaspäivinä mitattuna on hyvin suuri eri ikäisillä. **Kuviossa 40** on esitetty yleissairaaloiden käyttö ikäluokittain. Perustiedot ovat poistoilmoitusrekistereistä ja potilaspäivät voi muuttaa sairaansijoiksi käyttäen 100 %:n kuormitusta, jollaista ei käytännössä yleensä esiinny. Normaalina on pidettävä n. 80 %:n kuormitusta, jota käytettäessä lukuja olisi suurennettava 20 %.

Systemaattisia alueellisia eroja sairaaloiden kuormituksessa ei esiinny, joten käytettävissä olevien sairaansijojen määrä antaa suhteellisen luotettavan kuvan alueellisista eroista sairaalanikäytössä. **Kuviossa 37** on esitetty erikseen yleissairaaloiden (ja tuberkuloosilaitosten) ja terveyskeskusten sairaaloiden sairaansijat ja vastaavat tiedot melissairaloista. (Kuvioon eivät sisälly valtion kaksi melissairaalaa.)

Eroja on lähinnä terveyskeskusten sairaansijojen määrässä, sen sijaan muiden osalta väestö on melko samanarvoisessa asemassa. Laskelmissa ei ole otettu huomioon ikärakenteen eroja eikä terveydentilan alueellisia eroja, jotka myös vaikuttavat palvelujen kysyntään. Kansanterveystyön suunnitelmassa on tavoitteena alueellisten erojen tasaaminen lähivuosina.

Keskimääräinen hoitoaika. Yleissairaaloiden, tuberkuloosilaitosten ja laitossairaalaluetteloon hyväksytyjen laitossairaaloiden osalta keskimääräinen hoitoaika on laskettu jakamalla vuoden hoitopäivien (v:sta 1977 alkaen potilaspäivien) määrä otettujen ja poistettujen potilaiden määrän keskiarvolla.

Melissairaloissa hoitoaika on muihin sairaalatyyppeihin verrattuna usein sangen pitkä, ja siksi on keskimääräinen hoitoaika melissairaaloiden osalta ilmoitettu poistettujen potilaiden hoitoajan keskiarvona.

Hoitoajat ovat alentuneet erityisesti tuberkuloosisairaloissa. Yleissairaaloiden osalta ei n. 30 viimeksi kuluneen vuoden aikana ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Terveyskeskusten hoitoaika on melko pitkä, sairaansijoilla hoidetaan toisaalta lieviä tarkkailutapauksia toisaalta kroonisesti sairaita.

Yleissairaaloiden keskimääräinen hoitoaika (ilman terveyskeskuksia) 1982 oli 8.3 päivää, terveyskeskukset mukaan lukien

Användningen av sjukhus. För användningen av sjukhus fås uppgifter från anstaltarnas årsanmälan, verksamhetsberättelser och å andra sidan från sjukhuspatienternas utskrivningsregister. Från detta register kan man med adb:s hjälp kalkylera, t.o.m. mycket detaljerat användningen av sjukhus per diagnos, region eller patientens ålder, kön e.d.

I vårt sjukhusväsende har både i statistiken och t.ex. då statsandelar utbetalas använts enbart s.k. **vårddag**, med vilken avses alla de dygn under vilka patienten varit åtminstone en del av tiden intagen på sjukhus. De används fortfarande i ekonomiska sammanhang, men i sjukhusens årsanmälan har man sedan 1977 övergått till att använda s.k. **patientdag**, då man vid kalkyleringen anser att intagnings- och utskrivningsdagarna är sammanlagt en dag, ett sådant räknasätt används i allmänhet i de internationella jämförelserna.

Speciellt med tanke på sjukhusväsendet är behoven av en förhållandevis liten grupp av storförbrukare avgörande. I de statistiska uppgifterna är måttenheten vårddag (eller patientdag) och vårdbesök, men samma persons flera besök för samma sjukdoms skull har blivit mindre uppmärksammade. Vid vården av flera sjukdomar är det dock ändamålsenligt att periodisera vården, varvid antalet besök stiger högt och naturligtvis kan sjukdomens förlopp även leda därtill. Utan adb:s hjälp är det i praktiken nästan omöjligt att kombinera besök, men småningom har vi uppnått en situation, då utredningar av detta slag är fullt möjliga.

Användningen av sjukhus, om den mäts som vård dagar eller patientdagar är mycket olik hos personer i olika ålder. I **figur 40** har framställts användningen av lasarett enligt åldersklass. Grunduppgifterna är från utskrivningsregistret och patientdagarna kan omvandlas till sjukplatser genom att använda 100 %:s belastning, som inte i allmänhet framkommer i praktiken. Som normal skall anses vara 80 %, vid vilken siffror borde höjas med 20 %.

Systematiska regionala skillnader i sjukhusanstaltarnas belastning framkommer inte, så att antalet tillbudsstående sjukplatser ger en förhållandevis tillförlitlig bild av regionala skillnader i användningen av sjukhus. I **figur 37** har skilt framställts lasarettens (och tuberkulosanstaltarnas) samt hälsovårdscentralernas sjukplatser och sinnessjukhusens (förutom statens) platser.

Mera märkbara skillnader framkommer i antalen hälsovårdscentralernas sjukplatser, i stället är befolkningen med tanke på övriga i ganska likartad ställning. I kalkylerna har inte beaktats skillnaderna i åldersstrukturen, inte heller regionala skillnader i hälsotillståndet, som också inverkar på efterfrågan av service.

Medelvårdtid. I lasarettens, tuberkulosinrättningarna och de sjukvårdsinrättningar, vilka medicinalstyrelsen godkänt för upptagning i förteckningen över inrättningarnas sjukhus, har medelvärdtiden räknats genom att dividera antalet vård dagar (fr.o.m. 1977 patientdagar) under året med medeltalet av de in- och utskrivna patienterna.

Vårdtiden på sinnessjukhusen är ofta mycket lång i förhållande till de övriga sjukhusstyperna, och därför har medelvärdtiden i regeln anmälts såsom medeltal för de utskrivna patienternas vårdtider.

Vårdtiderna har sjunkit speciellt i tuberkulosjukhusen. För lasarettens vidkommande har inga märkbara ändringar skett under ca trettio sista år. Hälsovårdscentralernas vårdtid är ganska lång, fastän på sjukplatserna å ena sidan vårdas lindriga kontrollfall, å andra sidan kroniskt sjuka.

Medelvärdtiden vid lasarettens (utan hälsovårdscentraler) 1982 var 8.3, hälsovårdscentralerna medtagna 12.9 dagar. Hälsovårds-

12.9 päivää. Terveyskeskusten hoitoaika 1982 oli 30.6 päivää ja itsenäisten tuberkuloosilaitosten 13.5 päivää. Mielisairaaloista poistettujen potilaiden hoitoaika 1982 oli 205.5 päivää (ks. taulu 120).

Kuormitus. Kuormitusta kuvaava prosenttiluku ilmaisee, miten paljon sairaansijoista on keskimäärin ollut käytössä (hoitopäivät tai potilaspäivät x 100 jaettuna 365 x sairaansijat). Jos sairaala tai sen osasto on ollut jonkin aikaa suljettuna korjaustöiden takia on tästä aiheutuva sairaansijojen vähennys otettu laskelmissa huomioon. Kuormitusprosentti riippuu jossain määrin hoitoajan mittayksiköstä.

centralernas medelvårdtid 1982 var 30.6 och självständiga tuberkulosanstalters 13.5 dagar. Vårdtiden av från sinnessjukhusen utskrivna patienter 1982 var 205.5 dagar (se tabell 120).

Belastning. Procenttalet, som uttrycker belastningen, ådagalägger, hur många av vårdplatserna i medeltal varit i bruk. Procenttalet kan stiga över 100 beroende delvis på den använda definitionen av vårddag. Om ett sjukhus eller dess avdelning varit någon tid slutet för reparationernas skull, har därav försakade minskning i antalet bäddplatser beaktats i kalkylerna.

112. Sairaaloiden kuormitus (%) ¹⁾ — Sjukhusens belastning (%) ¹⁾ — Occupancy rate of hospitals ¹⁾

	Vuosi — År — Year					
	1970	1975	1977 ²⁾	1980	1981	1982
Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals	93	83	81	83	84	84
Valtion — Statens — State hospitals	97	67	62	68	66	65
Yliopistosairaalat ³⁾ — Universitetssjukhus ³⁾ — University hospitals ³⁾ ..	93	76	71	74	75	77
Keskussairaalat — Centralsjukhus — Central hospitals	97	83	74	77	78	78
Alueairaalat — Kretssjukhus — Regional hospitals	91	85	79	80	80	79
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — Local hospitals	94	85	81	76	76	75
Kunnalliset sairaalat ilman kunnallisista yleissairaaloista annetun lain mukaista asemaa — Kommunala sjukhus utanför lagen om kommunala allmänna sjukhus — Communal hospitals outside law on communal general hospitals	85	82	81 ⁴⁾	63 ⁴⁾	71 ⁴⁾	68 ⁴⁾
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres .....	.	90	91	93	95	92
Yksityiset — Privata — Private hospitals	83	81	80	77	78	79
Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals	95	93	91	89	89	86
Valtion — Statens — State hospitals	98	99	95	94	92	93
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals	93	90	85	86	86	83
Psykiatrician klinikat — Psykiatriska kliniker — Psychiatric clinics	82	84	79	86	76	80
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals ..	98	97	97	94	92	90
Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuberculosis institutions	80	74	70	71	70	76
Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sanatoria	78	73	70	72	70	78
Muut tuberkuloosilaitokset — Övriga tuberkulosinrättningar — Other tuberculosis institutions	86	86	77	55	53	51
Yhteensä — Summa — Total	90	87	84	85	85	84

¹⁾ Ilman laitossairaaloita. — Exkl. inrättningarnas sjukhus. — Excl. hospitals of institutions.

²⁾ Vuodesta 1977 alkaen on kuormitusta laskettaessa käytetty »potilaspäiviä». — Fr.o.m. 1977 har i kalkylen använts »patientdagar». — In calculation has been used »patient days» from 1977 on.

³⁾ Vuodesta 1973 kuuluu Tampereen keskussairaala tähän ryhmään. — Inkl. Tammerfors centralsjukhus från år 1973. — Incl. Tampere central hospital.

⁴⁾ Lastenlinnan sairaala, Hki. — Barnets Borg, Hfors.

Vaikka yleissairaaloiden sairaansijojen määrät ovat joka vuosin nousseet, on näiden sairaaloiden kuormitus pysynyt tasaisesti korkeana. Tuberkuloosilaitosten sairaansijamäärän jatkuvasta vähentämisestä huolimatta on kuormitus ollut huomattavasti alhaisempi kuin yleis- ja mielisairaaloiden. Mikäli parantoloissa ei hoidettaisi muita sairauksia jäisi kuormitus perin alhaiseksi. Toisaalta tuberkuloosihoidon varten on varattava erityisiä sairaansijoja, koska tartuntavaarallista potilasta ei voida sijoittaa johonkin odottamaan vapautuvaa sairaansijaa.

Poliklinikkakäynnit. Sairaaloiden vuosi-ilmoituksissa on tietoja myös poliklinikkakäynneistä, ja taulussa 113 on kerätty tiedot vuodesta 1978 alkaen.

Fastän lasarettens antal vårdplatser har stigit nästan varje år, har dessa sjukhus' belastning hållit sig jämnhög. Obeaktat tuberkulosanläggningarnas vårdplatsantal kontinuerliga förminskning har belastningen varit avsevärt lägre än lasarettens och sinnessjukhusens. Om på sanatorierna inte skulle skötas övriga sjukdomar, skulle belastningen bli mycket låg. Å andra sidan skall man för tuberkulosvården reservera speciella sjukplatser, eftersom man inte kan placera en infektionsfarlig patient i kön för att vänta på en sjukplats.

Poliklinikbesök. I sjukhusens årsrapporter finns uppgifter också om poliklinikbesök, och i tabell 113 har man samlat data fr.o.m. 1978.

113. Poliklinikkakäynnit sairaaloissa — Poliklinikbesök vid sjukhus — Visits in out-patient departments of hospitals

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosilaitokset Tuberkulosinrättningar Tuberculosis institutions	Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of institutions	Yhteensä Summa Total
1978	2 724 157	62 744	8 230	71 356	2 866 487
1979	2 572 999	67 047	9 819	80 207	2 730 072
1980	2 626 940	49 868	14 303	79 680	2 770 791
1981	2 582 354 ²⁾	71 193 ²⁾	18 338	83 025	2 754 910
1982	2 682 120 ²⁾	73 923 ²⁾	27 204	83 180	2 866 427

¹⁾ Ilman terveyskeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Kaikki 5 psykiatrician klinikkaa sisällyttävät mielisairaaloihin. — Alla 5 psykiatriska kliniker ingår i sinnessjukhus. — All 5 university psychiatric clinics are included in mental hospitals.

Edellä olevat luvut tarkoittavat ns. varsinaisia poliklinikka-käyntejä, niistä ovat poissa esim. sairaalan vuodeosastoille siirrettävien potilaiden ja sairaalassa jo olevien potilaiden käynnit poliklinikalla samoin kuin ne käynnit, joista potilas maksaa suoraan lääkärille eikä sairaalalle sekä käynnit sairaanhoitajan luona ruisketta, siteenvaihtoa tms. varten.

Röntgentutkimukset. Sairaaloiden vuosi-ilmoituksissa on myös röntgentutkimusten määristä tietoja, joista esitetään yhteenveto taulussa 114. Luvuissa ovat mukana sekä avo- että sairaalahoidon tutkimukset.

114. Sairaaloissa suoritettut röntgentutkimukset — Röntgenundersökningar utförda vid sjukhusen — X-ray examinations in hospitals

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ General hospitals ¹⁾	Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosilaitokset Tuberkulosinrättningar Hospitals of institutions	Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of institutions	Yhteensä Summa Total
1978	1 898 845	43 490	151 465	61 413	2 155 213
1979	1 749 348	32 092	126 001	59 397	1 996 838
1980	1 820 027	30 638	125 793	56 145	2 032 603
1981	1 880 118 ²⁾	24 000 ²⁾	131 491	50 701	2 086 310
1982	1 953 882 ²⁾	25 665 ²⁾	125 036	49 817	2 154 400

¹⁾ Ilman terveystakeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Kaikki 5 psykiatrisen klinikan sisältyvät mielisairaaloihin. — Alla 5 psykiatriska kliniker ingår i sinnessjukhus. — All 5 university psychiatric clinics are included in mental hospitals.

Henkilöstö. Taulussa 115 on vuosilta 1970—82 tietoja lääkärinvirkojen määrästä, lukuihin sisältyvät myös työsopimus-suhteet.

Personal. I tabell 115 finns uppgifter från åren 1970—82 om antalet läkartjänster, i talen ingår också arbetsavtalsförhållanden.

115. Sairaallääkärien virkojen määrä ja virat 100 sairaansijaa kohti — Antalet sjukhusläkartjänster och tjänster per 100 vårdplatser — Posts of hospital physician and posts per 100 beds

	Yliopist. keskussair. Univ. centralsj. University cent. hosp.	Keskussair. Centralsj. Cent. hosp.	Muut yleisä. Övr. lasarett Öther gen. hosp.	Tub.lait. Tub.inrättn. TB instit.	Mielisair. Sinnessj. Mental hosp.	Laitossair. Inrättn. sjh. Hosp. of institutions	Yhteensä Summa Total							
	/100 ss. platsar beds	/100 ss. platsar beds	/100 ss. platsar beds	/100 ss. platsar beds	/100 ss. platsar beds	/100 ss. platsar beds	/100 ss. platsar beds							
1970	790	19.4	763	12.0	1 372	7.8	170	3.8	354	1.8	124	1.6	3 573	6.0
1975 ¹⁾	1 435 ²⁾	19.9 ²⁾	778	13.3	1 156	9.4	145	6.0	418	2.1	139	1.7	4 071	7.3
1980 ¹⁾	1 575	22.1	986	14.8	746	9.1	134	5.8	423	2.2	137	1.4	4 001	7.6
1981 ¹⁾	1 546 ²⁾	22.5	1 004	15.1	764	9.4	133	5.9	440 ²⁾	2.3	141	1.5	4 028	7.7
1982 ¹⁾	1 577 ²⁾	23.6	1 042	15.6	772	9.5	128	6.0	444 ²⁾	2.3	140	1.5	4 103	7.9

¹⁾ Ilman terveystakeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Myös Tampereen keskussairaala vuodesta 1973 alkaen. — Inkl. Tammerfors centralsjukhus fr.o.m. 1973. — Incl. Tampere central hospital from 1973 on.

³⁾ Kaikki 5 psykiatrisen klinikan luettu mielisairaaloiksi. — Alla 5 psykiatriska kliniker har ansetts som sinnessjukhus. — All 5 psychiatric clinics in university central hospitals has been regarded as mental hospital.

Taulussa 116 esitetään sairaaloiden virkojen ja työsopimus-suhteiden määrät 30. 11. 1980—82. Terveystakeskusten sairaaloista ei vastaavia tietoja ole, koska käytettävissä oleviin lukuihin sisältyy terveystakeskusten koko henkilökunta.

I tabell 116 har framställts antalet sjukvårdspersonal i sjukhus 30. 11. 1980—82. Från hälsovårdscentralernas sjukhus finns inte helt motsvarande uppgifter, eftersom i de tillbudsstående siffrorna ingår hälsovårdscentralernas hela personal.

116. Yleissairaaloiden, mielisairaaloiden ja tuberkuloosilaitosten virat — Antalet tjänster vid lasarett, sinnessjukhusen och tuberkulosinrättningarna — Positions at general hospitals, mental hospitals and TB institutions¹⁾

	1980 ²⁾	1981	1982
Lääkärit — Läkare — Physicians	3 864	3 887	3 963
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	12	11	24
Eriasteiset sairaanhoitajat — Sjukskötare av olika grader — Nurses of different grades	11 899	11 950	12 125
Laboratoriohoitajat — Laboratoriesköterskor — Laboratory technicians	1 589	1 609	1 630
Röntgenhoitajat — Röntgensköterskor — Radiographers	903	923	923
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — Physiotherapists	621	633	638
Apuhoitajat — Hjälpköterskor — Practical nurses	5 780	5 921	5 961
Mielisairaanhoitajat — Sinnessjukskötare — Psychiatric attendants	4 050	4 063	4 126
Muu hoitohenkilöstö — Övrig vårdpersonal — Other medical personnel	4 177	4 195	4 296
Muu henkilöstö — Övrig personal — Other personnel	23 033	23 108	23 124
Yhteensä — Summa — Total	55 928	56 300	56 810

¹⁾ Ilman terveystakeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Korjattu luvut. — Korrigerade tal. — Corrected numbers.

7.1 Yleissairaalat

(taulut 110—122, kuviot 40—42)

Yleissairauksien vuoksi tarvittavan sairaalahoidon järjestämiseksi maa on jaettu 20 keskussairaalaapiiriin. Ahvenanmaan maakunta muodostaa lisäksi oman keskussairaalaapiirinsä.

Yleissairaalalain (561/65) 5 §:n 1 mom., jossa säädettiin — toisaalta kaupungeille toisaalta muille kunnille — asukasluvuun perustuvat sairaansijojen minimimäärät, kumottiin 1. 1. 1981 (937/80).

Piirinsä keskussairaalassa kunnalla tulee kuitenkin olla vähintään yksi sairaansija kutakin alkavaa 4 000 henkikirjoitettua asukasta kohti. Lääkintöhallitus voi myöntää kunnalle oikeuden pitää sairaansijoja muunkin keskussairaalaapiirin keskussairaalassa kuin mihin kunta kuuluu.

Keskussairaalaapiirin kunnat, jotka määrää valtioneuvosto, muodostavat keskussairaalan kuntainliiton. Tämä puolestaan omistaa keskussairaalan ja huolehtii sen toiminnasta. Keskussairaalassa tulee olla osastoja vähintään neljää yleisen sairaanhoidon lääketieteellistä erikoisalaa varten ja mahdollisuus tarttutautisten hoitamiseen sekä poliklinikka.

Vuoden 1984 alusta lukien keskussairaalassa voi olla myös mm. kuntoutustutkimus- ja apuvälineyksikkö (854/83).

7.1 Lasaretten

(tabeller 110—122, figurer 40—42)

För dem, vilka insjuknat i allmänna sjukdomar, har nödig sjukhusvård organiserats sålunda, att landet indelats i 20 centralsjukhusdistrikt. Ålands län bildar sitt eget centralsjukhusdistrikt, så att distriktens totalantal är 21.

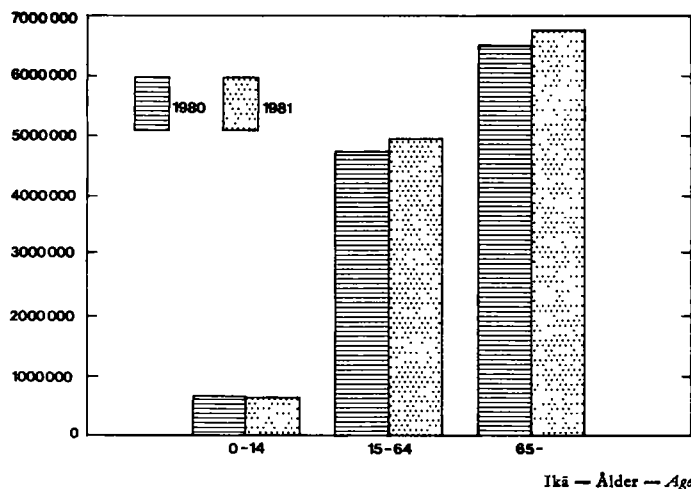
1. 1. 1981 upphävdes 5 § 1 mom. lagen om kommunala allmänna sjukhus. Detta moment innehöll stadganden om minimiantalet sjukplatser som städer och övriga kommuner skulle förfoga över i förhållande till sitt invånarantal.

Vid sitt distrikts centralsjukhus bör kommunen likväl förfoga över minst en sjukplats för varje påbörjade antal av 4 000 mantalskrivna invånare. Medicinalstyrelsen kan bevilja kommunen rätt att upprätthålla sjukplatser även i centralsjukhuset för annat centralsjukhusdistrikt än det till vilket kommunen hör.

Centralsjukhusdistriktets kommuner, vilka föreskrives av statsrådet, bildar centralsjukhusets kommunalförbund. Detta äger centralsjukhuset och sköter om dess verksamhet. I centralsjukhuset bör finnas avdelningar för minst de fyra vanligaste medicinska specialiteterna och sjukhuset bör även ha möjligheter att vårda smittsamma sjukdomar samt ha en poliklinik.

Fr.o.m. 1. 1. 1984 vid centralsjukhus kan finnas också mm. rehabiliteringsundersöknings- och hjälpmedelenhet (854/83).

Lukumäärä — Antal — Number

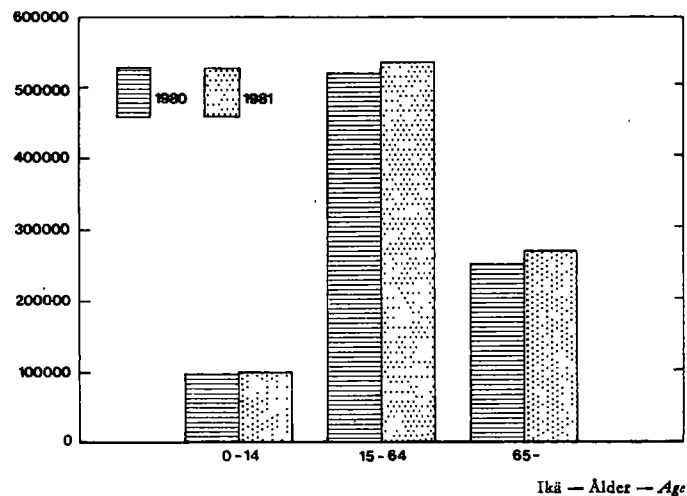


Kuvio 40 Yleissairaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistettujen potilaiden hoitopäivät ikäryhmittäin vuosina 1980—1981

Fig. 40 De från lasareten och tuberkulosinrätningarna utskrivna patienternas vård dagar enligt åldersgrupp åren 1980—81

Fig. 40 Patient days of patients discharged from general hospitals and TB institutions by age group in 1980—81

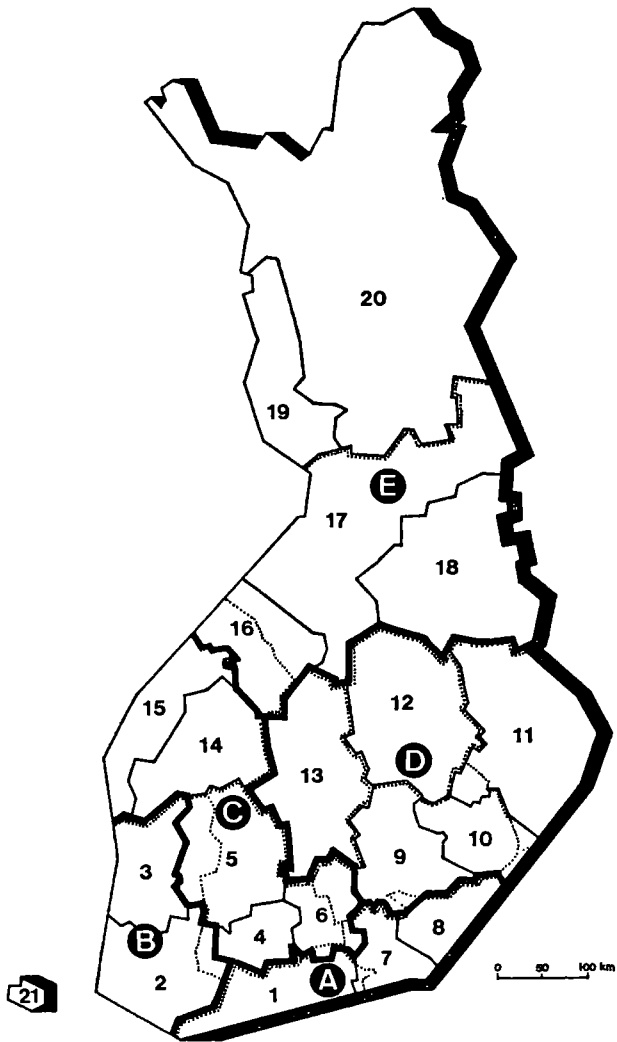
Lukumäärä — Antal — Number



Kuvio 41 Yleissairaloista ja tuberkuloosilaitoksista poistetut potilaat ikäryhmittäin vuosina 1980—81

Fig. 41 De från lasareten och tuberkulosinrätningarna utskrivna patienterna enligt åldersgrupp åren 1980—81

Fig. 41 Patients discharged from general hospitals and TB institutions by age group in 1980—81



Kuvio 42 Keskussairaalaapiirit ja vastualueet 1. 1. 1984
 Fig. 42 Centralsjukhusdistrikten och ansvarsområdena 1. 1. 1984
 Fig. 42 Central hospital district and responsibility areas at 1. 1. 1984

——— Yliopistosairaaloiden vastualueet — Universitetscentralsjukhusens ansvarsområden — Responsibility areas of university central hospitals
 ——— Keskussairaalaapiirit — Centralsjukhusdistrikt — Central hospital district
 Läni — Län — Province

- 1 Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets
- 2 Turun yliopistollinen — Åbo universitet
- 3 Satakunnan — Satakunta
- 4 Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands
- 5 Tampereen yliopistollinen — Tammerfors universitet
- 6 Päijät-Hämeen — Päijät-Häme
- 7 Kotkan — Kotka
- 8 Etelä-Saimaan — Södra Saimens
- 9 Mikkelin — St Michels
- 10 Savonlinnan — Nyslotts
- 11 Pohjois-Karjalan — Norra Karelen
- 12 Kuopion yliopistollinen — Kuopio universitet
- 13 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri — Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- 14 Etelä-Pohjanmaan — Syd-Österbottens
- 15 Vasa sjukvårdsdistrikt — Vaasan sjukvårdsdistrikt
- 16 Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens
- 17 Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitet
- 18 Kainuun sairaanhoitopiiri — Kajanlands sjukvårdsdistrikt
- 19 Länsi-Pohjan — Västerbottens
- 20 Lapin — Lapplands
- 21 Ålands — Ahvenanmaan

Yliopistosairaaloiden vastualueet — Universitetscentralsjukhusens ansvarsområden — Responsibility areas of university central hospitals

- A Helsingin yliopistollinen keskussairaala — Helsingfors universitetscentralsjukhus — University central hospital of Helsinki
 B Turun yliopistollinen keskussairaala — Åbo universitetscentralsjukhus — University central hospital of Åbo
 C Tampereen yliopistollinen keskussairaala — Tammerfors universitetscentralsjukhus — University central hospital of Tampere
 D Kuopion yliopistollinen keskussairaala — Kuopio universitetscentralsjukhus — University central hospital of Kuopio
 E Oulun yliopistollinen keskussairaala — Uleåborgs universitetscentralsjukhus — University central hospital of Oulu

Yliopistolliset keskussairaalat eli yliopistosairaalat, joista on säädetty erikseen (244/81), ovat keskussairaaloita niissä keskussairaalaapiireissä joissa on lääketieteellinen tiedekunta. Yliopistollisista keskussairaaloista on säädetty erikseen mm. siksi, että kuntien lisäksi myös yliopisto kuuluu yliopistollisen keskussairaalan kuntainliittoon.

Laki yliopistollisista keskussairaaloista (392/56) ja laki Tampereen keskussairaalan käyttämisestä opetussairaalanä (549/72) kumottiin 10. 4. 1981 voimaantulleella lailla yliopistollisista keskussairaaloista (244/81). Tämä laki muutti Tampereen keskussairaalan Tampereen yliopistolliseksi keskussairaalaaksi.

Yliopistosairaaloita on tällä hetkellä 5 (31. 12. 1982 yht. 6 676 ss.) ja muita keskussairaaloita 16 (31. 12. 1982 yht. 6 683 ss.).

Milloin sairaanhoidollisesti on tarkoituksenmukaista, voi valtioneuvosto määrätä, että keskussairaalaan on suppeata lääketieteellistä erikoisalaa varten perustettava osasto yhteisesti useampaa keskussairaalaapiiriä varten. Yleensä on kuitenkin pyritty vaativin sairaanhoito toteuttamaan viiden sairaanhoidon vastualueen puitteissa, kullakin alueella on yliopistosairaala. Piirit selviävät kuvioesta 42. Käytännössä on katsottu Vaasan ruotsinkielisen keskussairaalaapiiriin kuuluvan Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vastualueeseen, eikä eräiden muidenkaan piirien yhteistoiminta ole vielä vastualuejaon mukainen.

Universitetscentralsjukhusen, beträffande vilka speciellt stadsgats (244/81), är centralsjukhus i de centralsjukhusdistrikt, där det finns en medicinsk fakultet. Speciella lagar beträffande universitetscentralsjukhus har stadsgats bl.a. därför, att förutom kommunerna även universitetet hör till universitetscentralsjukhusförbundet.

Lagen om universitetscentralsjukhus (392/56) och lagen om nyttjande av Tampereen keskussairaala benämnda centralsjukhus såsom undervisningssjukhus (549/72) upphävdes med lagen om universitetscentralsjukhus (244/81), som trädde i kraft den 10. 4. 1981. Denna lag förvandlade Tammerfors centralsjukhus till Tammerfors universitetscentralsjukhus.

Antalet universitetscentralsjukhus är för närvarande 5 (6 676 vårdplatser 31. 12. 1982) och antalet andra centralsjukhus 16 (6 683 vårdplatser 31. 12. 1982).

Då det ur sjukvårdssynpunkt är ändamålsenligt, kan statsrådet förordna, att i ett centralsjukhus bör en avdelning grundas för någon grenspecialitet gemensamt för flera centralsjukhusdistrikt. I allmänhet har man dock försökt genomföra den mest krävande sjukvården inom ramen för fem ansvarsområden, som har ett universitetssjukhus eller motsvarande sjukhus. Distriktet framgår av figur 42. I praktiken har ansetts att Vasa svenskspråkiga centralsjukhusdistrikt hör till Helsingfors universitetscentralsjukhus' ansvarsområde, och samarbetet vid vissa andra distrikt motsvarar inte heller fullt regionindelningen.

Aluejakoa on enenevässä määrin sovellettu paitsi vaativinta erikoishoitoa järjestettäessä myös kansantautien vastustamistyössä. Aikaisemmin esitelty syövän vastustamistyö on hyvä esimerkki tällaisesta yhteistyöstä.

Laki kunnallisista yleissairaaloista mainitsee lisäksi kuntainliittojen aluesairaalat ja kuntien tai kuntainliittojen paikallissairaalat.

Aluesairaalaiksi katsotaan sairaala, jota pitkien matkojen, hankalien liikenneyhteyksien, asumistiheyden tai muun erityisen syyn vuoksi pysyvästi keskussairaalan ohella tarvitaan kahta tai useampaa kuntaa varten ja jossa tulee olla osastot vähintään kolmea yleisen sairaanhoidon lääketieteellistä erikoisalaa varten ja poliklinikka. Marraskuun 1. päivänä 1981 tuli voimaan asetus (694/81), minkä mukaan osastot ovat sisätautien osasto ja kirurgian osasto sekä jonkin muun erikoisalalan osasto. Sairaalan hyväksymisestä aluesairaalaiksi päättää sosiaali- ja terveysministeriö.

Paikallissairaalaana, jossa voi olla poliklinikka, pidetään paikallisen sairaanhoidon tarpeita varten tarkoitettua sairaalaa, jonka sosiaali- ja terveysministeriö katsoo hyväksyttäväksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Maassamme oli 31. 12. 1982 yht. 24 aluesairaala (3 692 ss.). Terveyskeskukseen on vuoden 1972 jälkeen liitetty Keski-Kymen aluesairaala (80 ss.). Liitos tapahtui 1977 Anjalankosken terveyskeskukseen. Paikallissairaaloista Hyvinkään seudun sairaala (216 ss.) ja Imatran sairaala (89 ss.) muuttuivat 1. 1. 1979 aluesairaaloiksi.

Vuoden 1982 lopussa paikallissairaaloita oli edelleen 5 (888 ss.), näistä oli erikoislääkärijohtoisia 4 sairaalaa (748 ss.). Paikallissairaalat olivat: Jorvin sairaala, Vantaan paikallissairaala, Turunmaan sairaala, Raision ym:n kuntien paikallissairaala ja Oulun ympäristön sairaala.

Raision ym:n kuntien paikallissairaala muuttui 1. 1. 1983 ja Jorvin sairaala 1. 1. 1984 aluesairaalaiksi.

Yleissairaaloiksi voidaan lukea myös terveyskeskusten sairaalat, vaikka niitä ei koskekaan kunnallisista yleissairaaloista annettu laki vaan kansanterveyslaki (66/72) ja siihen liittyvä lainsäädäntö.

Terveyskeskusten sairaaloita oli vuoden 1972 lopussa 125 ja vuoden 1982 lopussa 189 (16 862 ss.), näistä oli erikoislääkärijohtoisia 13 sairaalaa.

Edellä mainittujen yliopistollisten ja muiden keskussairaaloiden, aluesairaaloiden, paikallissairaaloiden ja terveyskeskusten sairaaloiden lisäksi oli vuoden 1982 lopussa yksi valtion sairaala (Kätilöopiston sairaala), kuntainliiton omistama Helsingin Lastenlinna ja 42 yksityistä sairaalaa.

Yksityisellä sairaalalla tarkoitetaan tässä julkaisussa niitä sairaanhoitolaitoksia, joiden toiminta perustuu lakiin yksityisistä sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksista (426/64). Luvan yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustamiseen antaa lääninhallitus, sairaansijamäärän vahvistaa kuitenkin lääkintöhallitus.

Suurin osa yksityisistä sairaanhoitolaitoksista 1982 oli liittojen ja muiden yhdistysten, säätiöiden ja uskonnollisten yhdyskuntien omistuksessa, vain 8 laitosta (471 ss.) oli osake- tai kommandiittiyhtiön tai yksityishenkilön omistuksessa. Valtio maksoi 1982 17 laitoksen (1 613 ss.) käyttömenot kokonaan tai osittain, 5 laitosta (289 ss.) sai avustusta raha-automaattiyhdistykseltä ja 6 laitosta (378 ss.) kunnalta. Vain 14 laitosta (801 ss.) ei saanut lainkaan avustusta julkisista varoista.

Yksityiset sairaalat täydentävät julkisen sektorin ylläpitämää sairaalalaitosta. Niihin kuuluu terveydenhuollon kannalta tärkeitä laitoksia, kuten Reumasäätien sairaala, epilepsiaopittilaita hoitava Vaajasalon parantola, Invalidisäätiön ortopedinen sairaala ja Suomen Punaisen Ristin Huuli-Suulakihalkiokeskus, jotka saavat lakisäateistä tai harkinnanvaraista valtionapua.

Regionindelningen har i växande mån tillämpats förutom vid ordnande av den mest krävande specialvården även vid bekämpandet av folksjukdomar. Tidigare presenterat arbete för bekämpande av cancer är ett gott exempel av sådant samarbete.

Lagen om kommunala allmänna sjukhus nämner därtill kommunalförbundens kretssjukhus och kommunernas eller kommunalförbundens lokalsjukhus.

Såsom kretssjukhus anses ett sjukhus, som på grund av långa resor, besvärliga kommunikationer, tätbebyggelse eller någon annan speciell anledning behövs för två eller flera kommuner och där det bör finnas avdelningar för minst tre medicinska specialiteter inom den allmänna sjukvården jämte poliklinik. Den första november 1981 trädde i kraft en förordning (694/81), enligt vilken avdelningarna är avdelningen för inre medicin och kirurgi samt därtill en någon annan specialavdelning. Sjukhusets godkännande såsom kretssjukhus avgöres av social- och hälsovårdsministeriet.

Som lokalsjukhus, där det kan finnas poliklinik, anses ett sjukhus, som är avsett för den lokala sjukvårdens behov och som social- och hälsovårdsministeriet anser som ändamålsenligt och kan godkänna.

Antalet kretssjukhus vid slutet av 1982 var 24 (3 692 platser). Ett kretssjukhus (Keski-Kymen aluesairaala, 80 platser) blev 1977 hälsovårdscentralens sjukhus (Anjalankosken terveyskeskus). Två lokalsjukhus (Hyvinkään seudun sairaala, 216 platser och Imatran sairaala, 89 platser) blev 1. 1. 1979 kretssjukhus.

Antalet lokalsjukhus var 31. 12. 1982 bara 5 (888 platser), av dessa var specialläkarledda 4 (748 platser). Lokalsjukhusen var: Jorv sjukhus, Åbolands sjukhus, Vanda lokalsjukhus, Raision ym. kuntien paikallissairaala och Oulun ympäristön sairaala.

Raision ym:n kuntien paikallissairaala blev 1. 1. 1983 och Jorv sjukhus 1. 1. 1984 kretssjukhus.

Till lasaretten kan också räknas hälsovårdscentralernas sjukhus, fastän lagen om kommunala allmänna sjukhus inte gäller dem, utan folkhälsolagen (66/72) och till den anknut lagstiftning.

Antalet hälsovårdscentralernas sjukhus var vid slutet av 1972 125 och vid slutet av 1982 189, av de sistnämnda var 13 specialistläkarledda. Antalet vårdplatser var 16 862 (31. 12. 1982).

Utöver ovan nämnda universitetscentralersjukhus och övriga centralersjukhus, kretssjukhus, lokalsjukhus och hälsovårdscentralernas sjukhus fanns vid slutet av 1982 ett statligt sjukhus (Barnmorskeinstitutets sjukhus), Barnets Borg i Helsingfors och 42 privata sjukhus.

Med privat sjukhus avses i denna publikation de sjukvårdsanstalter, vilkas verksamhet baserar sig på lagen om privata sjukvårds- och undersökningsanstalter (426/64). Tillståndet för anstaltens grundande beviljas av länsstyrelsen, antalet vårdplatser fastställs dock av medicinalstyrelsen.

Den största delen av privata sjukvårdsanstalter var ägda av förbund och övriga föreningar, stiftelser och religiöst samman slutningar, endast 8 anstalter (471 platser) var ägda av aktiebolag eller kommanditbolag. Staten utbetalade 1982 kostnaderna för 17 anstalter (1 613 platser) delvis eller helt, 5 anstalter (289 platser) fick bidrag från penningautomatföreningen och 6 anstalter (378 platser) från kommun. Endast 14 anstalter (801 platser) fick inga bidrag från offentliga medlen.

De privata sjukvårdsanstalterna kompletterar de av den allmänna sektorn upprätthållna sjukhusväsendet. De omfattar för sjukvård viktiga anstalter, såsom Reumastiftelsens sjukhus, Vaajasalo sanatorium, som vårdar epilepsipatienter, Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus, Finlands Röda Kors' läpp- och gomspaltcenter.

Voidaan sanoa maan keskussairaaloitoksen saavuttaneen suurin piirtein sairaansijojen osalta ne tavoitteet, mihin on pyritty noin 35 vuotta kestänyttä keskussairaaloitohjelmaa toteutettaessa. Näillä näkymin ei 1980-luvulla pyritä rakentamaan uusia keskussairaaloita, ja laajennuksetkin ovat ilmeisesti suhteellisen vähäisiä. Lähivuosien sairaalapolitiikassa lienee keskeinen asema olemassa olevien resurssien tehokkaassa käytössä. Yhteistoiminta eri laitosten välillä ja avohoidon kehittäminen ovat eräitä keskeisiä seikkoja. Terveyskeskusten sairaansijoja ei ole riittävästi, ja osa toimii vanhentuneissa ja epäkäytännöllisissä tiloissa. Pitkäaikaisesti sairaiden hoidon järjestäminen on lähivuosina erityistä huomiota vaativa ongelma, jota tuskin voidaan ratkaista lisäämättä myös tarkoitukseen soveltuva sairaalakapasiteettia. Yleissairaaloissa oli vuoden 1982 lopussa 7,9 ss. 1 000 asukasta kohti, mikä ei sinänsä kansainvälisesti vertailtaessa ole erityisen korkea luku. Tosin vertailujen perusteet eivät ole täysin luotettavia.

Taulusta 117, jossa on esitetty tautiryhmittäin yleissairaaloiden käyttö sairaansijoiksi muutettuna (100 %:n kuormitus) käy ilmi verisuonisairauksien osuuden jatkuva kasvu. Myös syöpäsairauksiin käytetään sairaansijoja yhä enemmän ja hengityselinten sairaudet vievät runsaasti sairaansijoja. Ainoakaan sairausryhmä ei ole merkittävässä määrin vähentynyt, mutta tartunta- ja loistautien, veren tautien ja ruoansulatuselinten sairauksien aiheuttama sairaalankäyttö on pysynyt suuruusluokaltaan lähes samana.

Man kan säga, att landets centralsjukhusväsen har i stora drag uppnått för sjukplatsernas vidkommande de mål till vilka strävat vid genomförandet av det nästan 35 år pågående centralsjukhusprogrammet. Enligt vad man nu kan se försöker man inte bygga nya centralsjukhus på 1980-talet, och även utvidgningarna är uppenbarligen förhållandevis minimala. I de närmaste årens sjukhuspolitik torde den centrala ställningen vara ett effektivt användande av existerande resurser. Samarbeta mellan skilda anstalter och utvecklande av öppenvården är några centrala frågor. Hälsovårdscentralernas sjukplatsantal är inte tillräckligt och en del fungerar i föråldrade och opraktiska utrymmen. Ordning av långsjukvården är under de närmaste åren ett problem som kräver speciell uppmärksamhet och som knappast kan lösas utan att öka även den för ändamålet lämpliga sjukhuskapaciteten. I lasaretten fanns vid slutet av 1982 7,9 sjukplatser per 1 000 invånare.

Av tabell 117 där per sjukdomsgrupp har specificerats användningen av sjukhus ändrad till sjukplatser (100 %:s belastning) framgår tydligt tillväxten av hjärtsjukdomarnas andel. Även för cancersjukdomar används sjukplatser allt mera och andningsorganens sjukdomar kräver ännu mera sjukplatser. Ingen sjukdomsgrupp har minskat i märkbar mån, men smittosamma sjukdomar och parasitsjukdomar, blodets sjukdomar och matsmältningsorganens sjukdomar, har hållits nästan i samma storleksklass som tidigare.

117. Yleissairaaloista poistettujen potilaiden potilaspäivät sairaansijoiksi muutettuna (kuormitus 100 %) — De från lasaretten utskrivna patienternas patientdagar förvandlade till vårdplatser (belastning 100 %) — Patient days of patients discharged from general hospitals as bed equivalents (occupancy rate 100)

Diagnosiryhmä (ICD 8. rev.) Diagnosgrupp (ICD 8. rev.) Diagnostic group (ICD 8th rev.)	Sairaansijoina Som vårdplatser As bed equivalents	1970	1980 ¹⁾	1981 ¹⁾
I Tartunta- ja loistaudit — Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar — <i>Morbi infectiosi et parasitarii</i>	680	679	973 ¹⁾	993 ¹⁾
II Kasvaimet — Tumörer — <i>Neoplasmata</i>	1 190	2 288	2 895	3 003
III Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet sekä ravitsemushäiriöt — Endokrina systemens sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnsomsättningsjukdomar — <i>Morbi systematis endocrini nutritionis en metabolismi</i> ..	760	740	1 033	1 195
IV Vertamuodostavien elinten ja veren taudit — Blodbildande organens och blodets sjukdomar — <i>Morbi systematis haematopoietici et sanguinis</i> ..	184	214	168	190
V Mielenterveyden häiriöt — Mentala rubbingar — <i>Morbi mentis</i>	231	704	1 542	1 270
VI Hermoston ja aistimien taudit — Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar — <i>Morbi systematis nervosi et organorum sensuum</i>	1 221	1 244	1 851	1 866
VII Verenkierroelinten sairaudet — Cirkulationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum circulationis</i>	1 778	5 044	8 896	8 902
VIII Hengityselinten taudit — Respirationsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum respirationis</i>	1 198	1 707	3 443 ¹⁾	3 627 ¹⁾
IX Ruoansulatuselimestön sairaudet — Matsmältningsorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum digestionis</i>	1 942	2 022	1 655	1 784
X Virtsa- ja sukuelinten taudit — Urogenitalorganens sjukdomar — <i>Morbi organorum urogenitalium</i>	1 095	1 452	1 581	1 357
XI Raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteuden lisätaudit — Komplikationer vid graviditet, förlossning och i puerperiet — <i>Complicationes gravidarum, parturientium et puerperarum</i>	2 071	1 983	1 744	1 938
XII Ihon ja ihonalaiskudoksen taudit — Hudens och underhudens sjukdomar — <i>Morbi cutis et subcutis</i>	322	359	370	406
XIII Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet — Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven — <i>Morbi systematis musculoskeletalis et telae conjunctivae</i>	888	1 479	2 397	2 425
XIV Synnynnäiset epämuodostumat — Medfödda missbildningar — <i>Malformationes congenitae</i>	229	315	259	340
XV Perinataalisten sairauksien ja kuolleisuuden syitä — Vissa orsaker till perinatal sjuklighet och dödlighet — <i>Causae quaedam morborum neonatorum et mortis perinatalis</i>	169	233	157	160
XVI Oireita ja tarkemmin määrittelemättömiä tapauksia — Symptom och ofullständigt preciserade fall — <i>Symptomata et casus male definiti</i>	383	655	1 154	1 141
XVII Väkivallan ja myrkyttämisen aiheuttamat vammat — Skador genom yttre våld och förgiftning — <i>Traumata, veneficia, injuriae</i>	1 372	2 024	2 360	2 820
Y Tutkimus- ym. toimenpiteet ilman hoitoa — Undersökningar mm. utan vård — <i>Examinations etc. without care</i>	54	195	406	559
Yhteensä — Summa — Total	15 767	23 337	32 885	33 974

¹⁾ Mukaan lukien tuberkuloosilaitokset. — Inkl. tuberkulosinrättningar. — Incl. TB institutions.

118 Sairaalat ja sairaansijat sairaalatyypin ja omistajan mukaan vuoden 1982 lopussa
Sjukhus och vårdplatser enligt sjukhustyp och ägare i slutet av år 1982
Hospitals and beds by type and ownership at the end of the year 1982

Sairaalatyypin Sjukhustyp Type of hospital	Omistaja — Ägare — Ownership							
	Valtio Statens State	Kaupungit Städer Urban communes (towns)	Muut kunnat Övriga kommuner Other communes	Yliopistolliset keakus- sairaaliitot — Förbunden för universitetssjuk- husen — University central hospital federations	Kuntaliitot Kommunalförbund Federations of communes	Yksityiset Privata Private	Ahvenanmaan maakunta Landskapet Åland Åbohemmaa province	Yhteensä Summa Total
1. Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	1	—	—	—	—	—	—	1
Yliopistosairaalat — Universitetssjukhus — University hospitals	—	—	—	5	—	—	—	5
Keskussairaalat — Centralsjukhus — Central hospitals	—	—	—	—	15	—	1	16
Aluesairaalat — Kretssjukhus — Regional hospitals ..	—	—	—	—	24	—	—	24
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — Local hospitals	—	1	—	—	4	—	—	1) 5
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres	—	35	49	—	104	—	1	2) 189
Lastenlinnan sairaala — Barnets Borg i Helsingfors	—	—	—	—	1	—	—	1
Yksityiset — Privata — Private hospitals	—	—	—	—	—	42	—	3) 42
Yhteensä — Summa — Total	1	36	49	5	148	42	2	283
2. Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	2	—	—	—	—	—	—	2
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals	—	2	—	—	16	—	1	19
Psykiatrisen klinikat — Psykiatriska kliniker — Psychiatric clinics 4)	—	1	—	4	—	—	—	4) 5
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals	—	6	2	—	31	—	—	39
Yhteensä — Summa — Total	2	9	2	4	47	—	1	65
3. Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuberculosis institutions								
Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sanatoria	—	1	—	—	9	—	1	11
Muut tuberkuloosilaitokset — Övriga tuberkulosin- rättningar — Other tuberculosis institutions	—	1	—	—	1	—	—	2
Yhteensä — Summa — Total	—	2	—	—	10	—	1	13
(1—3) Yhteensä — Summa — Total	3	47	51	9	205	42	4	361
1981	3	46	50	9	202	42	4	356
1980	3	44	49	5	202	42	4	349
Laitossairaalat — Inrättningarnas sjukhus — Hospitals of institutions	54	70	134	—	46	1	2	307
1981	60	67	139	—	46	1	2	315
1980	60	70	137	—	50	1	2	320
	Sairaansijat — Vårdplatser — Beds							
1. Yleissairaalat — Lasarett — General hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	308	—	—	—	—	—	—	308
Yliopistosairaalat — Universitetssjukhus — University hospitals	—	—	—	4) 6 676	—	—	—	4) 6 676
Keskussairaalat — Centralsjukhus — Central hospitals	—	—	—	—	6 583	—	100	6 683
Aluesairaalat — Kretssjukhus — Regional hospitals ..	—	—	—	—	3 692	—	—	3 692
Paikallissairaalat — Lokalsjukhus — Local hospitals	—	97	—	—	791	—	—	888
Terveyskeskusten sairaalat — Hälsovårdscentralernas sjukhus — Hospitals of health centres	—	8 046	2 414	—	6 342	—	60	16 862
Lastenlinnan sairaala — Barnets Borg i Helsingfors	—	—	—	—	170	—	—	170
Yksityiset — Privata — Private	—	—	—	—	—	3 091	—	3 091
Yhteensä — Summa — Total	308	8 143	2 414	4) 6 676	17 578	3 091	160	38 370
2. Mielisairaalat — Sinnessjukhus — Mental hospitals								
Valtion — Statens — State hospitals	555	—	—	—	—	—	—	555
Keskusmielisairaalat — Centralsinnessjukhus — Central mental hospitals	—	1 752	—	—	8 762	—	50	10 564

Sairaalatyyppi Sjukhustyp Type of hospital	Omistaja — Ägare — Ownership							
	Valtio Statens State	Kaupungit Städer Urban communes (towns)	Muut kunnat Övriga kommuner Other communes	Yliopistolliset keskus- sairaaliitot — Förbundens för universitetcentraljuk- husen — University central hospital federations	Kuntaliitot Kommunalförbund Federations of communes	Yksityiset Privata Private	Ahvenanmaan maakunta Landskapet Åland Åhvenanmaa province	Yhteensä Summa Total
Psykiatrian klinikat — Psykiatriska kliniker — Psychiatric clinics ⁴⁾	—	111	—	368	—	—	—	479
Muut mielisairaalat — Övriga sinnessjukhus — Other mental hospitals	—	872	72	—	6 494	—	—	7 438
Yhteensä — Summa — Total	555	2 735	72	368	15 256	—	50	19 036
3. Tuberkuloosilaitokset — Tuberkulosinrättningar — Tuberculosis institutions								
Keskusparantolat — Centralsanatorier — Central sanatoria	—	155	—	—	1 818	—	45	2 018
Muut tuberkuloosilaitokset — Övriga tuberkulosin- rättningar — Other tuberculosis institutions	—	96	—	—	14	—	—	110
Yhteensä — Summa — Total	—	251	—	—	1 832	—	45	2 128
(1—3) Yhteensä — Summa — Total	863	11 129	2 486	7 044	34 666	3 091	255	59 534
1981	888	10 871	2 232	7 243	34 304	3 123	245	58 906
1980	888	10 749	2 138	6 038	35 428	3 113	245	58 599
Laitossairaalat — Inrättningarnas sjukhus — Hospitals of institutions	1 988	4 382	3 340	—	5 170	564	48	15 492
1981	2 020	4 339	3 444	—	5 120	564	48	15 535
1980	2 020	4 545	3 345	—	5 260	564	48	15 782
Sairaansijojen kaikkiaan — Vårdplatser inalles — All beds	2 851	15 511	5 826	7 044	39 836	3 655	303	75 026
1981	2 908	15 210	5 676	7 243	39 424	3 687	293	74 441
1980	2 908	15 294	5 483	7 263	39 463	3 677	293	74 381

¹⁾ Näistä 4 on erikoislääkärijohtoisia sairaaloita, joissa on 748 sairaansijaa. — Av dessa är 4 specialistledda sjukhus, vilkas vårdplatsantal är 748. — Of which 4 specialized hospitals with 748 beds.

²⁾ Näistä 13 on erikoislääkärijohtoisia (5 824 ss.). — Av dessa 13 specialistledda sjukhus (5 824 platser). — Of which 13 specialized hospitals with 5 824 beds.

³⁾ Näistä 18 on erikoislääkärijohtoisia sairaaloita, joissa on 1 776 sairaansijaa. — Av dessa är 18 specialistledda sjukhus, vilkas vårdplatsantal är 1 776. — Of which 18 specialized hospitals with 1 776 beds.

⁴⁾ Vuodesta 1981 alkaen mielisairaloihin on luettu myös Oulun, Kuopion ja Tampereen yliop. keskussairaalan psykiatrian klinikka, näissä oli 1981—82 yht. 249 ss. — Fr.o.m. 1981 har univ. centralsjukhusets i Uleåborg, Kuopio och Tammerfors psykiatriska klinik ansetts som sinnessjukhus, dessa hade 249 platser under 1981—82. — From 1981 on, psychiatric clinic in Oulu, Kuopio and Tampere university central hospital has been regarded as mental hospital, clinics had totally 249 beds in 1981—82.

119 Kuntien sairaansijat tuhatta asukasta kohti sairaalatyypin ja kuntamuodon mukaan vuosien 1968—81 lopussa ¹⁾
 Kommunernas vårdplatser per tusen invånare indelade enligt sjukhus- och kommuntyp i slutet av åren 1968—81 ¹⁾
 Beds of communes per 1 000 inhabitants by type of hospital and commune at the end of the years 1968—81 ¹⁾

Kuntamuoto Kommuntyp Type of commune	Keski- väkiluku ²⁾ Medelfolk- mängd ²⁾ Mean population ²⁾	Sairaalityypit — Sjukhustyp — Type of hospital							
		Yleissairaalat ³⁾ Lasarett ³⁾ General hospitals ³⁾		Mielisairaalat Sinnessjukhus Mental hospitals		Tuberkuloos- laitokset Tuberkulos- inrättningar TB institutions		Yhteensä Summa Total	
		Sairaansijain Vårdplatser Beds	1 000 :tta kohti Per Per 1 000	Sairaansijain Vårdplatser Beds	1 000 :tta kohti Per Per 1 000	Sairaansijain Vårdplatser Beds	1 000 :tta kohti Per Per 1 000	Sairaansijain Vårdplatser Beds	1 000 :tta kohti Per Per 1 000
Kaupungit — Städer — Urban communes (towns)									
1981	2 873 179	20 679.9	7.2	10 075.5	3.5	1 187.3	0.4	31 942.7	11.1
1980	2 858 614	20 601.4	7.2	9 974.1	3.5	1 220.4	0.4	31 795.9	11.1
1979	2 846 369	20 394.1	7.2	9 986.3	3.5	1 247.0	0.4	31 627.4	11.1
1978	2 837 368	19 767.0	7.0	10 069.8	3.5	1 280.4	0.5	31 117.2	11.0
1977	2 828 301	18 882.1	6.7	10 271.7	3.6	1 280.4	0.5	30 434.2	10.8
1976	2 420 199	17 121.9	7.1	9 030.5	3.7	1 118.9	0.5	27 271.3	11.3
1975	2 406 007	16 482.5	6.9	8 899.7	3.7	1 118.9	0.5	26 501.1	11.0
1974	2 386 260	16 074.0	6.7	8 832.0	3.7	1 153.9	0.5	26 059.9	10.9
1973	2 332 115	15 152.3	6.4	8 583.3	3.7	1 278.6	0.5	25 014.2	10.7
1972	2 181 335	13 717.6	6.3	8 043.6	3.7	1 263.7	0.6	23 024.9	10.6
1971	2 013 412	12 906.8	6.4	7 851.4	3.9	1 430.1	0.7	22 188.3	11.0
1970	1 958 723	12 234.5	6.2	7 744.7	3.9	1 603.9	0.8	21 583.1	11.0
1969	1 943 381	11 646.9	6.0	7 641.9	3.9	1 705.1	0.9	20 993.9	10.8
1968	1 881 093	11 117.2	5.9	7 548.6	4.0	1 673.2	0.9	20 339.0	10.8
Kauppalat — Köpingar — Urban communes (market towns)									
1977	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1976	366 138	1 518.8	4.1	1 148.7	3.1	151.6	0.4	2 819.1	7.7
1975	360 824	1 489.2	4.1	1 168.1	3.2	151.6	0.4	2 808.9	7.9
1974	332 077	1 395.1	4.2	1 043.0	3.1	144.2	0.4	2 582.3	7.8
1973	332 358	1 853.9	5.6	1 175.5	3.5	238.6	0.7	3 268.0	9.8
1972	356 064	1 933.9	5.4	1 312.4	3.7	253.6	0.7	3 499.9	9.8
1971	350 782	1 710.9	4.9	1 167.8	3.3	259.1	0.7	3 137.8	8.9
1970	391 556	1 955.8	5.0	1 343.5	3.4	344.0	0.9	3 643.3	9.3
1969	404 649	1 984.5	4.9	1 397.6	3.5	374.4	0.9	3 756.5	9.3
1968	395 984	1 831.7	4.6	1 356.2	3.4	375.4	1.0	3 563.3	9.0
Muut kunnat — Övriga kommuner Rural communes									
1981	1 926 785	13 354.1	6.9	8 512.5	4.4	1 085.7	0.6	22 952.3	11.9
1980	1 920 921	13 170.6	6.9	8 540.9	4.4	1 090.6	0.6	22 802.1	11.9
1979	1 918 321	12 794.9	6.7	8 924.7	4.7	1 094.0	0.6	22 813.6	11.9
1978	1 915 160	12 176.0	6.4	8 923.2	4.7	1 127.6	0.6	22 226.8	11.6
1977	1 910 597	11 549.9	6.0	8 968.3	4.7	1 127.6	0.6	21 645.8	11.3
1976	1 939 327	11 480.3	5.9	9 101.8	4.7	1 137.5	0.6	21 719.6	11.2
1975	1 944 492	10 948.3	5.6	9 094.2	4.7	1 137.5	0.6	21 180.0	10.9
1974	1 972 237	10 621.9	5.4	9 143.0	4.7	1 201.9	0.6	20 966.8	10.7
1973	2 001 608	10 061.8	5.0	9 327.2	4.7	1 587.8	0.8	20 976.8	10.5
1972	2 102 258	9 842.5	4.7	9 807.0	4.7	1 812.7	0.9	21 462.2	10.2
1971	2 247 930	10 081.3	4.5	10 103.8	4.5	2 262.8	1.0	22 447.9	10.0
1970	2 282 303	9 682.7	4.2	10 129.8	4.4	2 492.1	1.1	22 304.6	9.8
1969	2 352 696	9 440.6	4.0	10 209.5	4.3	2 613.5	1.1	22 263.6	9.5
1968	2 411 374	8 753.1	3.6	10 173.2	4.2	2 736.4	1.2	21 662.7	9.0
Yhteensä — Summa — Total									
1981	4 799 964	34 034.0	7.1	18 588.0	3.9	2 273.0	0.5	54 895.0	11.4
1980	4 779 535	33 772.0	7.1	18 515.0	3.9	2 311.0	0.5	54 598.0	11.4
1979	4 764 690	33 189.0	7.0	18 911.0	4.0	2 341.0	0.5	54 441.0	11.4
1978	4 752 528	31 943.0	6.7	18 993.0	4.0	2 408.0	0.5	53 334.0	11.2
1977	4 738 898	30 432.0	6.4	19 240.0	4.1	2 408.0	0.5	52 080.0	11.0
1976	4 725 664	30 121.0	6.4	19 281.0	4.1	2 408.0	0.5	51 810.0	11.0
1975	4 711 323	28 920.0	6.1	19 162.0	4.1	2 408.0	0.5	50 490.0	10.7
1974	4 690 574	28 091.0	6.0	19 018.0	4.1	2 500.0	0.5	49 609.0	10.6
1973	4 666 081	27 068.0	5.8	19 086.0	4.1	3 105.0	0.7	49 259.0	10.6
1972	4 639 657	25 494.0	5.5	19 163.0	4.1	3 330.0	0.7	47 987.0	10.3
1971	4 612 124	24 699.0	5.4	19 123.0	4.1	3 952.0	0.9	47 774.0	10.4
1970	4 606 307	23 873.0	5.2	19 218.0	4.2	4 440.0	1.0	47 531.0	10.3
1969	4 700 726	23 072.0	5.0	19 249.0	4.2	4 693.0	1.0	47 014.0	10.2
1968	4 688 451	21 702.0	4.7	19 078.0	4.1	4 785.0	1.0	45 565.0	9.8

¹⁾ Laitossairaaloita lukuun ottamatta. — Exkl. inrättningarnas sjukhus. — Excl. hospitals of institutions.

²⁾ Maassa asuva väestö. — I riket bosatt befolkning. — Resident population.

³⁾ Mukaan lukien terveyskeskusten sairaalat. — Inkl. hälsövärdcentralernas sjukhus. — Incl. hospitals of health centres.

120 Sairaalojen toiminta vuosina 1920—82
Sjukhusens verksamhet åren 1920—82
Services of hospitals in 1920—82

I Sairaansijat 31. 12. — Vårdplatser den 31. 12. — Hospital beds on 31. 12.

Vuosi År Year	Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals	Niistä - Därav - Of which Terveyskesk. sair. Hälsövärdcentral- ernas sjukhus Hospitals of health centres	Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosi- laitokset*) Tuberkulos- inrättningar*) Tuberculosis institutions*)	Yhteensä Summa Total	Laitos- sairaalat Inrättningar- nas sjukhus Hospitals of institutions	Kalkki sairaalat Alla sjukhus All hospitals
1920	6 915	.	2 743	755	10 413	5 177	15 590
1930	8 666	.	6 273	2 645	17 584	6 625	24 209
1938	11 667	.	8 679	5 292	25 638	7 271	32 909
1945	14 564	.	8 740	5 791	29 095	6 695	35 790
1950	14 841	.	8 946	6 001	29 788	8 806	38 594
1955	16 953	.	10 333	6 375	33 661	9 973	43 634
1960	18 569	.	16 016	6 442	41 027	9 929	50 956
1965	23 143	.	19 104	5 530	47 777	13 946	61 723
1970	28 016	.	⁵⁾ 19 808	4 440	52 264	17 112	69 376
1972	29 559	4 695	⁵⁾ 19 748	3 330	52 637	17 016	69 653
1973	30 511	5 745	⁵⁾ 19 671	3 105	53 287	16 982	70 269
1974	31 476	6 247	⁵⁾ 19 603	2 500	53 579	16 722	70 301
1975	32 372	6 778	⁵⁾ 19 747	2 408	54 527	16 588	71 115
1976	33 579	10 277	⁵⁾ 19 866	2 408	55 853	16 565	72 418
1977	33 755	11 015	⁵⁾ 19 825	2 408	55 988	16 559	72 547
1978	35 373	12 468	⁵⁾ 19 573	2 408	57 354	16 313	73 667
1979	36 622	14 616	⁵⁾ 19 491	2 341	58 454	16 059	74 513
1980	37 193	15 236	⁵⁾ 19 095	2 311	58 599	15 782	74 381
1981	37 465	15 778	⁵⁾ 19 168 ¹⁰⁾	2 273	58 906	15 535	74 441
1982	38 370	16 862	⁵⁾ 19 036	2 128	59 534	15 492	75 026
10 000 asukasta kohti ¹⁾ — Per 10 000 invånare ¹⁾ — Per 10 000 inhabitants ¹⁾							
1920	22.0	.	8.7	2.4	33.1	16.2	48.7
1930	25.0	.	18.2	7.6	50.8	19.2	70.2
1938	31.7	.	23.7	14.4	69.8	19.9	90.0
1945	38.3	.	23.0	15.2	76.5	17.6	94.1
1950	36.8	.	22.2	14.9	73.9	21.8	95.7
1955	39.6	.	24.4	14.9	78.9	23.4	102.3
1960	41.8	.	36.0	14.5	92.3	22.3	114.6
1965	50.0	.	41.3	12.0	103.3	30.1	133.4
1970	60.9	.	43.1	9.7	113.7	37.2	150.9
1972	63.5	10.1	42.4	7.2	113.1	36.6	149.7
1973	65.2	12.3	42.0	6.6	113.9	36.3	150.2
1974	67.3	13.3	41.9	5.3	114.5	35.7	150.2
1975	68.5	14.3	41.9	5.1	115.5	35.2	150.7
1976	71.0	21.7	42.0	5.1	118.1	35.0	153.1
1977	71.1	23.2	41.7	5.1	117.9	34.9	152.8
1978	74.4	26.3	41.1	5.1	120.6	34.3	154.8
1979	76.8	30.6	40.9	4.9	122.5	33.6	156.2
1980	77.7	31.8	39.9	4.8	122.4	32.8	155.2
1981	77.9	32.8	39.8	4.7	122.4	32.3	154.7
1982*	79.3	34.8	39.3	4.4	123.0	32.0	155.0

II Hoitopäivät — Vårdagar — Patient days

Yuosi År Year	Yleis- sairaalat Lasarett Generat hospitals	Nilistä - Därav - Of which Terveyskesk. sair. Hälsövärdscentral- ernas sjukhus Hospitals of health centres	Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosi- laitokset *) Tuberkulos- inrättningar *) Tuberculosis institutions *)	Yhteensä Summa Total	Laitos- sairaalat *) Inrättningar- nas sjukhus *) Hospitals of institutions *)	Kaikki sairaalat *) Alla sjuk- hus *) All hospi- tals *)
1920	1 697 363	.	1 017 994	191 783	2 907 140	..	..
1930	2 395 073	.	2 181 604	828 003	5 404 680	..	..
1938	3 373 596	.	3 294 575	1 759 453	8 427 624	..	..
1945	4 246 172	.	2 861 695	2 016 940	9 124 807	..	..
1950	4 201 382	.	3 254 141	2 110 425	9 565 948	..	..
1955	5 059 941	.	3 777 321	2 247 948	11 085 210	..	..
1960	6 115 848	.	5 494 731	2 054 001	13 664 580	928 101	14 592 681
1965	7 606 986	.	6 604 507	1 505 520	15 717 013	1 523 440	17 240 453
1970	9 248 119	.	6 807 881	1 170 853	17 226 853	2 542 797	19 769 650
1971	9 638 158	.	6 851 086	1 085 238	17 574 482	2 636 143	20 210 625
1972	9 915 867	1 592 864	6 850 074	950 453	17 716 394	2 832 797	20 549 191
1973	9 905 077	1 868 820	6 809 821	862 825	17 577 723	2 806 559	20 384 282
1974	9 903 808	2 028 510	6 733 805	707 916	17 345 529	2 854 553	20 200 082
1975	9 787 094	2 220 098	6 709 666	645 564	17 142 324	2 879 047	20 021 371
1976	10 167 537	3 351 482	6 664 471	643 099	17 475 107	3 001 189	20 476 296
1977 *)	9 936 392	3 670 515	6 557 091	613 780	17 107 263	3 142 806	20 250 069
1978	10 267 567	3 897 671	6 448 518	627 433	17 343 518	3 048 197	20 391 715
1979	10 890 199	4 843 397	6 375 576	609 846	17 875 621	3 066 816	20 942 437
1980	11 324 031	5 196 881	6 225 954	600 566	18 150 551	3 075 844	21 226 395
1981	11 456 537	5 455 252	10) 6 193 955	577 691	18 228 183	3 005 986	21 234 166
1982	11 730 113	5 661 294	5 958 826	593 640	18 282 579	..	..
Keskiväkiluvun							
10 000:tta kohti — Per							
10 000 av medelfolk-							
mängden — Per 10 000							
mean population							
1920	5 418.0	.	3 249.5	612.2	9 279.7	..	..
1930	6 936.2	.	6 319.8	2 400.7	15 656.7	..	..
1938	9 227.1	.	9 010.9	4 812.2	23 050.2	..	..
1945	11 299.0	.	7 614.9	5 367.1	24 281.0	..	..
1950	10 480.2	.	8 117.3	5 264.3	23 861.8	..	..
1955	11 931.3	.	8 906.9	5 300.6	26 138.8	..	..
1960	13 809.0	.	12 406.5	4 637.7	30 853.2	2 095.6	32 948.8
1965	16 495.0	.	14 321.2	3 264.6	34 080.8	3 303.4	37 384.2
1970	20 077.1	.	14 779.4	2 541.8	37 398.4	5 520.3	42 918.7
1971	20 925.2	.	14 874.3	2 356.1	38 155.6	5 723.3	43 878.9
1972	21 372.0	3 433.2	14 764.2	2 048.5	38 184.7	6 105.6	44 290.3
1973	21 227.8	4 005.1	14 594.3	1 849.1	37 671.3	6 014.8	43 686.1
1974	21 114.3	4 324.7	14 356.0	1 509.2	36 979.5	6 085.7	43 065.2
1975	20 745.7	4 648.4	14 595.3	1 391.5	36 732.5	6 033.6	42 766.1
1976	21 515.6	7 092.1	14 102.7	1 360.9	36 979.2	6 350.8	43 330.0
1977	20 967.7	7 745.5	13 836.8	1 295.2	36 099.7	6 344.6	42 444.3
1978	21 604.1	8 201.1	13 568.4	1 320.2	36 492.7	6 413.7	42 906.4
1979	22 856.5	10 165.5	13 381.1	1 280.0	37 517.6	6 436.5	43 953.4
1980	23 690.4	10 872.1	13 025.0	1 256.4	37 971.9	6 434.8	44 406.7
1981	23 867.8	11 365.1	12 904.1	1 203.5	37 975.4	6 262.5	44 237.8
1982*	24 302.0	11 728.8	12 345.3	1 230.0	37 877.1	..	..
Keskimääräinen hoito-							
aika *) — Medelvård-							
tid *) — Average stay*)							
1920	21.9	.	..	102.4	35.7	..	..
1930	18.9	.	..	154.9	39.7	..	..
1938	16.3	.	..	176.5	37.9	..	..
1945	15.1	.	..	175.6	30.3	..	..
1950	12.5	.	..	207.3	27.0	..	..
1955	12.7	.	..	209.9	26.3	..	..
1960	12.5	.	*) 253.8	177.6	26.2	68.9	27.3
1965	13.2	.	*) 219.9	96.0	25.3	85.5	27.0
1970	12.8	.	*) 168.4	45.9	21.9	108.4	24.4
1971	12.6	.	*) 145.4	33.6	21.0	116.5	23.5
1972	12.7	15.9	*) 134.3	29.3	20.7	123.4	23.4
1973	12.6	16.4	*) 129.2	26.8	20.5	123.9	23.1
1974	12.7	18.1	*) 138.3	23.6	20.4	124.4	23.1
1975	12.7	20.2	*) 135.8	22.1	20.4	122.2	23.2
1976	12.9	22.5	*) 151.2	22.0	20.4	87.4	23.0
1977 *)	12.1	23.0	*) 147.8	17.2	19.1	91.0	21.7
1978	12.3	24.6	*) 168.2	16.3	19.0	87.7	21.5
1979	12.7	25.9	*) 192.4	14.8	19.0	98.8	21.5
1980	12.9	28.2	*) 166.8	14.1	19.1	98.2	21.5
1981	12.9	29.6	*) 205.8	13.7	18.7	88.7	21.1
1982*	12.9	30.6	*) 205.5	13.5	18.4	..	..

III Otetut potilaat — Intagningar — Admissions

Yuosi År Year	Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals	Nlistä - Därav - Of which Terveyskesk. sair. Hälsövärdcentral- ernas sjukhus Hospitals of health centres	Mieli- sairaalat Sinnest- sjukhus Mental hospitals	Tuberkuloosi- laitokset ¹⁾ Tuberkulos- inrättningar ²⁾ Tuberculosis institutions ³⁾	Yhteensä Summa Total	Laitos- sairaalat ⁴⁾ Inrättningar- nas sjukhus ⁵⁾ Hospitals of institutions ⁶⁾	Kaikki sairaalat ⁷⁾ Alla sjuk- hus ⁸⁾ All hospi- tals ⁹⁾
1920	77 581	·	1 969	1 942	81 492	..	..
1930	126 910	·	4 315	5 549	136 774	..	..
1938	206 669	·	5 802	10 181	222 652	..	..
1945	282 513	·	7 553	12 125	302 191	..	..
1950	335 662	·	9 352	10 118	355 132	..	..
1955	400 353	·	11 069	10 723	422 145	..	..
1960	491 038	·	18 717	11 581	521 336	13 474	534 810
1965	576 196	·	29 075	15 562	620 833	17 885	638 718
1970	722 273	·	39 137	25 359	786 769	23 826	810 595
1971	763 421	·	41 576	32 329	837 326	22 824	860 150
1972	779 471	100 027	42 226	32 373	854 070	22 977	877 047
1973	784 966	113 931	41 651	32 164	858 781	22 706	881 487
1974	780 281	111 833	40 480	29 892	850 653	23 024	873 677
1975	772 315	110 138	38 542	29 164	840 021	23 575	863 596
1976	787 565	149 306	37 782	32 153	857 500	34 424	891 924
1977 ⁸⁾	822 955	159 755	36 528	35 620	895 103	33 138	928 241
1978	837 303	158 486	35 310	38 521	911 134	33 162	944 296
1979	861 456	186 753	35 194	41 176	937 826	29 163	966 989
1980	878 969	185 986	33 038	42 570	954 577	29 985	984 562
1981	892 020	184 463	10) 38 298	42 136	972 454	32 555	1 005 009
1982	914 040	186 166	37 132	44 128	995 300	..	..
Keskiväkiluvun 10 000:tta kohti — Per 10 000 av medelfolk- mängden — Per 10 000 mean population							
1920	247.6	·	6.3	6.2	260.0	..	..
1930	367.6	·	12.5	16.1	396.2	..	..
1938	565.3	·	15.9	27.8	609.0	..	..
1945	751.7	·	20.1	32.3	804.1	..	..
1950	837.6	·	23.3	25.0	885.9	..	..
1955	944.0	·	26.1	25.3	995.4	..	..
1960	1 108.7	·	42.3	26.1	1 177.1	30.4	1 207.5
1965	1 249.4	·	63.1	33.7	1 346.2	38.8	1 385.0
1970	1 568.0	·	85.0	55.1	1 708.0	51.7	1 759.8
1972	1 680.0	215.5	91.0	69.8	1 840.8	49.5	1 890.3
1973	1 682.3	244.2	89.3	68.9	1 840.5	48.7	1 889.1
1974	1 663.5	238.4	86.3	63.7	1 813.5	49.1	1 862.6
1975	1 640.1	248.6	83.9	61.6	1 785.6	46.7	1 832.4
1976	1 666.6	316.0	80.0	68.0	1 814.6	72.8	1 887.4
1977	1 736.6	337.1	77.1	75.1	1 888.8	69.9	1 958.7
1978	1 761.7	339.4	74.3	81.1	1 917.1	70.7	1 986.9
1979	1 808.0	392.0	73.9	86.4	1 968.3	61.2	2 029.5
1980	1 839.0	389.1	69.1	89.1	1 997.2	62.7	2 060.0
1981	1 858.4	384.3	79.8	87.8	2 025.9	67.8	2 093.8
1982*	1 894.4	385.7	76.9	91.4	2 062.0	..	..

¹⁾ Masassa asuva väestö 31. 12. — I riket bosatt befolkning den 31. 12. — Resident population on 31. 12.

²⁾ Laitosairaaloista on otettu huomioon vain laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat. — Av Inrättningarnas sjukhus har endast de sjukhus beaktats, som är godkända i Inrättningarnas sjukhusförteckning. — Of hospitals of institutions are included only those accepted to the list of hospitals of institutions.

³⁾ Poistettujen potilaiden hoitoajan keskiarvo. — De utskrivna patienternas medelvårdtid. — Mean stay of discharges.

⁴⁾ Vuoden hoitopäivät jaettuna otettujen ja poistettujen potilaiden keskiarvolla. — Årets vård dagar dividerade med medeltalet av de inskrivna och utskrivna patienterna. — Patient days of the year divided by the mean of number of admissions and number of discharges.

⁵⁾ Ilman yö- ja päiväsauna- ja kuntoutuspaikkoja, ks osa 6. — Utan natt- och dagsjukhus- och rehabiliteringsplatser, se del 6. — Excl. night hospital beds, day hospital places and rehabilitation places, see chapter 6.

⁶⁾ Itsenäiset tuberkuloosilaitokset. — Självständiga tuberkulosinrättningar. — Independent TB institutions.

⁷⁾ Vuodesta 1977 lähtien hoitopäiviä laskettaessa on otettu lukuun vain potilaan tulopäivä. — Från och med år 1977 har endast patientens ankomst dag räknats med i vård dagarna. — From 1977 on the day of admission and the day of discharge are counted as one day.

⁸⁾ Ennen vuotta 1977, otettujen potilaiden määrä tarkoitti sairaalaan otettuja, vuodesta 1977 lähtien, sairaalassa erikoisalan osastoita toiselle siirretyt katsotaan myös otetuiksi potilaita. — Före år 1977 betydde antalet inskrivna patienter under året inskrivningar för hela sjukhuset, men från och med år 1977 räknas antalet enligt inskrivningar till sjukhusets avdelning för ett specialområde och åter vid förflyttning till en annan avdelning. — Before 1977 number of admissions refers to the patients admitted in hospital, from 1977 on transfers from a special department to other special department are regarded also as admission.

⁹⁾ Yleislääkärijohtolisten terveyskeskussairaaloitten osalta tiedot tarkoittavat 1972—79 'hoitettuja' potilaita. — Angående allmänläkarledda hälsövärdcentralernas sjukhus avser uppgifterna för 1972—79 'vårdade' patienter. — As for patients in non-specialized hospitals of health centres data for 1972—79 refer to 'treated' patients, not to 'admitted'.

¹⁰⁾ Mielisairaaloihin luettu myös Oulun, Kuopion ja Tampereen yliop. keskussairaalan psykiatrian klinikka. Näissä oli 1981 yht. 249 ss, 1 599 otettua potilasta ja 65 450 hoitopäivää. — Univ. centralsjukhuset i Uleåborg, Kuopio och Tammerfors psykiatriska klinik har ansetts som sinnestjukhus med totalt 249 pl., 1 599 intagningar och 65 450 vård dagar år 1981. — Psychiatric clinic in Oulu, Kuopio and Tampere university central hospital has been regarded as mental hospital, in 1981 totally 249 beds, 1 599 admissions and 65 450 patient days.

121 Sairaaloiden sairaansijat keskussairaaloilpeittain vuonna 1981
Sjukhusens vårdplatser centralsjukhusdistriktsvis år 1981
Hospital beds by central hospital districts in 1981

Yliopistosairaaloiden vastuualue ja keskussairaalaapiiri Universitetssjukhusens ansvarsområde och centralsjukhusdistrikt Responsibility area of university central hospitals and central hospital district	Yleis- sairaalat Lasarett General hospitals	Niietä-Därav - Of which: Terveys- keskussair. Hälsövärdä- central- sjukhus Hosp. of health centres	Tuber- kuloosi- laitokset Tub. in- rättningar TB insti- tutions	Mieli- sairaalat Sinnes- sjukhus Mental hospitals	Yhteensä Summa Total
Helsingin yliopistollinen keskussairaala — Helsingfors universitets- centralsjukhus — University central hospital of Helsinki:					
Helsingin yliopistollinen keskussairaalaapiiri — Helsingfors universitets- centralsjukhusdistrikt — University central hospital district of Helsinki	9 099.7	2 935.0	726.9	3 245.6	13 072.2
Kotkan keskussairaalaapiiri — Kotka centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Kotka	1 379.3	719.0	80.1	778.7	2 238.1
Etelä-Saimaan keskussairaalaapiiri — Södra-Saimens centralsjukhus- distrikt — Central hospital district of Etelä-Saimaa	898.6	422.0	62.0	654.2	1 614.8
Yhteensä — Summa — Total	11 377.6	4 076.0	869.0	4 678.5	16 925.1
Turun yliopistollinen keskussairaala — Åbo universitetscentralsjukhus — University central hospital of Turku:					
Turun yliopistollinen keskussairaalaapiiri — Åbo universitetscentral- sjukhusdistrikt — University central hospital of Turku	3 364.5	1 381.0	269.3	1 604.1	5 237.9
Satakunnan keskussairaalaapiiri — Satakunta centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Satakunta	1 413.6	715.0	227.0	793.7	2 434.3
Yhteensä — Summa — Total	4 778.1	2 096.0	496.3	2 397.8	7 672.2
Tampereen keskussairaala — Tammerfors centralsjukhus — Central hospital of Tampere:					
Tampereen yliop. keskussairaalaapiiri — Tammerfors univ. centralsjuk- husdistrikt — University central hospital district of Tampere	3 096.0	1 404.0	29.0	1 772.3	4 897.3
Kanta-Hämeen keskussairaalaapiiri — Centrala Tavastlands centralsjuk- husdistrikt — Central hospital district of Kanta-Häme	1 080.0	296.0	2) —	635.0	1 715.0
Päijät-Hämeen keskussairaalaapiiri — Päijät-Häme centralsjukhusdist- rikt — Central hospital district of Päijät-Häme	1 726.5	906.0	4.1	696.1	2 426.7
Etelä-Pohjanmaan keskussairaalaapiiri — Syd-Österbottens centralsjuk- husdistrikt — Central hospital district of Etelä-Pohjanmaa	1 427.7	707.0	167.4	1 030.2	2 625.3
Vaasan keskussairaalaapiiri — Vasa centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Vaasa	1 237.3	413.0	19.5	3) 955.5	3) 2 212.3
Yhteensä — Summa — Total	8 567.5	3 726.0	220.0	5 089.1	13 876.6
Kuopion yliopistollinen keskussairaala — Kuopio universitetscentral- sjukhus — University central hospital of Kuopio:					
Kuopion yliopistollinen keskussairaalaapiiri — Kuopio universitets- centralsjukhusdistrikt — University central district of Kuopio	2 292.9	983.0	2) —	4) 1 739.7	4) 4 032.6
Keski-Suomen keskussairaalaapiiri — Mellersta Finlands centralsjuk- husdistrikt — Central hospital district of Keski-Suomi	1 863.6	917.0	2) —	1 058.2	2 921.8
Mikkelin keskussairaalaapiiri — St Michels centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Mikkelä	1 153.5	510.0	29.1	444.8	1 627.4
Savonlinnan keskussairaalaapiiri — Nyslotts centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Savonlinna	661.0	221.0	37.5	280.9	979.4
Pohjois-Karjalan keskussairaalaapiiri — Norra Katelens centralsjukhus- distrikt — Central hospital district of Pohjois-Karjala	1 524.0	731.0	2) —	906.6	2 430.6
Yhteensä — Summa — Total	7 495.0	3 362.0	66.6	4 430.2	11 991.8
Oulun yliopistollinen keskussairaala — Uleåborgs universitetscentral- sjukhus — University central hospital of Oulu:					
Oulun yliopistollinen keskussairaalaapiiri — Uleåborgs universitets- centralsjukhusdistrikt — University central hospital district of Oulu	2 234.2	914.0	292.5	1 059.9	3 586.6
Keski-Pohjanmaan keskussairaalaapiiri — Mellersta Österbottens centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Keski-Pohjanmaa	803.1	487.0	85.4	430.6	1 319.1
Kainuun keskussairaalaapiiri — Centralsjukhusdistriktet i Kainuu — Central hospital district of Kainuu	691.5	354.0	78.2	371.9	1 141.6
Länsi-Pohjan keskussairaalaapiiri — Västerbottens centralsjukhusdist- rikt — Central hospital district of Länsi-Pohja	505.9	223.0	47.4	306.6	859.9
Lapin keskussairaalaapiiri — Lapplands centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Lappi	852.1	480.0	72.6	363.4	1 288.1
Yhteensä — Summa — Total	5 086.8	2 458.0	576.1	2 532.4	8 195.3
Ahvenanmaan keskussairaalaapiiri — Ålands centralsjukhusdistrikt — Central hospital district of Åhvenanmaa ¹⁾	160.0	60.0	45.0	40.0	245.0
Koko maa — Hela landet — Whole country	37 465.0	15 778.0	2 273.0	19 168.0	58 906.0

¹⁾ Kuuluu Turun yliopistollisen keskussairaalan vastuualueeseen. — Tillhör Åbo universitetscentralsjukhus ansvarsområde. — Belongs to responsi-
bility area of University central hospital of Turku.

²⁾ Tuberkuloosin sairaansijat sisältyvät yleissairaaloiden sairaansijoihin. — Tuberkulosvårdens vårdplatser ingår i lasarettens vårdplatser. — TB
beds are included in general hospital beds.

³⁾ Mukaan lukien valtion omistama Mustasaaren sairaala, 150 ss. — Inkl. det statsägda Korsholms sjukhus, 150 platser. — Incl. a State-owned mental
hospital, 150 beds.

⁴⁾ Mukaan lukien valtion omistama Niuvanniemen sairaala, 430 ss. — Inkl. det statsägda Niuvanniemi sjukhus, 430 platser. — Incl. a State-owned
mental hospital, 430 beds.

122 Keskussairaalaopirien yleis- ja terveystenkusten sairaaloiden sairaansijat erikoisalan mukaan 31. 12. 1981
 Lasarett- och hälsovårdscentralernas sjukhusv rdplatser i centralsjukhusdistriktet enligt specialområde den
 31. 12. 1981

Specialized beds of general hospitals and hospitals of health centres by central hospital district on 31. 12. 1981

Erikoisala Specialområde Speciality	Lapin keskussairaalaopiri Lapplands centralsjukhusdistrikt	Länsi-Pohjan keskussairaalaopiri V�ssterbotens centralsjukhus- distrikt	Oulun yliop. keskussairaalaopiri Uleåborgs univ. centralsjukhus- distrikt	Kainuun keskussairaalaopiri Kainuu centralsjukhusdistrikt
1981				
Sis�taudit — Inremedicin — <i>Internal medicine</i>	88.6	79.1	337.3	81.3
Kirurgia — Kirurgi — <i>Surgery</i>	109.8	93.5	277.6	84.2
Synnytys — F�rlossning — <i>Obstetrics</i>	65.7	28.3	137.4	32.1
Naistentaudit — Kvinnosjukdomar — <i>Gynaecology</i>	22.1	22.9	103.4	31.5
Lastentaudit — Barnsjukdomar — <i>P�diatrics</i>	50.9	32.1	186.5	58.0
Niist� — D�rav — <i>Of which:</i>				
Lapsipsykiatria — Barnpsykiatri — <i>Child psychiatry</i>	9.6	0.4	25.7	8.5
Korva-, nen�- ja kurkkutaudit — �ron-, n�s- och strupsjukdomar — <i>Ear, nose and throat diseases</i>	14.4	15.6	61.8	16.3
Silm�taudit — �gonsjukdomar — <i>Ophthalmology</i>	18.3	15.7	49.4	14.1
Iho- ja sukupuolitaudit — Hud- och k�nssjukdomar — <i>Skin and venereal diseases</i>	—	—	47.6	1.0
S�dehoito — Strålbehandling — <i>Radiotherapy</i>	—	—	47.6	1.0
Neurologia — Neurologi — <i>Neurology</i>	17.3	0.7	47.6	1.0
Psykiatria — Psykiatri — <i>Psychiatry</i>	—	—	—	—
Tuberkuloosi ja keuhkosairaudet — Tuberkulos och lungsjukdomar — <i>Tuberculosis and lung diseases</i>	—	—	—	3.0
Tartuntataudit — Epidemiska sjukdomar — <i>Communicable diseases</i> ..	—	—	—	—
Jakamattomat — Odelade — <i>Non-specialized</i> ¹⁾	465.0	218.0	938.0	368.0
Yhteensä — Summa — Total	852.1	505.9	2 234.2	691.5
Sairaansijoja 1 000 asukasta kohti ²⁾ — Vårdplatser per 1 000 inv�- nare ³⁾ — <i>Beds per 1 000 inhabitants</i> ³⁾	7.5	6.2	8.3	7.0
1980	7.5	6.1	8.8	6.9

¹⁾ N lst  239 kaatumataudin sairaansijoja. — Av dessa 239 epilepsiv rdplatser. — *Of which 239 beds for epilepsy.*

²⁾ Sairaala ei ole jaettu erikoisalojen osastoihin. — Sjukhuset  r inte delat i specialavdelningar. — *Hospital is not divided into special departments*

³⁾ Keskv kiluku, maassa asuva väestö. — Medelfolkmängd, riket bosatt befolkning. — *Mean population, resident.*

Keski-Pohjanmaan keskussairaala- piiri Mellersta Österbottens central- sjukhusdistrikt	Vaasan keskussairaalaapiiri Vasa centralsjukhusdistrikt	Seinäjoen keskussairaalaapiiri Seinäjoki centralsjukhusdistrikt	Keski-Suomen keskussairaalaapiiri Mellersta Finlands centralsjuk- husdistrikt	Kuopion yliopistollinen keskus- sairaalaapiiri Kuopio universitetscentralsjuk- husdistrikt	Pohjois-Karjalan keskussairaala- piiri Norra Karelen centralsjukhus- distrikt	Savonlinnan keskussairaalaapiiri Nyslotts centralsjukhusdistrikt	Mikkelin keskussairaalaapiiri S:t Michels centralsjukhusdistrikt	Etelä-Saimaan keskussairaalaapiiri Södra Saimens centralsjukhus- distrikt
84.1	245.5	182.2	198.7	306.7	168.1	71.2	139.7	191.3
90.4	200.6	215.4	239.4	314.7	169.7	82.1	125.0	184.7
40.0	87.6	102.8	66.6	97.2	54.2	34.6	43.7	63.0
29.0	49.1	45.0	47.8	77.8	33.4	25.5	44.8	37.0
35.5	58.2	63.1	90.7	119.3	61.1	31.2	57.8	52.6
0.8	1.2	2.2	17.2	20.0	0.4	1.0	2.2	2.6
16.9	27.7	30.3	39.9	26.4	20.8	10.1	15.8	15.0
13.6	22.5	28.4	17.5	28.8	25.0	12.0	11.7	15.0
1.4	0.4	14.6	22.3	12.0	19.8	6.2	0.7	6.0
2.2	40.2	—	50.4	20.0	—	—	1.6	40.0
1.8	25.7	38.9	33.9	1) 279.0	53.5	6.5	1.1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
1.2	66.8	—	113.4	109.0	67.4	0.6	3.6	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
487.0	413.0	707.0	943.0	902.0	851.0	381.0	708.0	294.0
803.1	1 237.3	1 427.7	1 863.6	2 292.9	1 524.0	661.0	1 153.5	898.6
6.7	7.1	7.5	7.7	9.0	8.5	9.1	10.4	6.6
6.7	7.1	7.2	7.7	9.3	8.5	8.5	9.7	6.6

122 Jatk. — Forts. — Cont.

Erikoisala Specialområde Speciality	Tampereen ylip. keskussairaalan Tammerfors centralsjukhusdistrikt	Satakunnan keskussairaala Satakunta centralsjukhusdistrikt	Turun ylip. keskussairaala Åbo univ. centralsjukhusdistrikt	Ahvenanmaan keskussairaala Ålands centralsjukhusdistrikt
1981				
Sisätaudit — Inre medicin — <i>Internal medicine</i>	1 067.4	332.2	912.6	28.0
Kirurgia — Kirurgi — <i>Surgery</i>	531.9	288.3	576.2	28.0
Syntyys — Fölossning — <i>Obstetrics</i>	162.5	83.7	210.8	14.0
Naistentaudit — Kvinnosjukdomar — <i>Gynaecology</i>	115.2	63.6	132.1	14.0
Lastentaudit — Barnsjukdomar — <i>Pediatrics</i>	131.7	69.8	183.8	16.0
Niistä — Därav — <i>Of which:</i> Lapsipsykiatria — Barnpsykiatri — <i>Child psychiatry</i>	12.9	4.6	17.7	—
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit — Öron-, näs- och strupsjukdomar — <i>Ear, nose and throat diseases</i>	35.1	20.1	59.9	—
Silmätaudit — Ögonsjukdomar — <i>Ophthalmology</i>	32.1	20.1	44.9	—
Iho- ja sukupuolitaudit — Hud- och könssjukdomar — <i>Skin and venereal diseases</i>	33.0	0.2	57.7	—
Sädehoito — Strålbehandling — <i>Radiotherapy</i>	32.0	0.5	127.3	—
Neurologia — Neurologi — <i>Neurology</i>	33.1	10.1	50.9	—
Psykiatria — Psykiatri — <i>Psychiatry</i> ⁷⁾	—	—	—	—
Tuberkuloosi ja keuhkosairaudet — Tuberkulos och lungsjukdomar — <i>Tuberculosis and lung diseases</i>	123.0	—	1.3	—
Tartuntataudit — Epidemiska sjukdomar — <i>Communicable diseases</i>	⁵⁾ 120.0	—	68.0	—
Jakamattomat — Odelade — <i>Non-specialized</i> ⁶⁾	679.0	525.0	939.0	60.0
Yhteensä — Summa — <i>Total</i>	3 096.0	1 413.6	3 364.5	160.0
Sairaansijoja 1 000 asukasta kohti ⁸⁾ — Vårdplatser per 1 000 invånare ⁸⁾ <i>Beds per 1 000 inhabitants</i> ⁸⁾	7.5	5.8	7.9	7.0
1980	7.7	5.7	7.9	7.0

⁴⁾ Näistä 86 naistentautien ja synnytysosaston sairaansijaa, jakamatta — Av dessa 86 vårdplatser på avdelningar för kvinnosjukdomar och förlösning, odelade. — *Of which 86 common beds for gynaecology and obstetrics.*

⁵⁾ Lastentautien sekä aikuisten ja lasten tartuntatautien osaston sairaansijoja. — Vårdplatser för avd. av barnsjukdomar samt smittsamma sjukdomar både för fullvuxna och barn. — *Beds for paediatrics and communicable diseases.*

⁶⁾ Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopist. keskussairaaloitten psykiatrian klinikat on 1981 katsottu mielisairaalaksi (1980 yht. 237 ss. ja 1981 yht. 249 ss.). — De psykiatriska kliniken vid Uleåborgs, Kuopio och Tammerfors universitetssjukhus har 1981 ansetts som sinnessjukhus (totalt 237 platser år 1980 och 249 platser år 1981). — *Psychiatric clinic of university central hospital of Oulu, Kuopio and Tampere have been regarded in 1981 as mental hospital (237 beds in 1980 and 249 beds in 1981).*

⁷⁾ Ilman lapsipsykiatrian sairaansijoja (ks. ylempänä). — Exkl. barnpsykiatri (se ovanför). — *Excl. child psychiatry (see above).*

Päijät-Hämeen keskussairaalaapiliri Päijät-Häme centralsjukhusdistrikt	Kanta-Hämeen keskussairaalaapiliri C. Tavast. centralsjukhusdistrikt	Kotkan keskussairaalaapiliri Kotka centralsjukhusdistrikt	Helsingin ylipolistolinen keskussairaalaapiliri Helsingfors univ. centralsjuk- husdistrikt	Yhteensä Summa Total		Erikotsalujen sairaansijat keski- vårdskiluvun 10 000:ta kohti Specialvårdplatser per 10 000 av medelfolkmängden Specialized beds per 10 000 mean population	
				1981	1980	1981	1980
707.7	217.9	540.7	2 019.7	8 000.0	7 925.0	16.7	16.6
291.6	206.1	301.5	1 911.3	6 322.0	6 263.0	13.2	13.1
94.1	75.4	53.3	501.0	4) 2 048.0	2 050.0	4.3	4.3
79.5	60.2	106.1	439.0	1 579.0	1 577.0	3.3	3.3
86.5	61.8	93.7	628.7	2 169.0	2 165.0	4.5	4.5
18.1	4.5	11.0	59.4	220.0	204.0	0.5	0.4
30.0	14.9	23.0	150.0	644.0	644.0	1.3	1.3
22.0	14.9	23.0	148.0	577.0	572.0	1.2	1.2
24.0	0.1	—	148.0	395.0	377.0	0.8	0.8
—	0.2	—	125.0	488.0	499.0	1.0	1.0
24.0	19.9	17.0	84.0	746.0	746.0	1.6	1.6
11.0	—	—	91.0	6) 102.0	349.0	6) 0.2	0.7
72.0	103.7	—	90.0	755.0	768.0	1.6	1.6
—	—	—	—	188.0	238.0	0.4	0.5
284.1	304.9	221.0	2 764.0	13 452.0	13 020.0	28.0	27.1
1 726.5	1 080.0	1 379.3	9 099.7	6) 37 465.0	37 193.0	78.1	77.8
8.7	7.5	7.1	8.1	7.8	.	.	.
8.7	7.5	6.7	8.1	7.8	7.8	.	.

7.2 Laitossairaalat

(taulut 123—125)

Osa sairaanhoidosta tapahtui ns. laitossairaaloissa, jotka ovat sosiaali-, sotilas- tai vankeinhoitoviranomaisten välittömän hallinnon alaisia.

Lääkintöhallituksen laitossairaaluetteloon hyväksytyjä laitossairaaloita oli 31. 12. 1982 yhteensä 67 (9 225 ss.). Nämä laitossairaalat, joista enin osa on vajaamielislaitoksia, kunnalliskotien sairastosastoja ja puolustusvoimien sairaaloita, voidaan katsoa varsinaisten sairaaloiden veroisiksi. Sairaansijoista oli 8 836 yleissairaanhoitoon, 324 mielisairaanhoitoon (ml. Koskelan sairaskodin 235 ss.) ja 65 tuberkuloosihoidon sijoja.

Muita laitossairaaloita oli edellä mainittuna ajankohtana 240 (6 267 ss.). Nämä laitossairaalat olivat yleensä pieniä kunnalliskotien sairas- ja mielisairastosastoja, varuskuntien sairastupia ja vankiloiden sairastupia. Tällaisten laitossairaaloitten toiminta ja sairaanhoidon taso eivät vastaa varsinaiselle sairaalalle asetettavia vaatimuksia, mutta niiden sairaansijat on kuitenkin syytä ottaa huomioon täydellisen kuvan saamiseksi käytettävissä olevien sairaansijojen lukumäärästä; näin tapahtuu muissakin maissa.

Eräistä osasta laitossairaaloita, nimittäin vajaamielislaitoksista ja kunnalliskotien sairas- ja mielisairastosastoista, julkaistaan vuosittain tietoja Sosiaalihuoltotilaston vuosikirjassa (SVT XXI B).

Vuodesta 1973 alkaen on pyritty siirtämään terveyskeskusten yhteyteen sellaisia kunnalliskotien sairastosastoja, jotka siihen soveltuvat.

Kunnalliskotien mielisairastosastoissa oli 31. 12. 1982 vielä 370 sairaansijaa, lisäksi oli Koskelan sairaskodin mentaaliosastolla 235 sairaansijaa.

7.2 Inrättningarnas sjukhus

(tabeller 123—125)

En del av sjukvården försiggick i de så kallade inrättningarnas sjukhus, vilka underlyder social-, militär- och fängervårdsmyndigheternas omedelbara förvaltning.

Antalet i medicinalstyrelsens förteckning över inrättningarnas sjukhus godkända sjukhus var den 31. 12. 1982 sammanlagt 67 (9 225 vårdplatser). Dessa inrättningarnas sjukhus, av vilka den största delen är anstalter för utvecklingstörda, kommunalhemmens sjukavdelningar och försvarsväsendets sjukhus, kan anses vara jämförbara med de egentliga sjukhusen. Av vårdplatserna var 8 836 lasarettvårdplatser, 324 sinnessjukvårdplatser (inkl. 235 pl. i Forsby sjukhem) och 65 tuberkulosvårdplatser.

Antalet övriga inrättningarnas sjukhus var vid den ovan nämnda tidpunkt 240 (6 267 vårdplatser). Dessa var i allmänhet kommunalhemmens små sjuk- och sinnessjukavdelningar, garnisonernas sjukhus och sjukstugor samt fängelsernas sjukstugor. Verksamheten och vårdstandarderna i dem motsvarar inte helt de fordringar man ställer på de egentliga sjukhusen, men deras vårdplatser bör dock tagas i beaktande för att få en fullständig bild av de till buds stående vårdplatsantalerna; så sker även i andra länder.

Över en del av inrättningarnas sjukhus, nämligen anstalterna för utvecklingstörda och kommunalhemmens sjuk- och sinnessjukavdelningar, utges uppgifter årligen i Socialvårdsstatistikens årsbok (SVT XXI B).

Sedan 1973 har man försökt överföra till hälsovårdscentralerna sådana kommunalhemmens sjukavdelningar som lämpar sig härför.

I kommunalhemmens sinnessjukavdelningar fanns i slutet av 1982 370 vårdplatser, därtill fanns 235 platser på mentalavdelningen i Forsby sjukhem.

123 Laitossairaalat ja niiden toiminta vuonna 1981
Inrättningarnas sjukhus och deras verksamhet år 1981
Hospitals of institutions and their services in 1981

Laitossairaalat Inrättningarnas sjukhus Hospitals of institutions	Sairaansijoja 31. 12. Vårdplatser 31. 12. Beds 31. 12.	Otettuja potilaita Intagningar Admissions	Hottopäiviä Vård dagar Patient days
1. Sosiaalilautakuntien alaiset ¹⁾— Underordnade socialnämnderna ¹⁾— Under communal social welfare committees			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions	2 176	5 581	772 959
Espeen kaupungin kunnalliskodin sairaosasto (Aurorakoti) — Esbo stads kommunalhems sjukavdelning (Aurorahemmet)	161	53	51 323
Helsingin kaupungin — Helsingfors stads:			
— Koskelan sairaskoti — Forsby sjukhem	^{a)} 1 023	4 299	354 435
— Kustaankartanon vanhainkodin sairaosasto — Gustafsgårds äldre shems sjukavdelning	147	595	52 826
— Myllypuron sairaskoti — Kvarnbäckens sjukhem	100	86	36 688
— Riistavuoren sairaskoti — Djurbergets sjukhem	114	74	44 673
— Roihuvuoren sairaskoti — Kasbergets sjukhem	116	48	42 079
— Suursuon sairaskoti — Storkärrs sjukhem	284	176	104 482
Hämeenlinnan kaupungin kunnallisen vanhainkodin sairaosasto (Vuorentaan vanhainkodin sairaosasto)	59	22	21 726
Keravan kaupungin kunnalliskodin sairaosasto (Hopeahovi)	28	164	31 467
Porvoon kaupungin kunnalliskodin sairaosasto — Borgå stads kommunalhems sjukavdelning (Johannisberg)	80	29	23 234
Riihimäen kaupungin vanhainkodin sairaosasto	64	35	10 026
B Muut — Övriga — Others	^{a)} 6 047	..	..
Yhteensä — Summa — Total	8 223	..	..
2. Puolustuslaitoksen alaiset — Underordnade försvarsväsendet — Under military forces			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
Keskussotilassairaala 1 (Helsinki) — Centralmilitärsjukhus 1 (Helsingfors)	300	8 263	52 193
Keskussotilassairaala 2 (Lahti) — Centralmilitärsjukhus 2 (Lahtis) ...	191	6 144	39 475
Sotilassairaala 1 (Oulu) — Militärsjukhus 1 (Uleåborg)	104	3 525	22 097
Sotilassairaala 2 (Turku) — Militärsjukhus 2 (Åbo)	63	2 355	10 979
Sotilassairaala 3 (Kouvola) — Militärsjukhus 3 (Kouvola)	72	2 056	12 252
Muut — Övriga — Others	826	..	140 674
Yhteensä — Summa — Total	1 556	..	277 670
3. Vankeinhoitolaitoksen alaiset — Underordnade fångvårdsanstalten — Under prison system			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions	134	630	31 564
Helsingin keskusvankilan sairaala — Helsingfors centralfängelses sjukhus	27	219	7 498
Hämeenlinnan keskus- ja lääninvankilan vankiparantola — Tavastehus central- och länsfängelses sanatorium för fångar	65	105	12 352
Vankimielisairaala (Turku) — Sinnessjukhuset för fångar (Åbo)	42	306	11 714
B Muut — Övriga — Others	162	..	..
Yhteensä — Summa — Total	296	..	..
4. Muut laitossairaalat — Övriga inrättningarnas sjukhus — Other hospitals of institutions			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions			
Järvenpään sosiaalisairaala (Järvenpää)	168	748	39 263
Kehitysvammalaitokset — Anstalter för utvecklingstörda — Institutions for mentally retarded:			
Antinkartanon keskuslaitos (Ulvila)	315	159	118 685
Eskoon keskuslaitos (Seinäjoki)	325	110	117 950
Helsingin keskuslaitos	354	385	115 627
Honkalammen keskuslaitos (Liperi)	249	118	62 669
Kainuun keskuslaitos (Kajaani)	104	155	32 442
Kolpeneen keskuslaitos (Rovaniemi)	327	190	115 142
Kuusaan keskuslaitos (Kuusankoski)	391	239	150 268
Kärkulla centralanstalt (Pargas) — Kärkullan keskuslaitos (Parainen)	196	24	73 237
Paimion keskuslaitos	288	181	110 013
Rinnekodin keskuslaitos (Espoo)	564	307	203 649
Ronnin keskuslaitos (Lammi)	400	452	144 476
Suajarinteen keskuslaitos (Suolahti)	302	23	114 666

Laitossairaalat Inrättningsarnas sjukhus Hospitals of institutions	Sairaansijojä 31. 12. Vårdplatser 31. 12. Beds 31. 12.	Otettuja potilaita Intagningar Admissions	Hoitopäiviä Vård dagar Patient days
Tahkokankaan keskuslaitos (Oulu)	350	424	116 815
Vaalijalan keskuslaitos (Pieksämäki)	670	285	243 318
Ylisen keskuslaitos (Ylöjärvi)	457	201	165 573
B Muut — Övriga — Others	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	5 460	4 001	1 923 793
(1—4) Yhteensä — Summa — Total	15 535	..	..
Niistä — Därav — Of which:			
A Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat — I inrättningsarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions	2 176	..	3 005 986
B Muut — Övriga — Others	6 047	..	..
Yhteensä — Summa — Total	8 223	..	..

¹⁾ Helsingissä terveyslautakunta. — Hälsovårdnämnden i Helsingfors.

²⁾ Näistä 235 mentaaliosaston sairaansijaa. Sairaalassa on lisäksi 25-paikkainen päivähoito-osasto. — Därav 235 mentalvårdsavdelningens vårdplatser. Sjukhuset har därtill 25 vårdplatser på dagvårdsavdelningen. — Of which 235 beds for mental department. In addition there is a day hospital with 25 beds.

³⁾ Näistä miellsairaanhoidon sairaansijojä 408. — Därav 408 sinnessjukvårdplatser. — Of which 408 beds for mental diseases.

124 Laitossairaaloitten sairaansijat hoitoaloittain 31. 12. 1980—81
Inrättningsarnas vårdplatser enligt vårdform den 31. 12. 1980—81
Beds of hospitals of institutions by type of care on 31. 12. 1980—81

Laitos Inrättning Institution	Sairaaloita Sjukhus Hospitals		Yleissairaanhoidon sijoja Lasarettvårdplatser General hospital beds		Miellsairaanhoidon sairaansijojä Sinnessjukvårdplatser Beds for mental diseases		Tuberkuloosihoidon sairaansijojä Tuberkulosvårdplatser Beds for tuberculosis		Sairaansijojä yhteensä Summa vårdplatser Beds total			
	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	Niistä — Därav — Of which:			
									A ¹⁾	B ²⁾		
Kunnalliskodit — Kommunalhemmen — Communal homes for the aged	1981	11	229	1 941	5 639	235	408	—	—	8 223	2 176	6 047
	1980	11	234	2 041	5 718	235	438	—	—	8 432	2 276	6 156
Puolustuslaitos — Försvarsväsendet — Military	1981	44	—	1 524	—	32	—	—	—	1 556	1 556	—
	1980	44	—	1 524	—	32	—	—	—	1 556	1 556	—
Vankilat — Fängelserna — Prisons	1981	3	12	12	162	57	—	65	—	296	134	162
	1980	3	12	12	162	57	—	65	—	296	134	162
Muut — Övriga — Others	1981	16	—	5 460	—	—	—	—	—	5 460	5 460	—
	1980	16	—	5 498	—	—	—	—	—	5 498	5 498	—
Yhteensä — Summa — Total	1981	74	241	8 937	5 801	324	408	65	—	15 535	9 326	6 209
	1980	74	246	9 075	5 880	324	438	65	—	15 782	9 464	6 318

¹⁾ Laitossairaaluetteloon hyväksytyt sairaalat. — I inrättningsarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus. — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions. (A).

²⁾ Muut. — Övriga. — Others. (B).

125 Laitossairaalojen sairaansijat keskussairaala-alueilla 31. 12. 1981
 Vårdplatser för inrättningarnas sjukhus centralsjukhusdistriktsvis den 31. 12. 1981
 Beds of hospitals of institutions by central hospital district on 31. 12. 1981

Keskussairaala-alue Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Sosiaalilautakuntien alaiset Underordnade socialnämnderna Under communal social welfare committees		Puolustuslaitoksen alaiset Underordnade försvarsväsendet Under military forces		Vankeinhoito- laitoksen alaiset Underordnade fångvårdsanstalten Under prison system		Muut Övriga Others		Yhteensä Summa Total					
	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	A ¹⁾	B ²⁾	-B ²⁾			
Lapin — Lapplands	30	—	30	74	74	—	—	—	192	192	—	296	266	30
Länsi-Pohjan — Västerbottens	80	—	80	—	—	—	—	—	135	135	—	215	135	80
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs uni- versitets	385	—	385	104	104	—	—	—	287	287	—	776	391	385
Kainuun — Kainuu	106	—	106	50	50	—	—	—	104	104	—	260	154	106
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Öster- bottens	112	—	112	3	3	—	—	—	114	114	—	229	117	112
Vaasan — Vasa	104	—	104	20	20	—	—	—	131	131	—	255	151	104
Etelä-Pohjanmaan — Södra Öster- bottens	299	—	299	17	17	—	—	—	143	143	—	459	160	299
Keski-Suomen — Mellersta Finlands ..	431	—	431	62	62	—	—	—	302	302	—	795	364	431
Kuopion — Kuopio	484	—	484	9	9	—	6	6	374	374	—	873	383	490
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen ..	260	—	260	50	50	—	—	—	257	257	—	567	307	260
Savonlinnan — Nyslotts	218	—	218	—	—	—	—	—	117	117	—	335	117	218
Mikkelin — S:t Michels	94	—	94	50	50	—	50	50	165	165	—	359	215	144
Etelä-Saimaan — Södra-Saimens	144	—	144	40	40	—	6	6	153	153	—	343	193	150
Tampereen — Tammerfors	763	—	763	25	25	—	—	—	461	461	—	1 249	486	763
Satakunnan — Satakunta	336	—	336	81	81	—	—	—	302	302	—	719	383	336
Turun yliopistollinen — Åbo universi- tets	581	—	581	113	113	—	61	42	19	507	507	1 262	662	600
Ahvenanmaan — Ålands	48	—	48	—	—	—	—	—	—	—	—	48	—	48
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	270	—	270	191	191	—	—	—	241	241	—	702	432	270
Kanta-Hämeen - Centrala Tavastlands	419	123	296	75	75	—	116	65	51	179	179	789	442	347
Kotkan — Kotka	396	—	396	171	171	—	—	—	219	219	—	786	390	396
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets	2 663	2 053	610	421	421	—	57	27	30	1 077	1 077	4 218	3 578	640
Koko maa — Hela riket — Whole country	8 223	2 176	6 047	1 556	1 556	—	296	134	162	5 460	5 460	15 535	9 326	6 209

¹⁾ Laitossairaala-alueelle hyväksytyt sairaalat. — I inrättningarnas sjukhusförteckning godkända sjukhus. — Hospitals accepted to the list of hospitals of institutions. (A).

²⁾ Muut. — Övriga. — Others. (B).

8. LÄÄKEHUOLTO

(taulut 126—135, kuvio 43)

Apteekit. Lain mukaan lääkkeitä saadaan yleisölle myydä vain apteekkeista. Apteekkiliikkeen harjoittamiseen ovat oikeutettuja ne, jotka ovat saaneet valtioneuvostolta apteekkioikeuden. Apteekkioikeus myönnetään hakemuksesta yksityiselle henkilölle, jolla on proviisorin oikeus, tai suurelle sairaanhoitolaitokselle. Sairaala-apteekit toimivat ainoastaan sairaalan tarpeita varten. Lain nojalla toimivat lisäksi Helsingin yliopiston apteekki sekä Sotilasapteekki.

Vuonna 1983 tuli voimaan apteekkilain muutos (58/83), joka merkitsi mm. sitä, että apteekkioikeuksia ei myönnetä enää eliniäksi, vaan ne lakkaavat apteekkarin täytettyä 67 vuotta. Tämä ei koske ennen lainmuutoksen voimaantuloa haettavaksi julistettuja apteekkioikeuksia. Myöskään työkyvytön tai muusta syystä pysyvästi apteekin hoitoon kykenemätön apteekkarin ei voi uuden lain mukaan jatkaa toimintaansa apteekkarina. Uutta on myös se, että apteekkioikeuteen voidaan liittää ehto, jonka mukaan apteekkarilla on velvollisuus pitää tiettyä sivuapteekkia.

Apteekkilain mukaan maassa on oltava apteekkeja niin taajassa, että yleisö, mikäli mahdollista eri paikkakunnilla voi vaikeudetta saada lääkkeitä. Lääkintöhallituksen on huolehdittava siitä, että apteekkeja on maassa riittävästi. Tarvittaessa lääkintöhallituksen on tehtävä esitys valtioneuvostolle uuden apteekin perustamiseksi. Uusi apteekki on yleensä perustettu sellaiselle paikkakunnalle, jonka väestön määrä ylittää 5 000 asukasta ja jolla on lääkäripalveluksia. Suomessa on pohjoismaiden tihein yleisöä palveleva lääkehuoltopisteiden verkosto, joka merkitsee noin 6 900 asukasta lääkehuoltopistettä kohti. Tällöin on otettu huomioon yksityiset apteekit, Helsingin yliopiston apteekki ja näiden alaiset sivuapteekit.

Oheisesta taulusta ilmenee vuosina 1981 ja 1982 myönnettyjen apteekkioikeuksien lukumäärät sekä lukumäärät niistä syistä, jotka ovat johtaneet apteekkioikeuksien avoimeksi tuloon.

	1981	1982
Uusi apteekki	1	8
Apteekinhaltijan kuolema	12	7
Apteekinhaltijan saama siirto	17	12
Apteekinhaltijan luopuminen	11	17
Apteekinhaltija menettänyt apteekkioikeuden	—	1
Yhteensä	41	45

Apteekkien määrän kasvu jonain vuonna ei välttämättä ole yhtä suuri kuin samana vuonna myönnettyjen uusien apteekkioikeuksien määrä, koska uutta apteekkia ei aina perusteta sinä vuonna, jona oikeus myönnetään.

Sivuapteekit. Vuonna 1983 toteutunut apteekkilain muutos merkitsi entisen lääkevarastojärjestelmän osalta sitä, että lääkevarastot muutettiin sivuapteekeiksi ja samalla parannettiin sivuapteekkien toimintaedellytyksiä säätämällä sivuapteekkiasetus (654/83).

8. LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING

(tabeller 126—135 figur 43)

Apotek. Enligt lagen får mediciner försälas till allmänheten endast från apotek. Berättigade till att bedriva apoteksrörelse är de, vilka av statsrådet har erhållit apoteksrättighet. Apoteksrättighet beviljas på ansökan till enskild person, som har provisors rätt, eller till större sjukvårdsanstalt. Sjukhusapoteken verkar enbart för sjukhusets behov. Med stöd av lagen verkar ytterligare Helsingfors universitets apotek samt Militärapoteket.

År 1983 trädde i kraft en ändring av apotekslagen (58/83), vilken innebar bl.a. att apoteksrättigheter inte längre beviljas på livstid, utan att de upphör efter det att apotekaren fyllt 67 år. Detta gäller inte de apoteksrättigheter, vilka ledigslagits att sökas före lagändringens ikraftträdande. Apotekare, som blivit arbetsförmögen eller av annan anledning är varaktigt oförmögen att förestå apoteket, kan enligt den nya lagen inte heller fortsätta sin verksamhet som apotekare. Nytt är även det, att till apoteksrättigheten kan fogas ett villkor, enligt vilket apotekaren har skyldighet att upprätthålla ett visst filialapotek.

Enligt apotekslagen bör i landet finnas apotek så tätt, att allmänheten såvitt möjligt på skilda orter utan svårighet kan erhålla läkemedel. Medicinalstyrelsen bör sörja för, att det finns tillräckligt apotek i landet. Vid behov bör medicinalstyrelsen till statsrådet göra framställning om grundande av nytt apotek. Nytt apotek har i allmänhet grundats på sådana orter, där befolkningsmängden överstiger 5 000 invånare och där läkartjänster är tillgängliga. Finland har av de nordiska länderna det tätaste allmänheten betjänande nätet av läkemedelsförsörjningspunkter, vilket innebär ca 6 900 invånare per läkemedelsförsörjningspunkt. Härvid har beaktats de enskilda apoteken, Helsingfors universitets apotek och de under dessa lydande filialapoteken.

Ur följande tabell framgår antalen år 1981 och 1982 beviljade apoteksrättigheter, samt antalen för de orsaker vilka lett till att apoteksrättigheterna blivit öppna.

	1981	1982
Nytt apotek	1	8
Apoteksinnhavaren dött	12	7
Apoteksinnhavaren flyttat	17	12
Apoteksinnhavaren överlätit apotek	11	17
Apoteksinnhavaren förlorat sin rättighet ..	—	1
Yhteensä	41	45

Ökningen av antalet apotek under ett år är ej nödvändigtvis lika stor som antalet beviljade nya apoteksrättigheter, emedan ett nytt apotek inte alltid grundas samma år som rättigheten beviljas.

Filialapotek. Ändringen av apotekslagen år 1983 innebar för det tidigare läkemedelsförrådssystemet, att läkemedelsförråden ombildades till filialapotek, och samtidigt förbättrades filialapotekens verksamhetsförutsättningar genom utfärdande av förordningen om filialapotek (654/83).

126. Apteekkien, sivuapteekkien ja lääkekaappien määrä — Antalet apotek, filialapotek och läkemedelsskåp —
Number of pharmacies, subsidiary pharmacies and medicine supplies

	Apteekit — Apotek — Pharmacies			Sivuapteekit — Filialapotek Subsidiary pharmacies		Yhteensä Summa Total	Lääkekaapit Läkemedelsskåp Medicine supplies
	Yksityiset apteekit Privata apotek <i>Private pharmacies</i>	Helsingin yliopiston apteekki Universitetets apotek i Helsingfors <i>University Pharmacy in Helsinki</i>	Sotilasapteekki Militärapotek <i>Military Pharmacy</i>	Yksityisten apteekkien Ägda av pri- vata apotek <i>Owned by private pharmacies</i>	Helsingin yliopiston apteekin Ägda av universitetets apotek <i>Owned by University Pharmacy</i>		
1978	560	1	1	103	16	119	386
1979	562	1	1	108	16	124	385
1980	563	1	1	110	16	126	378
1981	565	1	1	115	16	131	390
1982	569	1	1	114	16	130	376

Apteekkari saa lääkintöhallituksen luvalla pitää apteekkiliikkeen harjoittamista varten sivuapteekkiä alueella, jossa ei ole apteekkiä. Yhdelle apteekarille lääkintöhallitus voi myöntää korkeintaan kolme sivuapteekkilupaa. Tästä poiketen Helsingin yliopiston apteekilla on kuitenkin oikeus lääkintöhallituksen luvalla pitää useampiakin sivuapteekkejä alueilla, joilla on suuria sairaaloita.

Sivuapteekin hoitajalla on oltava farmaseutin tai proviisorin oikeus. Sivuapteekkeissa voidaan valmistaa ja sieltä saadaan myydä kaikkia lääkkeitä samoin edellytyksin kuin apteekkeista. Yleisön kannalta katsoen apteekin ja sivuapteekin tuottamilla palveluilla ei siis ole eroa. Keskimäärin joka viidennellä apteekilla on sivuapteekki, joten sivuapteekit ovat olennaisen tärkeä osa lääkejäljelijärjestelmää.

Mikäli sivuapteekki kasvaa liikevaihdoltaan niin suureksi, että sivuapteekilla katsotaan olevan hyvät edellytykset toimia itsenäisenä apteekkina, muutetaan sivuapteekki apteekiksi. Tätä ei kuitenkaan voida tehdä ennen kuin viisi vuotta on kulunut sivuapteekin perustamisesta.

Lääkekaapit. Apteekkari saa lääkintöhallituksen luvalla myydä ilman lääkemääräystä toimitettavia lääkkeitä lääkintöhallituksen tarkemmin määrittelemästä lääkekaapista alueella, jolla ei ole apteekkiä tai sivuapteekkiä.

Lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1805 (v. 1983) on annettu määräyksiä ja ohjeita lääkekaapeista ja niiden pitämistä.

Lääkekaapin hoitajalta ei edellytetä farmaseuttista tutkintoa. Apteekkari vastaa lääkekaapista ja sen toiminnasta. Lääkekaapit täydentävät lääkejäljelijärjestelmää lähinnä maaseudun harvaan asutuilla seuduilla.

Apteekkien lääkemääräykset ja myynti. Apteekkien (ja sivuapteekkien) toimittamien lääkemääräysten lukumäärä laski 1978 mutta nousi jälleen 1970-luvun lopulla pysyen sen jälkeen lähes samana.

Myös Helsingin yliopiston apteekin ja sen sivuapteekkien sekä Sotilasapteekin lääkemääräykset sisältyvät lukuun.

Apotekare får med medicinalstyrelsens tillstånd för bedrivande av apoteksrörelse upprätthålla filialapotek på område, där apotek inte finns. Åt en apotekare kan medicinalstyrelsen bevilja högst tre filialapotekstillstånd. Avvikande från detta har emellertid Helsingfors universitetets apotek rätt att med medicinalstyrelsens tillstånd upprätthålla också flere filialapotek i områden där stora sjukhus finns.

Den som sköter filialapotek bör ha farmaceut eller provisors rätt. Vid filialapoteken kan framställas och från dem får försäljas samtliga läkemedel under samma förutsättningar som från apotek. Från allmänhetens synpunkt är det alltså ingen skillnad mellan de tjänster som erbjuds av apotek och filialapotek. I genomsnitt vart femte apotek innehåller filialapotek, varför filialapoteken utgör en väsentlig del av läkemedelsdistributions-systemet.

IFall filialapotekets omsättning växer sig på stor, att filialapoteket bedöms ha goda möjligheter att fungera som självständigt apotek, ombildas filialapoteket till apotek. Detta kan emellertid inte göras förrän fem år förflutit sedan filialapotekets grundande.

Medicinskåp. Apotekare får med medicinalstyrelsens tillstånd sälja mediciner, vilka utges receptfritt, från av medicinalstyrelsen närmare definierat medicinskåp på område, där apotek eller filialapotek saknas.

I medicinalstyrelsens cirkulär nr. 1805 (år 1983) har getts föreskrifter och direktiv angående medicinskåp och deras upprätthållande.

Av den som sköter medicinskåp förutsätts inte farmaceutisk examen. Apotekaren svarar för medicinskåpet och dess verksamhet. Medicinskåpen kompletterar läkemedelsdistributionssystemet närmast i glest bebodda trakter på landsbygden.

Apotekens och filialapotekens recept och försäljning. De av apoteken och filialapoteken utgivna receptens antal sjönk år 1978 men steg åter mot slutet av 1970-talet, och har därefter varit i stort sett oförändrat.

Även Helsingfors universitetets apoteks och dess filialapoteks samt Militärapotekets recept ingår i talet.

127. Apteekkien lääkemääräykset — Apotekens recept — Prescriptions delivered by pharmacies

	Lukumäärä Antal Number (1 000)	Asukasta kohti Per person Per person	Lääkäriä kohti Per läkare Per physician
1978	23 274	4.9	2 857
1979	23 650	5.0	2 768
1980	24 233	5.1	2 680
1981	24 656	5.1	2 585
1982	24 309	5.0	2 417

128. Apteekkien myynti — Apotekens försäljning — Sales of pharmacies

	Yksityiset apteekit ja Helsingin yliopiston apteekki Privata apoteken och Universitetsapotek i Helsingfors <i>Private pharmacies and University Pharmacy</i>	Liikevaihtoveroineen vuoden 1970 hinnoin Med omsättningsgskatt till 1970 års priset <i>At 1970 prices</i>	Sotilasapteekki Military pharmacy
	Ilman liikevaihtoveroa Utan omsättningsgskatt <i>Excl. sales tax</i> (1 000 000 mk)	Liikevaihtoveroineen Med omsättningsgskatt <i>Incl. sales tax</i> (1 000 000 mk)	Ilman liikevaihtoveroa Utan omsättningsgskatt <i>Excl. sales tax</i> (1 000 000 mk)
1970	393.1	411.8	1.0
1978	1 183.1	1 265.1	3.0
1979	1 271.4	1 359.5	3.1
1980	1 426.6	1 523.2	3.2
1981	1 588.1	1 696.7	3.5
1982	1 718.9	1 837.4	3.6

Apteekkien (ja sivuapteekkien) myynnin kasvu vuosina on vaihdellut 10 %:n molemmin puolin. Vuonna 1982 myynti oli 8 % suurempi kuin edellisellä vuonna. Tästä volyymin kasvua oli hyvin vähän, koska lääkkeiden tukkumyynnihinnat nousivat noin 6–7 %.

Sairaanhoitolaistosten lääkehuolto. Sairaanhoitolaistosten lääkehuolto on järjestetty sairaanhoitolaistosten omistavan organisaation toimesta, jolloin lääkehuollon palveluyksikkönä voi toimia apteekki tai keskuslääkevarasto. Sairaanhoitolaistosten lääkehuoltoyksiköiden tarkoitus on toimia erityisesti sairaanhoitolaistoksia palvelevina lääkejakeluun, lääkkeitä koskevaan tietopalveluun, lääketurvallisuuskysymyksiin ja lääketutkimukseen erikoistuneina toimintapisteinä.

Apteekkilaitoksesta annetun lain mukaan voidaan suuriin sairaaloihin valtioneuvoston luvalla perustaa erityisiä apteekkeja. Lääkintöhallitus on esittänyt sairaala-apteekin perustamista kaikkiin keskussairaloihin sekä muihin toiminnan laajuuden perusteella niihin rinnastettaviin sairaanhoitolaistoksiin vuoteen 1985 mennessä. Sairaala-apteekin hoitajana toimii proviisori, jolloin sairaala-apteekin toiminta on mm. lääkkeiden hankinnan ja valmistuksen osalta verrattavissa avohuollon apteekkeihin. Sairaala-apteekkeja oli vuoden 1982 lopussa yht. 11.

Niihin sairaanhoitolaistoksiin, joissa ei ole sairaala-apteekkia, voidaan lääkintöhallituksen luvalla perustaa keskuslääkevarasto, jonka hoitajana voi toimia farmaseutti tai sairaanhoitaja. Keskuslääkevarasto keskittyy lähinnä sairaanhoitolaistoksen tarvitsemien lääkkeiden hankintaan, jakeluun ja varastointiin.

Lääkintöhallituksen luvalla voivat sairaanhoitolaistokset tarvittaessa järjestää lääkehuollon keskitetysti, mikäli sairaanhoitolaistokset sijaitsevat samalla paikkakunnalla (tai sen läheisyydessä) tai ovat saman yhteisön ylläpitämiä. Apteekkitavara-asetuksen mukaan sairaalan hankkimia apteekkitavaroita saadaan käyttää vain sairaalan toimintaan. Sairaanhoitolaistoksella ei voi saada lupaa luovuttaa lääkkeitä esimerkiksi kunnalliskodille tai muulle sosiaalihuollon alaiselle laitokselle eikä sellaiselle terveyskeskukselle, jolla ei ole vuodeosastoa.

Ne sairaanhoitolaistokset, joissa ei ole keskuslääkevarastoa, sekä sosiaalihuollon alaiset laitokset hankkivat lääkehuoltopalvelunsa avohuollon apteekkeista.

Lääkintöhallitus antoi uudistetun yleiskirjeen sairaaloiden ja terveyskeskusten sairaaloiden peruslääkevalikoimasta v. 1981. Yleiskirje edellyttää lääketieteellisen tarkoituksenmukaisuuden ja kustannusten edullisuuden huomioon ottavan peruslääkevalikoiman laatimista ja edellyttää lääkeneuvottelukuntien työn käynnistämistä sairaaloissa.

Ökningen av apotekens och filialapotekens försäljning under senare år har varierat kring 10 %. År 1982 var försäljningen 8 % större än året innan. Av detta utgjorde en mycket ringa del volymmässig ökning, emedan partipriserna på mediciner steg med cirka 6–7 %.

Sjukvårdsanstaltens läkemedelsförsörjning. Sjukvårdsanstaltens läkemedelsförsörjning har anordnats på försorg av den organisation som äger sjukvårdsanstalten, varvid läkemedelsförsörjningens serviceenhet kan utgöras av ett apotek eller ett centralläkemedelsförråd. Ändamålet med sjukvårdsanstaltens läkemedelsförsörjningsenheter är att fungera som i synnerhet sjukvårdsanstaltens verksamhet tjänande, på läkemedelsdistribution, informationstjänst angående mediciner, medicinsäkerhetsfrågor och läkemedelsforskning specialiserade verksamhetspunkter.

Enligt lagen om apoteksväsendet kan vid stora sjukhus med statsrådets tillstånd grundas särskilda apotek. Medicinalstyrelsen har föreslagit, att sjukhusapotek skulle grundas fram till år 1985 vid alla centralsjukhus samt vid andra på grundval av verksamhetens omfattning med dessa jämförbara sjukvårdsanstalter. Sjukhusapoteket handhas av en provisor, varför sjukhusapotekets verksamhet bl.a. med avseende på anskaffning och framställning av läkemedel kan jämföras med apoteken inom den öppna sektorn. Antalet sjukhusapotek var 11 i slutet av 1982.

Vid de sjukvårdsanstalter, där sjukhusapotek inte finns, kan med medicinalstyrelsens tillstånd grundas centralläkemedelsförråd, som kan skötas av en farmaceut eller sjukskötare. Centralläkemedelsförrådet koncentreras sig närmast på att anskaffa, distribuera och upplagra sådana mediciner som sjukvårdsanstalten behöver.

Med medicinalstyrelsens tillstånd kan sjukvårdsanstalterna vid behov anordna läkemedelsförsörjningen centraliserat, ifall sjukvårdsanstalterna är belägna på samma ort (eller i dess närhet) eller upprätthålls av samma samfund. Enligt apoteksväsendeförordningen får av sjukhuset anskaffade apoteksvoror användas endast för sjukhusets verksamhet. Sjukhuset kan inte få tillstånd att överlåta mediciner åt t.ex. kommunalhem eller annan socialstyrelsens underlydande anstalt eller till sådan hälsocentral som saknar baddavdelning.

De sjukvårdsanstalter, vilka inte har centralläkemedelsförråd, samt de socialstyrelsens underlydande anstalterna anskaffar sina läkemedelsförsörjningstjänster från apoteken inom den öppna sektorn.

Medicinalstyrelsen utfärdade 1981 ett förnyat cirkulär om läkemedelsgrundurval i sjukvårdsanstalterna och hälsovårdscentralernas sjukhus. Cirkuläret förutsätter grundande av ett läkemedelsgrundurval, som beaktar den medicinska ändamålsenligheten och kostnadernas fördelaktighet och igångsättandet av läkemedelsnämndernas arbete i sjukhusen.

Apteekkimaksu. Laki apteekkimaksusta (148/46) määrää, että apteekkioikeuden haltijan on vuosittain suoritettava valtiolle liikevaihdon mukaan määrätty maksu, ns. apteekkimaksu. Apteekkimaksu suoritetaan liikevaihdosta, liikevaihtoveron määrällä vähennettynä, tietyin taulukon mukaan. Apteekkimaksun vahvistaa lääkintöhallitus.

Vuonna 1982 oli voimassa edellisenä vuonna vahvistettu taulukko (831/81). Apteekkimaksu on vuoden 1981 lain mukaan esim. 1 000 000 markan liikevaihdosta 28 000 markkaa ja 4 000 000 markan liikevaihdosta 330 750 markkaa.

Apteekkimaksulakiin lisättiin 1983 säännös (59/83), jonka mukaan 67 vuotta täyttäneet apteekkarit saavat 200 000 markan vähennyksen apteekkimaksusta, mikäli luopuvat apteekkioikeudesta 1. 7. 1988 mennessä. Tämä laki ei koske lain voimaantulon jälkeen myönnettyjä apteekkioikeuksia. Lain tarkoituksena on helpottaa ja jouduttaa vanhempien apteekkarien siirtymistä eläkkeelle.

Maksuunpantujen apteekkimaksujen kokonaisuudesta huomataan, että 1981 liikevaihdon perusteella pantiin maksuun 103.1 milj. mk eli selvästi vähemmän kuin edellisenä vuonna, liikevaihdon kasvusta huolimatta. Tämä johtui siitä, että apteekkimaksutaulukkoa oli 1981 muutettu erityisesti pienten apteekkien maksurasitusta vähentävästi.

	Apteekkimaksua maksavien apteekkien liikevaihto (ilman lvv, milj. mk)	Apteekkimaksujen kokonaisuusmäärä (mlj. mk)
1978	1 082.9	86.2
1979	1 165.8	94.5
1980	1 308.9	109.1
1981	1 455.3	103.1
1982	1 571.6	115.0

Lain mukaan Sotilasapteekki, Helsingin yliopiston apteekki ja sairaala-apteekit on vapautettu apteekkimaksusta, Ahvenanmaan apteekit, mitkä maksavat apteekkimaksun maakuntahallitukselle, eivät ole luvuissa mukana.

Apteekkitavaratehtaat ja -kaupat. Apteekkitavaralain (374/35) mukaan apteekkitavaroita saa myyntiä varten tehdasmaisesti valmistaa ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön luvalla, paitsi milloin niitä valmistetaan apteekkiliikeen yhteydessä. Tehtaat jaetaan kahteen ryhmään: Kaikkien apteekkitavaroiden valmistukseen oikeutetut ja vain määrättyjen apteekkitavaroiden valmistukseen oikeutetut. Viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvat tehtaat valmistavat mm. lääkeaineita ja lääkkeitä käyttäviä kaasuja.

Kuluneella 1970-luvulla on mm. kansainvälisin sopimuksin ja suosituksin pyritty laatimaan lääkkeiden teollista valmistusta koskevat hyvien tuotantotapojen säännöt sellaisiksi, että virheiden ja inhimillisten erehdysten mahdollisuudet lääkkeiden valmistuksessa voitaisiin poistaa, ja näin taata kuluttajille laadultaan moitteettomat lääkkeet. Näiden säännösten noudattaminen on eräs tärkeimmistä perusedellytyksistä lääkeviennille. Lääketeollisuuden suorittamat tuotanto- ja tutkimustilojen laajennus- ja muutostyöt on tehty mainittujen säännösten suuntaviivojen mukaisesti. Kotimaisen lääkeviennin osuus Suomen lääkemarkkinoista (1 254 milj. mk 1982 tukkuhinnoin laskettuna) on vuodesta 1978 lukien vakiintunut noin 58 %:ksi. Vuonna 1982 kotimaisten lääkkeiden bruttolaskutus oli 726.5 milj. mk, lisäystä edellisvuodesta oli 9 %.

Suomen lääkeviennin tärkein vientimaa on Neuvostoliitto, jonne suuntautuu yli puolet lääkevalmisteiden ja farmaseuttisten tuotteiden viennistä. Lääkeviennin kokonaisarvo 1982 oli 324 milj. mk, josta raaka-aineiden ja puolivalmisteiden osuus oli 114 milj. mk. Farmaseuttisten erikoisvalmisteiden vienti

Apoteksavgiften. Lagen om apoteksavgift (148/46) stadgar, att innehavare av apoteks rättighet årligen till staten bör erlägga en enligt omsättningen fastställd avgift, s.k. apoteksavgift. Apoteksavgiften erläggs på omsättningen, minskad med omsättningskattens belopp, enligt en viss tabell. Apoteksavgiften fastställs av medicinalstyrelsen.

År 1982 var i kraft den tabell (831/81) som fastställts året innan. Apoteksavgiften är enligt 1981 års lag t.ex. för en omsättning om 1 000 000 mark 28 000 mark och för en omsättning om 4 000 000 mark är avgiften 330 750 mark.

Till lagen om apoteksavgift fogades år 1983 ett stadgande (59/83), enligt vilket 67 år fyllda apotekare ges ett 200 000 marks avdrag från apoteksavgiften, ifall de avstår från sin apoteks rättighet senast den 1. 7. 1988. Denna lag gäller inte apoteks rättigheter vilka beviljats efter lagens ikraftträdande. Ändamålet med lagen är att underlätta och påskynda äldre apotekares avgång med pension. Av de nedan angivna totala beloppen för uppburna apoteksavgifter kan man märka, att på basen av 1981 års omsättning uppbars 103.1 miljoner mark, dvs. klart mindre än under föregående år trots den ökade omsättningen. Detta berodde på att apoteksavgiftstabellen år 1981 hade ändrats så, att den lindrade i synnerhet de små apotekens avgiftsbörda.

	De apoteks omsättning, vilka betalar apoteksavgift (utan oms. i miljoner mark)	Totalsumman apoteksavgifter (i miljoner mark)
1978	1 082.9	86.2
1979	1 165.8	94.5
1980	1 308.9	109.1
1981	1 455.3	103.1
1982	1 571.6	115.0

Enligt lagen är Militärapoteket, Helsingfors universitets apotek och sjukhusapoteken befriade från apoteksavgift. De åländska apoteken, vilka erlägger apoteksavgift till landskapsstyrelsen, ingår inte i beloppen.

Apoteksvarufabriker och -affärer. Enligt lagen om apoteksvaror (374/35) får apoteksvaror för försäljning beredas fabriksmässigt endast på social- och hälsovårdsministeriets tillstånd, förutom då de tillverkas i samband med apoteks företag. Fabriker indelas i två grupper: till tillverkning av alla apoteksvaror berättigade och de, vilka är berättigade att tillverka endast vissa apoteksvaror. Fabriker, vilka tillhör den sistnämnda gruppen, tillverkas bl.a. läkemedelsråmaterial och som läkemedel använda gaser.

Man har försökt under 1970-talet bl.a. med internationella avtal och rekommendationer att utarbeta regler gällande läkemedlens industriella tillverkning för att man kunde avlägsna möjligheterna till fel och mänskliga misstag vid läkemedeltillverkning och sålunda garantera konsumenterna kvalitetsmässigt tadelösa läkemedel. Efterföljandet av dessa regler är att av de viktigaste grundförutsättningarna för läkemedelsexport. Under 1970-talet har de av läkemedelsindustrin utförda utvidgnings- och ändringsarbetena av produktions- och forskningsutrymmen gjorts enligt sagda reglers riktlinjer.

Den inhemska läkemedelsindustrins andel av Finlands läkemedelsmarknad har från år 1978 stabiliserats till ca 58 %. År 1982 var bruttofaktureringen för inhemska läkemedel i Finland 726.5 miljoner mark (PRP) och ökningen från föregående år var 9 %.

Det viktigaste exportlandet för den finländska läkemedelsindustrin är Sovjetunionen, dit över hälften av exporten av läkemedelsprodukter och farmaceutiska preparat sker. Det totala värdet av läkemedelsexporten år 1982 var 324 miljoner mark, varav andelen för råämnen och halvfabrikat var 114 miljoner

väheni vuodesta 1981 n. 15 %. Neuvostoliiton lisäksi tärkeitä vientimaita ovat Saksan liittotasavalta, Tanska, Sveitsi, Ruotsi, Ranska, Yhdysvallat ja Englanti.

Apteekkitavaralain (374/35) mukaan saa apteekkitavarakaupaa määrätyn rajoituksen harjoittaa paitsi apteekeissa myös sosiaali- ja terveysministeriön luvalla ja lääkintöhallituksen valvonnan alaisena. Maassamme olevat apteekkitavarakaupat jakautuvat toimilupien laajuuden perusteella kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat ne apteekkitavarakaupat, jotka saavat tuoda maahan, pitää varastossa ja myydä apteekkitavaralain edellyttämille ostajille kaikkia apteekkitavaroita. Toisen ryhmän muodostavat ne apteekkitavarakaupat, joiden toimintaa on jossain suhteessa rajoitettu. Ne saavat tuoda maahan, pitää varastossa ja myydä vain määrättyjä apteekkitavaroita tai määrätyn tehtaan tuotteita tai oikeutta on rajoitettu sen suhteen, kenelle tavaroita saa myydä.

129. Apteekkitavaratehtaat ja -kaupat — Apoteksvarufabriker och -affärer — *Pharmaceutical factories and wholesalers of pharmaceutical products*

	Apteekkitavaratehtaat — Apoteksvarufabriker <i>Pharmaceutical factories</i>			Apteekkitavarakaupat — Apoteksvaruaffärer <i>Wholesalers of pharmaceutical products</i>		
	Täydet oikeudet Fulla rättigheter <i>Full rights</i>	Rajoitetut oikeudet Begränsade rättigheter <i>Limited rights</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>	Täydet oikeudet Fulla rättigheter <i>Full rights</i>	Rajoitetut oikeudet Begränsade rättigheter <i>Limited rights</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>
1978	13	18	31	32	25	57
1979	13	18	31	31	25	56
1980	14	18	32	29	28	57
1981	14	23	37	26	27	53
1982	14	25	39	27	28	55

Lääkintöhallitus valvoo kaikkien maassamme olevien lääke- tehtaiden ja -tukkukauppojen toimintaa. Tarkastuksia suoritetaan niin usein kuin tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen lääkevalvonnan kannalta on tarpeellista. Valvontaan osallistuu myös Lääkelaboratorio tutkimalla itse ottamia näytteitä sekä lääkintöhallituksen sinne toimittamia lääkenäytteitä.

Farmaseuttisten erikoisvalmisteiden myyntilupajärjestelmä. Apteekkitavaralaki määrittelee lääkkeen aineeksi tai valmisteeksi, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkonaisesti käytettynä estää, parantaa tai helpottaa sairautta tai sen oireita ihmisissä tai eläimissä tai jota käytetään sisäisesti tai ulkonaisesti ihmisen tai eläimen terveydentilan tutkimiseen.

Farmaseuttisella erikoisvalmisteella tarkoitetaan määräsuuruisessa, valmistajan tai pakkaajan alkuperäisessä pakkauksessa myytävää lääkettä. Farmaseuttiseksi erikoisvalmisteeksi ei katsota apteekissa valmistettua lääkettä, mitä pidetään kaupan ainoastaan siinä apteekissa, jossa se on valmistettu. Maaliskuun 1. päivänä 1983 tuli voimaan apteekkitavaralain muutos, jonka mukaan myös ihmisille tarkoitettut rokotteet, immunoserumit ja immunoglobuliinit katsotaan farmaseuttisiksi erikoisvalmisteiksi. Eläinten sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn käytettävät rokotteet ja seerumit eivät ole farmaseuttisia erikoisvalmisteita, vaan niistä on säädetty erikseen.

Farmaseuttisia erikoisvalmisteita ei saa myydä tai muulla tavoin luovuttaa kulutukseen ilman lääkintöhallituksen lupaa. Lokakuun 1 päivästä 1969 lähtien voimassa olleen lain (454/69) mukaan lupa myönnetään, »kun valmiste on todettu tarkoituksenmukaiseksi, eikä sitä sen käyttötarkoituksen huomioon ottaen voida pitää käyttäjälle vaarallisena sekä kun se on asianmukaisesti ilmoitettu ja täyttää farmakopean tai muut vastaavat sille asetettavat vaatimukset ja on hinnaltaan kohtuullinen».

mark. Exporten av farmaceutiska specialpreparat minskade jämfört med år 1981 med ca 15 %. Viktiga exportländer förutom Sovjetunionen är Förbundsrepubliken Tyskland, Danmark, Schweiz, Sverige, Frankrike, Förenta Staterna och England.

Enligt apoteksvarulagen (374/35) får man med vissa begränsningar idka handel med apoteksvaror förutom i apoteken också på social- och hälsovårdsministeriets tillstånd och under medicinalstyrelsens övervakning. Apoteksvaruaffärerna är fördelade i två grupper. Den första gruppen bildas av sådana apoteksvaruaffärer, vilka får importera, hålla på lager och sälja alla apoteksvaror åt av apoteksvarulagen förutsatta köpare. Den andra gruppen bildas av sådana apoteksvaruaffärer, vars verksamhet är i någon mån begränsad. De får importera, hålla på lager och sälja endast vissa apoteksvaror eller en bestämd fabriks produkter, eller rätten har begränsats med avseende på till vem varor får säljas.

Medicinalstyrelsen övervakar samtliga i vårt land förefintliga läkemedelsfabrikens och affärers verksamhet. Inspektioner utförs så ofta som det är nödigt med hänsyn till en effektiv och ändamålsenlig läkemedelskontroll. I övervakningen deltar även Läkemedelslaboratoriet genom att undersöka prover som det självt tagit eller som översänts av medicinalstyrelsen.

Systemet med försäljningsstillstånd för farmaceutiska specialpreparat. Apoteksvarulagen definierar läkemedel som ämne eller preparat, vars ändamål är att vid utvärtes eller invärtes bruk förebygga, bota eller lindra sjukdom eller sjukdomssymptom hos människor eller djur eller som brukas invärtes eller utvärtes för undersökning av människors eller djurs hälsotillstånd.

Med farmaceutiskt specialpreparat avses läkemedel, som säljes i framställares eller förpackares originalförpackning av viss storlek. Med farmaceutiskt specialpreparat avses inte i apotek framställt läkemedel, som saluhålles endast i det apotek där det är framställt. Den 1. 3. 1983 trädde en ändring av apoteksvarulagen i kraft, enligt vilken även för människor avsedda vacciner, immunoserum och immunoglobuliner betraktas som farmaceutiska specialpreparat. För vård och prevention av djurs sjukdomar använda vacciner och serum är inte farmaceutiska specialpreparat, utan om dem har stadgats separat.

Enligt lagen (454/69) får farmaceutiska specialpreparat i landet säljas eller på annat sätt överlätas till förbrukning, sedan medicinalstyrelsen utfärdat tillstånd därtill. Tillstånd beviljas, då preparatet uppfyller följande fem förutsättningar: 1) preparatet har konstaterats vara ändamålsenligt, 2) och det med beaktande av dess användningsändamål inte kan anses farligt att nyttja, 3) då behörig varudeklaration gjorts, 4) då det uppfyller i farmakopén fastställda eller andra på detsamma ställda motsvarande fordringar och 5) det är skäligt till sitt pris.

Myyntilupa myönnetään kullekin farmaseuttiselle erikoisvalmisteelle erikseen, ensimmäisellä kerralla enintään vuodeksi. Tämän jälkeen lupa uusitaan vuosittain, mikäli luvan haltija ilmoittaa lääkintöhallitukselle ennen kunkin lupavuoden päättymistä pitävänsä mainittua valmistetta edelleen kaupan.

Lääkintöhallitus voi kuitenkin edellä mainittujen säännösten estämättä, erityisistä sairaanhoidollisista syistä, myöntää yksityistapausta varten luvan farmaseuttisen erikoisvalmisteen luovuttamiseksi kulutukseen. Tällaisia ns. erityislupia myönnettiin 1982 noin 3 600.

Suomessa on käytössä n. 800 eri lääkeainetta. Seuraavassa asetelmassa esitetään kaupan olleiden farmaseuttisten erikoisvalmisteiden määrä ja eräitä myyntilupajärjestelmän toimintaa kuvaavia lukuja.

130. Farmaseuttisten erikoisvalmisteiden myyntiluvat — Försäljningstillstånd av farmaceutiska specialpreparaten — Sale license system of pharmaceutical special preperates

	Kaupan olleet valmisteet Preparat till försäljning Preparates for sale	Uudet myyntilupahakemukset Nya försäljningsansökningar New sale applications	Hyväksytyt hakemukset Godkända ansökningar Accepted applications	Hylätyt hakemukset Avslagna ansökningar Rejected applications	Uusimatta jätetyt luvat Oförnyade ansökningar Sale licenses not renewed
1971	4 465	272	168	41	353
1979	3 594	269	192	12	181
1980	3 592	332	175	24	177
1981	3 605	268	206	53	193
1982	3 546	325	151	26	201
1983	3 539	418	192	39	199

Läkelautakunta. Lääkintöhallituksen yhteydessä on läkelautakunta, minkä tehtävänä on antaa lääkintöhallitukselle lausuntoja asioista, jotka koskevat farmaseuttisia erikoisvalmisteita sekä lääkaineita ja niiden vaikutuksia. Lautakunta on 7-jäseninen. Virkamiesjäsenet ovat puheenjohtajana toimiva lääkintöhallituksen ylijohtaja, varapuheenjohtajana toimiva apteekkitoimiston päällikkö ja Lääkelaboratorion johtaja. Muut 5 jäsentä ja heidän varajäsenensä nimittää sosiaali- ja terveysministeriö lääkintöhallituksen esityksestä kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Jäsenistä ja varajäsenistä tulee yhden olla sisätautiopin, yhden farmakologian, yhden farmasian ja yhden epämuodostumataudin asiantuntija sekä yhden terveyskeskuslääkärinä toimiva yleislääketieteen asiantuntija. Läkelautakunta antaa lausunnon kaikista farmaseuttisten erikoisvalmisteiden myyntilupahakemuksista. Läkelautakunnan lausunnon perusteella lääkintöhallitus voi myyntiluvan myöntämisen yhteydessä asettaa valmisteen myynnille rajoituksia kuten esim. vain sairaalassa käytettäväksi tai tietyn erikoislääkärin määrättäväksi. Läkelautakunta hyväksyy valmisteelle ns. esitekirjeen, johon kaiken valmisteen myöhemmin annettavan informaation tulee perustua. Läkelautakunnan toiminnan edellyttämä valmistelutyö tehdään lääkintöhallituksen apteekkitoimistossa ja Lääkelaboratoriossa.

Farmaseuttisten erikoisvalmisteiden hinnat. Vuoden 1983 alussa aloitti toimintansa hintajaosto, jonka tehtävänä on avustaa läkelautakuntaa farmaseuttisia erikoisvalmisteita koskevissa hinta-asioissa, mm. myyntiluvan edellytyksenä olevan kohtuullisen hinnan arvioinnissa ja myyntiluvan saaneiden valmisteiden hinnankorotuksia käsiteltäessä.

Hintajaostoon kuuluu 6 jäsentä. Sosiaali- ja terveysministeriö määrää lääkintöhallituksen esityksestä hintajaoston jäsenet ja varajäsenet läkelautakunnan toimikauden ajaksi. Kaksi jäsentä

Tillstånd beviljas för varje farmaceutiskt specialpreparat särskilt för sig, första gången för högst ett år. Tillståndet förnyas årligen, om dess innehavare före utgången av varje tillståndår meddelar att preparatet fortfarande saluförs.

Medicinalstyrelsen kan, om särskilda orsaker som hänför sig till sjukvården det påkallar, bevilja tillstånd till bruk av farmaceutiskt specialpreparat även utan försäljningstillståndsförfarande. Sådana specialtillstånd beviljades år 1982 ca 3 600 st.

I Finland används ca 800 olika läkemedel. I följande uppställning framställs antalet saluförda farmaceutiska specialpreparat och vissa siffror som skildrar försäljningstillståndssystemets funktion.

Läkemedelsnämnden. I anslutning till medicinalstyrelsen verkar läkemedelsnämnden, vars uppgift är att till medicinalstyrelsen avge utlåtanden i frågor vilka gäller farmaceutiska specialpreparat samt läkemedel och deras inverkningsfrågor. Från och med den 1. 1. 1983 hör till läkemedelsnämnden 7 ledamöter. Tjänstemannaledamöter är medicinalstyrelsens överdirektör, som fungerar som ordförande, apoteksbyråns chef, som fungerar som viceordförande, samt chefen för Läkemedelslaboratoriet. De övriga fem ledamöterna samt deras suppleanter utses av social- och hälsovårdsministeriet på förslag av medicinalstyrelsen för tre år i sänder. Av ledamöterna och suppleanterna bör en vara sakkunnig i inremedicin, en i farmakologi, en i farmaci, en i missbildningslära samt en vara verksam som hälsocentralläkare och sakkunnig i allmän medicin. Läkemedelsnämnden avger sitt utlåtande om samtliga ansökningar om försäljningstillstånd för farmaceutiska specialpreparat. På basen av läkemedelsnämndens utlåtande kan medicinalstyrelsen i samband med beviljandet av försäljningstillståndet uppställa begränsningar för preparatets saluförsel, t.ex. sålunda att det får användas endast vid sjukhus eller ordinerar av särskild specialläkare. Läkemedelsnämnden godkänner för preparatet en s.k. presentationstext, på vilken all information som senare ges om preparatet bör basera sig. Det omfattande förberedelsearbete som läkemedelsnämndens verksamhet förutsätter utförs vid medicinalstyrelsens apoteksbyrå och Läkemedelslaboratoriet.

Priserna på farmaceutiska specialpreparat. Från och med början av år 1983 inledde prissektionen sin verksamhet. Dess uppgift är att biträda läkemedelsnämnden i prisfrågor gällande farmaceutiska specialpreparat, bl.a. vid uppskattande av det skäliga pris som är en förutsättning för försäljningstillstånd samt vid beredning av prishöjningar för preparat vilka erhållit försäljningstillstånd.

Till prissektionen hör sex ledamöter. Social- och hälsovårdsministeriet utser på medicinalstyrelsens förslag prissektionens ledamöter och suppleanter för läkemedelsnämndens mandatid.

edustaa elinkeinohallitusta, kaksi Kansaneläkelaitosta ja kaksi lääkintöhallitusta. Lääkintöhallituksen edustajista toinen on puheenjohtaja ja toinen varapuheenjohtaja.

Vuosina 1972—82 lääkkeiden hinnannousu on ollut n. 6.7 % vuodessa kun kuluttajahinnat ovat nousseet n. 11.4 %. Suomessa lääkkeiden hinnat ovat pohjoismaista tasoa.

Lääkkeiden haitallisten sivuvaikutusten seuranta. Vuonna 1966 perustettiin lääkintöhallituksen lääkesivuvaikutusrekisteri, joka vastaanottaa ja käsittelee lääkärien lähettämät ilmoitukset lääkkeiden haitallisiksi todetuista tai epäilyistä sivuvaikutuksista. Tärkeistä uusista havainnoista on tiedotettu välittömästi lääkärille, samalla lääkevalmisteen käyttöaiheita on rajattu, sen informaatiota on korjattu tai lääke on vedetty pois markkinoilta. Vuonna 1980 tehtiin rekisteriin 546 ilmoitusta, 1981 459 ja 1982 611.

Vuonna 1973 Suomi liittyi 20 muun jäsenvaltion kanssa Maailman Terveysjärjestön (WHO) lääkesivuvaikutusrekisteriin, josta saatavat tiedot ovat avuksi pyrittäessä edelleen vähentämään lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Vuoden 1978 alusta toimintaa tehostettiin siten, että WHO:lle lähetetään jokaisesta sivuvaikutusilmoituksesta myös todennäköisyysarviointi. Myös epäilyistä sivuvaikutuksesta ilmoittaneelle lääkärille on vuoden 1978 alusta lähetetty selvitys asiasta tai pyydetty lisäselvityksiä tai tarvittaessa esitetty potilaan jatkohoidon seuraamisen tehostamista.

Lääkintöhallitus antoi 1. 12. 1982 yleiskirjeen No 1792, joka kumosi lääkkeiden sivuvaikutusten ilmoittamista koskevat yleiskirjeet vuosilta 1962 ja 1966. Samalla annettiin uusi ohjekirje, joka sisältää aikaisempaa tarkemmat objektit lääkkeiden haitallisten sivuvaikutusten ilmoittamisesta. Yleis- ja ohjekirje tulivat voimaan 1. 4. 1983.

Kliinisten lääketutkimusten seuranta. Farmaseuttisten erikoisvalmisteiden myyntilupajärjestelmään liittyy lääkkeillä suoritettavien kliinisten lääketutkimusten seuranta. Vuodesta 1965 alkaen on kliinisistä lääketutkimuksista pitänyt tehdä ilmoitus lääkintöhallitukselle ennen tutkimuksen aloittamista. Uudet kliinisiä lääketutkimuksia koskevat ohjeet annettiin vuoden 1979 alussa. Lääkkeen valmistajan tai asiamiehen tulee vähintään 60 vuorokautta ennen kliinisen lääketutkimuksen aloittamista tehdä lääkintöhallitukselle kirjallinen ilmoitus tutkimuksesta. Mikäli lääkintöhallitus ei tänä aikana pyydä lisäselvitystä tai kiellä tutkimusta, voidaan se aloittaa. Vuonna 1982 lääkintöhallitukselle tehtiin 313 (1981 288) ilmoitusta, joista 59 ilmoituksesta pyydettiin lisäselvitystä. Kotimaisen lääketieteellisuuden ilmoituksia oli 75 ja ulkomaisen lääketieteellisuuden 238.

Lääkekulutuksen seuranta. Lääkekulutus kuvastaa paitsi sairastavuutta myös sairauksien hoitotapoja, itselääkitystä ja reseptilääkkeiden käyttöä. Kulutuslukupien perusteella voidaan tehdä päätelmiä eri lääkkeiden ja lääkeryhmien tarkoituksenmukaisuudesta, liiallisesta tai alikäytöstä. Lääkekulutuksen seuranta on nähty tärkeäksi lääkekustannusten tarkkailussa sekä lääkkeiden sivuvaikutusten seuraamisen ja ehkäisemisen kannalta.

Vuonna 1981 uusittiin lääkkeiden määräämistä ja toimittamista koskeva yleiskirje, jolloin mm. erillinen huumausaineresepti tuli pakolliseksi määrättäessä varsinaisia huumausaineita 1. 1. 1982 alkaen. Erillisten huumausainereseptilomakkeiden

Två av ledamöterna representerar näringsstyrelsen, två Folkpensionsanstalten och två medicinalstyrelsen. Av medicinalstyrelsens företrädare har en utsetts till ordförande och den andra till viceordförande.

Under åren 1970—82 har prisutvecklingen för läkemedel varit per år i genomsnitt 6.7 %, medan konsumentpriserna har stigit ca 11.4 %. Internationellt sett är läkemedelspriserna på nordisk nivå.

Uppföljning av läkemedlens skadeverkan. År 1966 grundades vid medicinalstyrelsen ett register för skadeverkningar av läkemedel, som emottar och behandlar de av läkarna översända meddelandena om läkemedlens konstaterade eller misstänkta skadeverkningar. Läkarkåren har omedelbart informerats om viktiga nya observationer; samtidigt har man dragit gränser för läkemedlets indikationer, dess information har korrigerats eller det har dragits bort från marknaden. Till registret gjordes 1980 546 anmälningar, 1981 459 och 1982 611.

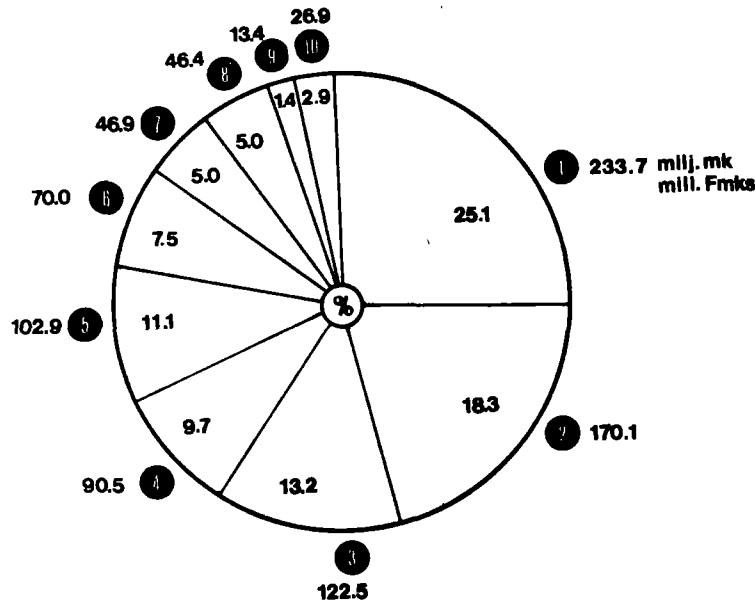
År 1973 blev Finland tillsammans med 20 andra medlemsstater i Världshälsoorganisationens (WHO) register för biverkningar av läkemedel, vilkas sammandrag är till hjälp då man strävar till att ytterligare minska menliga biverkningar av läkemedel. Från början av 1978 effektiverades verksamheten sålunda att till WHO sänds även en sannolikhetsuppskattning för varje biverkningsanmälan. Också till den läkare som anmält en misstänkt biverkan har från början av 1978 sänts en utredning i saken eller betts om tilläggsutredningar eller vid behov framställt effektivering av patientens fortsatta vård.

Medicinalstyrelsen utfärdade den 1. 12. 1982 cirkulär nr. 1792, vilket upphäver cirkulären av år 1962 och 1966 angående anmälan av läkemedels biverkningar. Samtidigt utfärdades nya direktiv, vilka innehåller noggrannare föreskrifter än tidigare angående anmälan av läkemedels skadliga biverkningar. Både cirkuläret och direktiven trädde i kraft den 1. 4. 1983.

Uppföljning av kliniska läkemedelsundersökningar. Till farmaceutiska specialpreparaters försäljningstillståndssystem fogar sig uppföljning av kliniska läkemedelsundersökningar som utförs med mediciner. Från 1965 har det varit obligatoriskt att göra en anmälan om kliniska läkemedelsundersökningar till medicinalstyrelsen innan undersökningen påbörjas. Nya instruktioner om klinisk läkemedelsundersökningar utfärdades i början av 1979. Enligt instruktioner bör läkemedlets tillverkare eller dennas ombud minst 60 dygn före den kliniska forskningens inledande till medicinalstyrelsen göra skriftlig anmälan om forskningen. Ifall medicinalstyrelsen under denna tid inte inbegär ytterligare utredningar eller förbjuder forskningen, kan denna inledas. År 1982 gjordes till medicinalstyrelsen 313 (1981 288) anmälningar, av vilka 59 föranledde begäran om tilläggsutredning. Den inhemska läkemedelsindustrin gjorde 75 anmälningar och den utländska läkemedelsindustrin 238.

Uppföljning av läkemedlens förbrukning. Förbrukningen av läkemedlen återspeglar både morbiditet och sjukdomarnas vårdmetoder. På basen av förbrukningssiffrorna kan man dra slutsatser om skilda läkemedels och läkemedelsgruppers ändamålsenlighet, över- eller underkonsumtion. Uppföljningen av läkemedelsförbrukningen har ansetts viktig vid uppsikt av läkemedelskostnader, evalvering av läkemedlens skadeverkan och dessas förebyggande.

År 1981 förnyades cirkuläret angående ordinerings och utdivande av läkemedel, varvid bl.a. ett särskilt narkotikarecept blev obligatoriskt för ordinerings av egentliga narkotiska preparat fr.o.m. den 1. 1. 1982. Syftet med ibruktagande av särskilda



Kuvio 43 Apteekkitavarakauppojen lääkemyynti apteekkeille lääkkeen käyttöalueen mukaan v. 1982 (tukkumyyntihinnoin, milj. mk)
 Fig. 43 Apoteksvaruaffärernas försäljning av läkemedel enligt läkemedlets användningsområde år 1982 (partipriser, milj. mk)
 Fig. 43 Medicine sellers' sale of pharmaceutical preparations to pharmacies by utilization field in 1982 (wholesale prices, mill. Fmk)

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | Sydän- ja verisuonisto — Hjärta och kärlsystemet — Cardiovascular system | 6 | Lihasisto ja luusto — Muskler och skelett — Musculoskeletal system |
| 2 | Ruoansulatuselimet ja aineenvaihdunta — Matsmältningskanal och metabolism — Alimentary tract and metabolism | 7 | Iho — Hud — Skin |
| 3 | Keskushermosto — Centrals nervsystemet — Central nervous system | 8 | Virtsa- ja sukuelimet (myös sukuhormonit) — Urogenitalsystem (inkl. könshormoner) — Genitourinary system (incl. sex hormones) |
| 4 | Systemisesti käytetyt antimikrobilääkkeet — Antiinfektiva till systemiskt bruk — General antiinfectives, systemic | 9 | Veri ja vertamuodostavat elimet — Blod och blodbildande organ — Blood and blood forming organs |
| 5 | Hengityselimistö (astma-, nuha- ja yskänlääkkeet) — Respirationsorganen (astma-, snuva- och hostmedel) — Respiratory system (medicines for asthma, common cold and cough) | 10 | Muut — Övriga — Others |

käyttöön oton tarkoituksena oli estää väärennökset ja tarpeeton huumausaineiden määrääminen.

Vuodesta 1982 alkaen on myös ATK:n avulla seurattu huumausaineiden määräämistä ja toimittamista. Tällä tavoin on tarkkailtu ongelmakäyttöä ja tarvittaessa puututtu asiaan.

Uusi huumausaineasetus tuli voimaan 1. 7. 1981. Tällöin huumausaineasetukseen yhdistettiin vuoden 1971 psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen määräykset, mitkä koskivat mm. barbituraatteja. Lisäksi asetukseen sisällytettiin psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen aineisiin rinnastettavia aineita kuten bentsodiatsepiinit. Barbituraatteja sisältävät unilääkkeet siirtyivät 1. 7. 1981 reseptivalmisteiksi.

Vuonna 1974 käynnistettiin systemaattinen lääkekulutuksen tilastointityö, joka laajennettiin 1977 yhteispohjoismaiseksi, kaikkea lääkekulutusta koskevaksi seurannaksi. Tähän liittyen valmistettiin lääkkeiden luokitusjärjestelmä, minkä avulla eri maiden toisistaan poikkeavat lääkevalikoimat voidaan muuttaa yhteismitalliseksi. Näin on mahdollista laatia keskenään vertailukelpoisia pohjoismaisia lääkekulutustilastoja, joissa kulutusta mitataan lääkkeiden käyttömäärinä asukasta kohden. Ensimmäinen tällainen tilasto valmistui 1979 (Nordisk läkemedelsstatistik 1975—1977).

narkotikareseptformulär var att förhindra eventuella förfälskningar och onödig ordinerings av narkotika.

Från och med år 1982 har man även följt med ordinerings och utgivandet av narkotika med hjälp av automatisk databehandling. På detta sätt har man strävat till att övervaka problembruket samt ordinerings och utgivandet av narkotiska medel, samt vid behov tagit befattning med eventuella missbruk.

En ny narkotikaförordning trädde i kraft den 1. 7. 1981. Härvid sammanfördes med narkotikaförordningen bl.a. de i 1971 års konvention om psykotropiska ämnen ingående bestämmelserna, vilka gällde bl.a. barbiturater. Vidare inkluderades i förordningen sådana ämnen, bl.a. bentsodiazepiner, vilka kan jämföras med de ämnen vilka berörs av konventionen om psykotropiska ämnen. Sömnmedel vilka innehåller barbiturater blev receptbelagda den 1. 7. 1981.

År 1974 ingångsattes ett systematiskt statistikarbete om läkemedelförbrukning, som 1977 utvidgades till samnordisk, för uppföljning av all läkemedelsförbrukning. I anknytning därtill förbereddes ett klassificeringssystem av mediciner, med vars hjälp de i skilda länder avvikande läkemedelssortimenten kan omformas kommensurabla. Sålunda är det möjligt att utarbeta sinsemellan jämförbara nordiska statistikuppgifter om läkemedelsförbrukningen där förbrukning uppmäts såsom användning per invånare. Den första dylika statistiken blev färdig 1979 (Nordisk läkemedelsstatistik 1975—1977).

Toinen tilasto — edellistä huomattavasti laajempi — valmistui 1983 (Nordisk läkemedelsstatistik 1978—1980).

Lääkemyyntitilasto voidaan ilmaista rahallisen arvon tai määrän, kuten painon, millilitrojen, tablettien lukumäärän tai pakkausten lukumäärän avulla. Koska lääkkeen hinta voi vaihdella eri maissa ja eri ajankohtina, ei käytön vertailua lääketieteelliseltä kannalta voi tehdä rahallisen arvon perusteella. Koska myös tablettien vahvuus ja valmisteiden lääkekuoto voi vaihdella eri maissa, soveltuu myytyjen tablettien, millilitrojen jne. määrä huonosti vertailujen perustaksi. Vaikuttavan aineen painomäärä on parempi vertailuyksikkö.

Pohjoismaissa tilastoissa sovittiin käytettäväksi vertailuyksikkönä »defined daily dose» (DDD) eli määriteltyä vuorokausiannosta. Määritelty vuorokausiannos on valittu valmisteiden annostuksen perusteella. Annos on ilmaistu vaikuttavan aineen painomääränä, mikäli mahdollista. Kun tämä on mahdotonta, kuten esimerkiksi yhdistelmävalmisteissa, on annos ilmaistu tabletteina, millilitroina tms. On korostettava, että määritelty vuorokausiannos ei ole suositeltu annos vaan ainoastaan teknillinen vertailuyksikkö.

Tiedot lääkemyynnistä saadaan Suomessa apteekkitavarakaupoilta. Tiedot eivät sisällä eläinlääkkeiden eikä myöskään suoraan sairaalamyyntiä, jonka arvioidaan muodostavan n. 17 % koko lääkemyynnistä.

Lääkeinformaatio. Valtaosa lääkeinformaatiosta tapahtuu lääketieteellisuuden toimintana. Lääkintöhallitus valvoo mahdollisuuksiensa mukaan informaation paikkansapitävyyttä ja asiallisuutta. Tämän velvoitteen antaa myös apteekkitavaralaki, jonka mukaan farmaseuttisen erikoisvalmisteen myyntilupa voidaan peruuttaa, jos sen mainostus on epäasiallista.

Kuluvalla 1970-luvulla on korostetusti tuotu julki myös puolettoman, valmistajasta riippumattoman lääkeinformaation tarve. Vuonna 1973 aloitti lääkintöhallitus Kapseli-nimisen julkaisun toimittamisen. Julkaisu jaetaan maan kaikille lääkäreille ja apteekkeille. Julkaisusarjassa käsitellään yksityiskohtaisesti keskeisiä lääkevalmisteryhmiä vertaillen eri valmisteiden etuja, haittoja, hoitokustannuksia jne.

Vuonna 1975 perusti lääkintöhallitus yhdessä Kansaneläkelaitoksen kanssa työryhmän, jonka tehtävänä on jakaa lääkeinformaatiota lähinnä lääkäreille. Työryhmä on mm. julkaissut usean vuoden ajan erityistä lääkeinformaatiopalstaa Suomen lääkäri-lehdessä.

Vuonna 1978 annettiin ensimmäinen lääkkeiden tiedottamista ja mainontaa ohjaava yleiskirje, jossa on mm. ohjeet yleisölle suunnatusta lääkemainonnasta ja siitä mitä tietoja terveydenhoitoalan henkilöstölle tarkoitettun lääketiedotteen tulee sisältää.

Kansainvälinen yhteistyö farmaseuttisten erikoisvalmisteiden myyntilupaa-asioissa. Vuoden 1975 jälkeen on erityisesti pohjoismaisen yhteistyö myyntilupa-asioiden yhdenmukaistamiseksi lisääntynyt. Vuonna 1982 lääkintöhallitus antoi yleiskirjeen, minkä mukaan allergeenivalmisteiden myyntilupahakemuksiin on liitettävä Pohjoismaisen lääkelautakunnan allergeenejä koskevassa julkaisussa mainitut selvitykset. Parhaillaan (1983) ovat tekeillä yhteispohjoismaiset erikoisvalmisteiden rekisteröinti-ohjeet.

Lääkkeenomaiset luonnontuotteet. Heinäkuun 1. päivänä 1983 tuli voimaan apteekkitavaralain 10 §:n muutos (10 e §). Sen mukaan valmisteita, joissa on vaikuttavana aineena apteekkitavaraluettelon tarkoittamia aineita niin vähäisessä määrin tai

Den andra statistiken — och mera omfattande — utkom 1983 (Nordisk läkemedelsstatistik 1978—1980).

Försäljningsstatistik över läkemedel kan uttryckas i värde eller genom mängdangivelse såsom vikt, milliliter, antal tabletter och antal förpackningar. Eftersom kostnaden för ett läkemedel kan variera från land till land och mellan olika tidsperioder kan jämförelser av förbrukningen ur medicinsk synvinkel inte göras på kostnadsbasis. Då även tablettstyrka och administreringsformer kan variera mellan olika länder, är jämförelser utifrån antalet sålda tabletter, milliliter etc. mindre lämpliga. Viktmängd aktiv substans är ett bättre mått.

För den nordiska statistiken har man enats om att som jämförelseenhet använda »defined daily dose» eller definierad dygnsdos (DDD). Den definierade dygnsdosen är vald efter medeldoseringen vid preparatets huvudindikation. Om möjligt är dosen angiven i vikt mängd aktiv substans. När detta är omöjligt, t.ex. för kombinationspreparat, ges dosen i tabletter, milliliter eller dylikt. Det skall understrykas, att den definierade dygnsdosen inte är en rekommenderad dosering utan endast en teknisk jämförelseenhet.

Uppgifterna om läkemedelsförsäljningen erhålls i Finland från apoteksvaruaffärer. Statistiken innehåller inte försäljningen av veterinärläkemedel och inte heller den direkta sjukhusförsäljningen, som uppskattas utgöra ca 17 % av den totala läkemedelsförsäljningen.

Läkemedelsinformation. Huvuddelen av läkemedelsinformationen sker som läkemedelsindustrins verksamhet. Medicinalstyrelsen övervakar informationens tillförlitlighet och saklighet. Denna förpliktelse är utfärdad också av apoteksvarulagen, enligt vilken ett farmaceutiskt specialpreparats försäljningstillstånd kan upphävas, om dess annonsering är osaklig.

Under 1970-talet har man speciellt betonat även behovet av opartisk läkemedelsinformation, som inte är beroende på tillverkaren. År 1973 begynte medicinalstyrelsen redigera ett en publikation, som kallas Kapseli. Publikationen distribueras till landets alla läkare och apotek. I publikationsserien behandlas detaljerat centrala grupper av läkemedel och jämförs olika beredningars förmåner, nackdelar, vårdkostnader osv.

År 1975 grundade medicinalstyrelsen tillsammans med Folkpensionsanstalten en arbetsgrupp, vars uppgift är att distribuera läkemedelsinformation närmast till läkarna. Arbetsgruppen har bl.a. publicerat en speciell läkemedelsinformationsspal i Finlands läkartidning.

År 1978 avgavs det första cirkulär om handledning av läkemedelsinformation och annonsering, som omfattar bl.a. anvisningar om på allmänheten inriktad läkemedelsannonsering och om vilka uppgifter ett läkemedelsinformationsblad, avsett för hälsovårdspersonalen, skall omfatta.

Det internationella samarbetet i fråga om försäljningstillstånd för farmaceutiska specialpreparat. Efter år 1975 har speciellt det nordiska samarbetet ökat i syfte att förenhetliga förfarandet i frågor gällande försäljningstillstånd. Medicinalstyrelsen utfärdade år 1982 ett cirkulär, enligt vilket till ansökningar om försäljningstillstånd för allergenpreparat bör fogas de utredningar vilka nämns i den Nordiska läkemedelsnämndens publikation om allergener. I syfte att stärka det nordiska samarbetet är man som bäst i färd att utarbeta samnordiska registreringsdirektiv.

Systemet med försäljningstillstånd för i apoteksvarulagens 10 e § avsedda beredningar. Den 1. 7. 1983 trädde i kraft en ändring av apoteksvarulagen (56/83) som gäller s.k. naturprodukter av läkemedelskaraktär. Enligt lagändringen får

sellaisessa muodossa, etteivät valmisteet täytä kaikkia farmaseuttiselle erikoisvalmisteelle asetettuja myyntiluvan edellytyksiä, saa myydä tai muutoin luovuttaa kulutukseen lääkintöhallituksen myönnettä siihen luvan. Laki koskee myös homeopaattisia ja antroposofisia valmisteita, joiden myynnin lääkintöhallitus voi osittain vapauttaa elintarvikeliikkeisiin.

Myyntilupa myönnetään, jos valmistetta voidaan pitää tavallisesti käytettynä määrinä ihmisen terveydelle vaarattomana ja jos ilmoitettua käyttötarkoitusta voidaan pitää hyväksyttävänä. Apteekkitavara-asetuksessa säädetään lisäksi, että 10 e §:ssä tarkoitettujen valmisteiden pakkauksissa ja nimilipuissa tulee olla selvästi havaittava merkintä: »Tätä tuotetta ei ole tarkastettu lääkkeille säädetyllä tavalla». Lisäksi homeopaattisten ja antroposofisten valmisteiden pakkauksissa ja nimilipuissa tulee olla merkintä »homeopaattinen valmiste» tai »antroposofinen valmiste». Merkinnät on vaadittu lähinnä kuluttajasuojan vuoksi, jottei käyttäjää johdetaisi harhaan valmisteiden lääkkeenomaisten vaikutusten tieteellisestä toteamisesta.

Farmaseuttinen henkilöstö. Taulussa 131 on tietoja farmaseuttisen henkilöstön koulutuksesta.

beredningar, i vilka såsom verksamt ämne ingår i apoteksvaruförteckningen avsedda ämnen i så ringa mängd eller i sådan form, att beredningen inte motsvarar alla förutsättningar för tillstånd att sälja farmaceutiska specialpreparat, säljas eller eljest överlätas till förbrukning sedan medicinalstyrelsen gett tillstånd därtill. Lagen gäller även homeopatiska och antroposofiska beredningar, vilkas försäljning medicinalstyrelsen delvis kan tillåta i livsmedelsaffärer.

Försäljningstillstånd beviljas förutsatt, att beredningen i vanligen använda mängder kan anses ofarlig för människans hälsa och att det uppgivna syftet med dess användning kan betraktas såsom godtagbart. I apoteksvaruförordningen (516/83) stadgas dessutom, att på i 10 e § nämnda beredningars förpackningar och etiketter bör tydligt utmärkas texten: »Denna produkt har inte genomgått sådan kontroll som är stadgad i fråga om läkemedel». Vidare bör homeopatiska och antroposofiska beredningars förpackningar och etiketter förses med märkningen »homeopatisk beredning» och »antroposofisk beredning». Märkningarna har krävts närmast på grund av konsumentskyddet, för att användaren inte skall vilseledas beträffande vetenskapligt konstaterande av beredningarnas inverknings i läkemedelshänseende.

Farmaceutisk personal. I tabell 131 finns uppgifter om den farmaceutiska personalens utbildning.

131. Farmaseuttisen henkilöstön koulutus — Utbildning av farmaceutisk personal — Education of pharmaceutical personnel

Vuosi År Year	Farmaseutti- ja proviisoritutkinnon opiskelijat Farmaceut- och provisor studerande University students of pharmacy	Farmaceutitutkinto Farmaceutexamen Bachelor of pharmaceuticals	Proviisoritutkinto Provisorexamen Master of pharmaceuticals
1978	145	77	77
1979	195	88	68
1980	232	80	70
1981	226	115	66
1982	267	58	54

Lääkehuollon henkilöstön koulutus on suunniteltu kolmiportaiseksi siten, että kullakin henkilöstöryhmällä on selkeä tehtäväalueensa.

Proviisorin tutkinto on farmasian perustutkinto, joka voidaan suorittaa Helsingin yliopistossa tai Kuopion korkeakoulussa. Farmaseutin tutkinto on opistoasteen tutkinto, koulutuspaikkoina on Helsingin yliopisto, Kuopion korkeakoulu ja Åbo Akademi. Proviisoritutkinto perustuu asetukseen farmasian tutkinnoista (297/78) ja farmaseutin tutkinto asetukseen 239/80. Opinnot kestävät proviisorin tutkinnossa 160 opintoviikkoa ja farmaseutin tutkinnossa 80 opintoviikkoa.

Apteekkilaitoksesta annetussa laissa mainittuna teknisenä apteekkiapulaisena voi toimia teknisen apteekkiapulaisen tutkinnon (835/73) tai lääketyöntekijän tutkinnon (37/82) suorittanut henkilö. Teknisen apteekkiapulaisen tutkinnon suorittaneita nimitetään yleisesti farmanomeiksi. Teknisen apteekkiapulaisen tutkinnon suorittaneilla on mahdollisuus suorittaa farmaseutin tutkinto poikkeuskoulutuksella.

Vuonna 1981 aloitettiin lääketyöntekijäin koulutus sairaanhoito-oppilaitoksissa. Tämän tutkinnon suorittaneita on tällä hetkellä (lokakuu 1983) 42 henkilöä. Koulutuksella on tarkoitus luoda lääkehuollon tehtäviin työntekijäasteinen ammattitutkinnon suorittanut ryhmä korvaamaan toimipaikkakoulutettuja teknisiä apulaisia, joita työskentelee apteekeissa noin 1 200. Lääketyöntekijäkoulutus kuuluu terveydenhuollon keskiasteen koulutuksen uudistussuunnitelmiin.

Utbildningen av personalen inom läkemedelsförsörjningen har planerats i tre steg sålunda, att varje personalgrupp har sitt klart avgränsade uppgiftsområde.

Provisorexamen är farmaceutisk grundexamen, som kan avläggas vid Helsingfors universitet eller Kuopio högskola. Farmaceutexamen är en examen på institutnivå, som avläggs vid Helsingfors universitet, Kuopio högskola eller Åbo Akademi. Provisorexamen baserar sig på förordningen om farmaceutiska examina (297/78) och farmaceutexamen på förordning 239/80. Studierna varar för provisorexamen 160 studieveckor och för farmaceutexamen 80 studieveckor.

Som i lagen om apoteksväsendet nämnt tekniskt apoteksbiträde kan fungera person, som avlagt examen för tekniskt apoteksbiträde (835/73) eller läkemedelsarbetare (37/82). De personer vilka avlagt examen för tekniskt apoteksbiträde benämns allmänt farmanomer. De som avlagt examen för tekniskt apoteksbiträde har möjlighet att avlägga farmaceutexamen genom ett undantagsmässigt utbildningsförande.

År 1981 inleddes utbildning av läkemedelsarbetare vid sjukvårdsläroanstalterna. Denna examen har för närvarande avlagts av 42 personer. Syftet med denna utbildning är att för uppgifter inom läkemedelsförsörjningen skapa en grupp, som avlagt yrkesexamen på arbetstagnivå, och som ersätter de på arbetsplatsen utbildade tekniska biträden, av vilka ca 1 200 nu arbetar vid apoteken. Utbildningen av läkemedelsarbetare omfattas av reformplanerna på hälsovårdens mellanstadium,

Taulussa 134 esitetään apteekkien ja lääkevarastojen erät henkilöryhmät, tauluun — samoin kuin muihinkin tauluihin — sisältyvät myös Helsingin yliopiston apteekki ja Sotilasapteekki, mutta eivät sairaala-apteekit eivätkä sairaaloiden keskuslääkevarastot. Taulun 134 kohdalla on muistettava, että apteekkeilla on aina proviisoritutkinto, joten apteekkilaitoksen proviisorimäärää laskettaessa on otettava huomioon myös apteekkarit. Apteekkarien määrä on taulussa pienempi kuin apteekkien määrä, koska osa apteekkioikeuksista on ollut vuoden lopussa avoimna. Taulussa mainitut oppilaat ovat yliopistoon hyväksytyjä farmasian opiskelijoita. Mainituissa taulussa esitettyjen henkilöiden lisäksi apteekkeissa toimii, kuten edellä mainittiin, teknisiä apteekkiapulaisia ja myös muuta henkilöstöä (lähinnä siivoojia). Seuraavassa asetelmassa esitetään näiden henkilöstöryhmien määrät vuosien 1978—82 lopussa.

	Tekniset apulaiset	Muu henkilöstö
1978	1 920	971
1979	1 946	941
1980	1 936	937
1981	1 881	893
1982	1 841	872

Taulussa 132 sarakkeessa »Erikoisvalmisteita» olevat prosenttiluvut ilmoittavat, kuinka monta prosenttia lääkemääräyksistä on farmaseuttisia erikoisvalmisteita. Sarakkeessa »Eläimille» olevat prosenttiluvut ilmoittavat, kuinka monta prosenttia kaikista lääkemääräyksistä on tarkoitettu eläimille. **Taulusta 133** ilmenee toimessa olevan farmaseuttisen henkilöstön jakautuminen toimipaikoittain. Osa proviisoreista toimii sekä apteekkeissa että apteekkitavaratehtaissa tai -kaupoissa. Nämä osapäivätoimiset proviisorit ovat mukana kaikkien toimipaikkojensa sarakkeissa, mutta eivät Yhteensä-sarakkeessa.

Apteekkien toimintaa käsittelevien taulujen lähteenä ovat apteekkien ja lääkevarastojen toimintakertomukset, ilmoitukset apteekkien tuloista ja menoista sekä liikevaihtoverotoimistojen ilmoitukset liikevaihtoverosta. Henkilöstön osalta on myös muita lähteitä (mm. apteekkitavaratehtaiden ja kauppojen tarkastuspöytäkirjat).

Farmakopea. Suomi liittyi vuonna 1982 Euroopan farmakopeakomission jäseneksi ja Euroopan farmakopean laatimista koskeva yleissopimus saatettiin voimaan 3. 9. 1982 alkaen (507/82). Tämä merkitsee sitä, että Suomi osallistuu täysivaltaisena myös Euroopan farmakopeakomission asiantuntijaryhmien työskentelyyn. Asiantuntijaryhmiä on kaikkiaan 25 ja Suomi on tällä hetkellä mukana neljässä asiantuntijaryhmässä.

Koska Euroopan farmakopea ei kata kaikkia jo aikaisemmin voimassa olleita lääkeaineiden ja -valmisteiden monografoita, lääkintöhallitus on antanut kansallisesti Euroopan farmakopeaa täydentäviä määräyksiä ja ohjeita. Pohjoismainen yhteistyö farmakopea-alalla jatkuu edelleen suuntautuen lähinnä Euroopan farmakopean täydentämiseen.

Lääkelaboratorio. Vuonna 1975 toimintansa aloittaneen Lääkelaboratorion tehtävänä on lääkintöhallituksen toimeksiannosta lääkkeiden sekä lääkkeiden tavoin käytettävien valmisteiden ja tarvikkeiden jatkuva laadun tarkkailu, tutkimustoiminta sekä osallistuminen farmakopeatyöhön ja lääkkeiden myyntilupahakemusten käsittelyyn.

I tabell 134 framställs några personalgrupper i apoteken och läkemedelsförråden; i tabell — såsom i övriga tabeller — ingår även universitetets apotek i Helsingfors och militärapotek, men inte sjukhusapoteken och inte heller centralläkemedelsförråden vid sjukhusen. Beträffande tabell 134 bör man komma ihåg, att apotekarna alltid äger provisorsexamen, så att även apotekarna bör tagas i betraktande vid räknandet av mängden provisorer inom apoteksväsendet. Antalet apotekare i tabellen är mindre än antalet apotek, emedan en del av apoteksrättigheter varit öppna vid årsslutet. De i tabell 134 nämnda eleverna är farmacie studerande, vilka godkänts till universitetet. Förutom de i tabellen nämnda personerna verkar i apoteken, såsom ovan nämnts, tekniska apoteksbiträden och även andra arbetare (närmast städerskor). I följande uppställning framställer man antalen dessa personalgrupper vid slutet av åren 1978—82.

	Tekniska biträden	Annan personal
1978	1 920	971
1979	1 946	941
1980	1 936	937
1981	1 881	893
1982	1 841	872

I tabell 132 kolumn »Specialpreparat» anger procenttalen, hur många procent av recepten är farmaceutiska specialpreparat. Procenttalen i kolumn »För djur» anger, hur många procent av alla läkemedel har avsetts för dem. **Ur tabell 133** framgår distributionen av arbetande farmaceutisk personal per arbetsplats. En del av provisorerna arbetar både i apotek och apoteksvarufabriker och -affärer. Dessa deltidsarbetande provisorer ingår i kolumnerna för sina respektive arbetsplatser, men inte i kolumnen »Summa».

Källmaterialet för de tabeller, som behandlar apoteksverksamheten, bildas av apotekens och läkemedelsförrådens verksamhetsberättelser, av uppgifterna över apotekens inkomster och uppgifter samt omsättningsskattekontorens meddelanden över omsättningsskatten. Beträffande personal finns det även andra källor (bl.a. apoteksvarufabrikens och -affärers visitationsprotokoll).

Farmakopén. Finland anslöt sig år 1982 som medlem i europeiska farmakopékommissionen, och konventionen om utarbetande av en europeisk farmakopé försattes i kraft fr.o.m. den 3. 9. 1982 (507/82). Detta innebär, att Finland deltar som fullvärdig medlem även i den europeiska farmakopékommissionens expertgruppers arbete. Expertgrupperna är inalles 25 till antalet och Finland är för närvarande med i fyra expertgrupper.

Emedan den europeiska farmakopén inte täcker alla redan tidigare gällande monografier över läkemedel och medicinska preparat, har medicinalstyrelsen nationellt utfärdat föreskrifter och direktiv vilka kompletterar den europeiska farmakopén. Det nordiska samarbetet på farmakopéområdet fortgår alltjämt och inriktar sig närmast på att komplettera den europeiska farmakopén.

Läkemedelslaboratoriet. Läkemedelslaboratoriet, som inledde sin verksamhet år 1975, har till uppgift att på medicinalstyrelsens uppdrag fortgående följa med kvaliteten hos läkemedlen samt sådana preparat och förnödenheter vilka används som läkemedel, bedriva forskningsverksamhet samt delta i farmakopéarbetet och i behandlingen av ansökningar om försäljningstillstånd för läkemedel.

Kuten aikaisempinakin vuosina muodostivat Lääkelaboratorion tehtävistä määrällisesti suurimman osan lääkkeiden laadun tarkkailuun liittyvät laboratoriotutkimukset ja farmaseuttisten erikoisvalmisteiden myyntilupahakemusasiakirjojen tarkastus ja arviointi. Vuodesta 1980 lähtien on kaikki uudet myyntilupahakemukset ja niihin liittyvät asiakirjat sekä myyntiluvan saaneita valmisteita koskevat muutoshakemukset toimitettu lääkintöhallitukselle osoitettuna aluksi Lääkelaboratorioon. Uusia hakemuksia tulee vuodessa n. 300 ja muutoshakemuksia n. 2 000.

Näiden tehtävien lisäksi laboratoriossa käsiteltiin lääkkeiden sivuvaikutusilmoituksia, tehtiin farmakopean tarkastukseen liittyviä laboratoriotutkimuksia, suoritettiin ehkäisimien ja katguttien laadun tarkastuksia sekä tehtiin laboratorion toimialaan liittyvää tieteellistä tutkimusta.

Laboratorion palveluksessa on 32 henkilöä.

Såsom under tidigare år utgjordes merparten av Läkemedelslaboratoriets uppgifter av laboratorieundersökningar i anslutning till kvalitetskontrollen av läkemedel samt granskning och bedömning av ansökningshandlingar gällande försäljningstillstånd för farmaceutiska specialpreparat. Från och med år 1980 har samtliga till medicinalstyrelsen adresserade nya ansökningar om försäljningstillstånd jämte därtill hörande handlingar samt ändringsansökningar i fråga om läkemedel vilka erhållit försäljningstillstånd först överlåtits till Läkemedelslaboratoriet. Årligen inlämnas ca 300 nya ansökningar och ca 2 000 ansökningar om ändring.

Vid sidan av dessa uppgifter behandlades vid Läkemedelslaboratoriet anmälningar om läkemedels biverkningar, utfördes laboratorieundersökningar i anslutning till granskningen av farmakopén, utfördes kvalitetskontroll av preventivmedel och katgutt samt bedrevs vetenskaplig forskning i anslutning till laboratoriets verksamhetsområde.

Läkemedelslaboratoriet har 32 personer i sin tjänst.

132 Apteekit ja niiden toiminta keskussairaala-alueilla vuosina 1981—82 ¹⁾
 Apoteken och deras verksamhet centralsjukhusdistriktsvis åren 1981—82 ¹⁾
 Pharmacies and their services by central hospital district in 1981—82 ¹⁾

Keskussairaala-alue Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Apteekkeja Apotek Pharmacies		Lääke- varastoja Läkemedels- förråd Subsidiary pharmacies		Lääke- kaappeja Medicinskåp Medicine supplies		Asukkaalta apteekkiä kohti ²⁾ Antal invånare per apotek ²⁾ Inhabitants per pharmacy ²⁾		Myynti ³⁾ Försäljning ³⁾ Sales ³⁾
	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981
Lapin — Lapplands	12	12	1	1	31	32	9 500		
Länsi-Pohjan — Västerbottens	10	10	2	2	28	27	8 200		
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitets	31	31	13	13	25	22	8 700		
Kainuun — Kainuu	11	11	2	2	14	13	9 000		
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	16	17	3	2	19	16	7 400		
Vaasan — Vasa	22	22	5	5	52	47	8 000		
Etelä-Pohjanmaan — Södra Österbottens	27	27	3	3	39	43	7 100		
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	32	32	12	12	11	9	7 600		
Kuopion — Kuopio	33	33	7	7	11	12	7 600		
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	23	23	4	4	25	27	7 800		
Savonlinnan — Nyslotts	11	12	1	1	13	13	6 600		
Mikkelin — S:t Michels	17	17	—	—	6	5	6 500		
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	13	13	2	3	5	3	10 400		
Tampereen — Tammerfors	50	51	14	13	16	15	8 200		
Satakunnan — Satakunta	32	32	11	11	10	10	7 600		
Turun yliopistollinen — Åbo universitets	53	53	14	14	23	26	8 000		
Ahvenanmaan — Ålands	3	3	1	1	10	10	7 600		
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	19	20	6	5	3	3	10 400		
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands	20	20	2	2	8	5	7 200		
Kotkan — Kotka	25	25	2	3	13	12	7 800		
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors universitets	105	105	26	26	28	26	10 600		
Yhteensä — Summa — Total	565	569	131	130	390	376	8 500	8 500	1 588 079.2
Sotilasapteekki (Helsinki) — Militärapoteket (Helsingfors) — Military pharmacy (Helsinki)	1	1	—	—	—	—	.	.	3 468.6
Kaikki yhteensä — Total summa — Grand total	566	570	131	130	390	376	8 500	8 500	1 591 547.8
Helsinki — Helsingfors ⁴⁾	56	56	10	10	1	1	8 600		
Turku — Åbo	12	12	7	7	2	2	13 600		
Tampere — Tammerfors	14	14	7	7	—	2	11 900		
Muut kaupungit — Övriga städer — Other towns	193	193	56	57	95	89	10 700		
Muut kunnat — Övriga kommuner — Other communes	290	294	51	49	292	282	6 600		

¹⁾ Tauluun eivät sisälly sairaala-apteekit. — Sjukhusapoteken ingår inte i tabellen. — Hospital pharmacies are not included in table.

²⁾ Keskiikäiluku, maassa asuva väestö. — Medelfolkmängd, i riket bosatt befolkning. — Mean population, resident.

³⁾ Lukuun sisältyy apteekkien vähittäismyynnin lisäksi niiden mahdollisesti harjoittama tukkumyynti sekä lääkevarastojen ja lääkekaappien ulkovalmistajien myynti sekä lääkemedelsförrådets och medicinskåpens försäljning. I försäljningsuppgiften ingår även de för djursjukvården anlitade

⁴⁾ Lukuun sisältyvät myös eläinlääkintään käytetyt lääkemääräykset. — I uppgiften ingår även de för djursjukvården anlitade recepten. —

⁵⁾ Pl. Sotilasapt. — Exkl. Militärapt. — Excl. Mil. pharmacy.

1 000 mk

						Lääkemääräyksiä *) Receipt *) Prescriptions *)								
vaihtoveroa sättnings- tax	Asukasta kohti *) Per invånare *) Per inhab- itant *)		Liikevaihtoverolleen Med omsättningskatt With sales tax		Asukasta kohti *) Per invånare *) Per inhab- itant *)		Luku Antal Number		Niistä — Därav — Of which				Asukasta kohti *) Per invånare *) Per inhabitants *)	
	mk		1 000 mk		mk		1 000 kpl st. pieces		Erikois- valmisteita Special- preparat Special preparations		Eläimille För djur For animals			
									%		%			
1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982	1981	1982
			32 660.3	35 620.0	288		484.9	481.0	97.9	98.1	2.4	2.5	4.3	
			26 535.6	28 740.0	323		377.5	369.4	98.2	98.0	1.9	1.9	4.6	
			89 375.4	97 275.6	332		1 325.1	1 317.2	97.7	97.9	3.0	2.9	4.9	
			32 654.3	35 558.9	329		472.2	473.8	98.2	98.6	3.7	3.7	4.8	
			46 143.0	49 752.1	387		635.1	634.1	96.7	97.9	5.5	4.9	5.3	
			59 766.8	64 502.1	341		797.7	790.3	97.1	98.0	3.8	4.1	4.6	
			67 762.4	73 938.2	355		968.2	965.3	96.6	97.0	6.0	4.8	5.1	
			84 290.1	91 172.5	346		1 242.8	1 228.2	98.3	98.3	2.7	3.0	5.1	
			94 832.2	102 324.5	376		1 368.5	1 359.4	97.4	97.7	5.3	5.0	5.4	
			65 701.6	70 601.5	366		991.0	977.3	96.6	97.3	5.6	5.3	5.5	
			26 242.7	28 364.2	359		383.3	375.4	96.8	97.2	5.8	5.8	5.3	
			37 281.8	40 638.7	336		562.9	560.9	96.1	97.0	4.9	4.4	5.1	
			46 884.5	50 754.4	347		676.6	663.9	97.8	98.0	3.1	2.6	5.0	
			143 371.3	154 916.1	349		2 142.3	2 119.1	97.1	97.7	2.4	2.2	5.2	
			87 054.7	93 858.7	358		1 290.8	1 257.4	97.9	98.2	2.1	2.0	5.3	
			153 831.0	165 132.6	362		2 212.8	2 150.1	96.9	97.6	2.0	2.0	5.2	
			8 049.6	8 801.7	352		97.0	98.9	99.7	98.4	2.8	3.9	4.2	
			68 744.1	73 322.8	346		984.3	941.1	97.3	97.6	2.5	2.5	5.0	
			51 703.3	55 845.2	357		765.3	745.0	97.7	98.1	3.1	3.0	5.3	
			65 195.9	69 846.8	335		999.4	975.8	97.9	98.1	2.6	2.8	5.1	
			408 665.5	446 461.9	366		5 847.8	5 793.9	97.6	97.9	1.1	1.2	5.2	
1 718 908.5	331	356	1 696 746.1	1 837 428.5	353	381	24 625.5	24 277.5	97.4	97.8	2.8	2.8	5.1	5.0
			3 636.4	3 636.4			30.6	31.6	88.5	95.0	—	—		
1 722 544.9	332	357	1 700 214.7	1 841 064.9	354	381	24 656.1	24 309.1	97.4	97.8	2.8	2.8	5.1	5.0
			234 019.7	254 210.5	485		3 244.0	3 191.6	97.5	97.9	0.5	0.6	6.7	
			70 434.2	81 556.2	430		1 023.9	1 000.5	96.1	97.0	0.5	0.6	6.3	
			67 023.4	71 909.2	402		972.3	961.0	97.7	98.0	0.8	0.7	5.8	
			796 788.1	859 564.1	387		11 548.0	11 450.3	97.5	98.1	1.2	1.7	5.6	
			528 480.7	570 188.5	274		7 837.3	7 677.3	97.4	97.8	5.9	5.7	4.1	

myynti. Myyntilukuun sisältyvät myös eläinlääkintään käytetyt lääkkeet. — I uppgiften ingår utom apotekens minutförsäljning även deras eventuellt medicinerna. — Incl. also the wholesale business of pharmacies and subsidiary pharmacies and medicine supplies. Incl. also drugs for animals. Incl. also prescriptions for animals.

188 Farmaseuttinen henkilöstö toimpalkan mukaan vuosien 1955—82 lopussa
 Farmaceutisk personal enligt befattning i slutet av åren 1955—82
 Pharmaceutical personnel by posts at the end of the years 1955—82

Vuosi — År — Year	Apteekit ja lääkevarastot Apotek och läkemedelsförråd Pharmacies and subsidiary pharmacies					Apteekkitavaratehtaat Apoteksvarufabriker Pharmaceutical factories				
	Apteek- kareita Apotekare Pharma- cists	Provliso- reita Provisorer Masters of pharma- ceutics	Niistä Därav Of which Osapäivä- toimisia Deltids- anställda Part-time working	Farma- seutteja Farma- center Bachelors of pharma- ceutics	Niistä Därav Of which Osapäivä- toimisia Deltids- anställda Part-time working	Provliso- reita Provisorer Masters of pharma- ceutics	Niistä Därav Of which Osapäivä- toimisia Deltids- anställda Part-time working	Farma- seutteja Farma- center Bachelors of pharma- ceutics	Niistä Därav Of which Osapäivä- toimisia Deltids- anställda Part-time working	
1955	484	307	..	1 656	..	16	..	104	..	
1960	509	353	..	1 844	..	28	..	153	..	
1961	522	354	..	1 975	..	33	3	162	—	
1962	521	342	11	1 983	127	31	5	158	1	
1963	522	315	11	2 012	123	32	3	158	1	
1964	523	297	12	2 185	143	41	12	149	—	
1965	543	284	14	2 324	128	40	11	157	—	
1966	538	280	11	2 404	139	40	13	149	—	
1967	533	277	15	2 466	137	42	9	162	—	
1968	539	276	15	2 518	125	45	9	165	—	
1969	547	287	13	2 593	127	43	10	177	—	
1970	547	303	14	2 675	155	48	10	197	—	
1971	545	327	16	2 735	154	50	11	200	—	
1972	543	339	16	2 743	139	54	10	201	—	
1973	533	346	18	2 763	145	57	10	200	—	
1974	537	335	22	2 737	159	60	12	205	—	
1975	538	311	20	2 808	197	55	11	215	—	
1976	544	301	18	2 752	164	54	10	227	—	
1977	562	285	19	2 775	208	53	11	227	—	
1978	549	336	22	2 715	214	67	12	234	—	
1979	555	357	18	2 724	202	75	14	228	1	
1980	547	385	24	2 693	222	74	14	234	1	
1981	553	394	29	2 751	229	94	14	253	—	
1982	560	402	31	2 727	224	102	14	249	—	

¹⁾ Osapäivätoimisia lukuun ottamatta. — Utan deltidsanställda. — Part-time working excepted.

²⁾ Saliraala-apteekit ja terveyskeskukset mukaan luettuna. — Inkl. sjukhusapoteken och hälsovårdscentralerna. — Incl. hospital pharmacies and health centres.

Apteekkitavarakaupat Apoteksvaruhandel <i>Wholesalers of pharmaceutical products</i>				Sairaalat *) Sjukhus *) <i>Hospitals *)</i>		Muissa tehtävissä I andra uppgifter <i>In other business</i>		Yhteensä Summa <i>Total</i>			
Proviisoreita Provisorer <i>Masters of pharmaceuticals</i>	Niistä Därav <i>Of which</i>	Farmaseutteja Farmaceuter <i>Bachelors of pharmaceuticals</i>	Niistä Därav <i>Of which</i>	Proviisoreita Provisorer <i>Masters of pharmaceuticals</i>	Farmaseutteja Farmaceuter <i>Bachelors of pharmaceuticals</i>	Proviisoreita Provisorer <i>Masters of pharmaceuticals</i>	Farmaseutteja Farmaceuter <i>Bachelors of pharmaceuticals</i>	Apteekkeireita Apotekare <i>Pharmacists</i>	Proviisoreita *) Provisorer *) <i>Masters of pharmaceuticals *)</i>	Farmaseutteja Farmaceuter <i>Bachelors of pharmaceuticals</i>	Niistä Därav <i>Of which</i>
	Osapäivätoimisia Deltidsanställda <i>Part-time working</i>		Osapäivätoimisia Deltidsanställda <i>Part-time working</i>								
29	..	120	..	..	..	19	..	484	371	1 880	..
52	..	198	..	4	48	22	..	509	455	2 243	..
71	23	270	—	4	60	25	..	522	460	2 467	..
72	22	325	—	4	72	28	..	521	435	2 538	128
77	21	323	6	4	84	31	..	522	424	2 577	130
80	17	345	6	3	93	29	..	523	409	2 772	149
77	16	364	7	4	105	40	..	543	404	2 950	135
75	20	368	4	4	114	44	76	538	399	3 111	143
77	20	364	4	4	140	49	78	533	405	3 210	141
73	18	369	3	5	159	56	103	539	413	3 314	128
77	19	379	—	5	160	60	116	547	430	3 425	127
78	16	398	3	5	174	64	122	547	458	3 566	158
82	12	415	5	5	184	65	123	545	490	3 657	159
79	20	425	3	6	183	62	125	543	483	3 628	142
82	24	409	2	6	198	67	126	533	490	3 652	147
82	24	396	2	7	199	36	86	537	462	3 623	161
76	23	379	1	8	219	41	96	538	437	3 717	198
74	22	355	1	7	252	63	91	544	449	3 677	165
72	22	342	—	10	261	69	146	562	437	3 751	208
71	23	325	—	10	284	78	150	549	505	3 708	237
71	23	300	1	15	294	99	199	555	562	3 745	204
75	20	309	2	13	323	75	151	547	564	3 710	225
80	25	313	1	15	339	75	184	553	591	3 839	230
84	23	299	1	20	345	77	175	560	617	3 795	225

184 Apteekkien ja lääkevarastojen farmaseuttinen henkilöstö keskussairaalaalpiireittäin vuosien 1981—82 lopussa ¹⁾
 Apotekens och läkemedelsförrådens farmaceutiska personal centralsjukhusdistriktsviss i slutet av åren 1981—82 ¹⁾
Pharmaceutical personnel of pharmacies and subsidiary pharmacies by central hospital district at the end of 1981—82 ¹⁾

Keskussairaalaalpiiri Centralsjukhusdistrikt Central hospital district	Apteek- keja Apotek Phar- macies		Lääke- varastoja Läke- medels- förråd Subsidiary pharmacies		Henkilöstö Personal Personnel							
	1981	1982	1981	1982	Apteekareita Apotekare Pharmacists		Provisoreita Provisorer Masters of pharmaceutics		Farmaseutteja Farmaceuter Bachelors of pharmaceutics		Oppilaita Elever Apprentices	
Lapin — Lapplands	12	12	1	1	12	11	8	9	38	35	—	—
Länsi-Pohjan — Västerbottens	10	10	2	2	10	10	6	4	32	30	—	—
Oulun yliopistollinen — Uleåborgs universitets	31	31	13	13	31	30	15	14	114	116	1	1
Kainuun — Kainuu	11	11	2	2	11	11	8	6	37	38	—	—
Keski-Pohjanmaan — Mellersta Österbottens	16	17	3	2	16	16	6	7	64	62	1	—
Vaasan — Vasa	22	22	5	5	22	22	10	11	106	98	4	2
Etelä-Pohjanmaan — Södra Österbottens ...	27	27	3	3	27	27	8	11	108	105	1	1
Keski-Suomen — Mellersta Finlands	32	32	12	12	31	31	19	16	119	128	1	1
Kuopion — Kuopio	33	33	7	7	32	33	18	15	141	145	4	1
Pohjois-Karjalan — Norra Karelen	23	23	4	4	22	22	21	20	72	75	—	1
Savonlinnan — Nyslotts	11	12	1	1	11	12	6	7	35	38	—	1
Mikkelin — S:t Michels	17	17	—	—	17	17	10	10	59	59	—	—
Etelä-Saimaan — Södra Saimens	13	13	2	3	13	13	9	10	62	68	—	1
Tampereen — Tammerfors	50	51	14	13	49	51	34	34	246	241	2	1
Satakunnan — Satakunta	32	32	11	11	31	31	13	16	147	142	2	—
Turun yliopistollinen — Åbo universitets ...	53	53	14	14	51	52	25	26	262	263	9	6
Ahvenanmaan — Ålands	3	3	1	1	3	3	—	1	17	16	—	—
Päijät-Hämeen — Päijät-Häme	19	20	6	5	19	20	17	14	107	101	—	1
Kanta-Hämeen — Centrala Tavastlands ...	20	20	2	2	20	20	13	14	84	84	—	—
Kotkan — Kotka	25	25	2	3	25	25	14	14	92	93	1	1
Helsingin yliopistollinen — Helsingfors uni- versitets	105	105	26	26	100	103	131	140	803	784	8	13
Yhteensä — Summa — Total	565	569	131	130	553	560	391	399	2 745	2 721	34	31
Sotilasapteekki (Helsinki) — Militärapoteket (Helsingfors) — <i>Military pharmacy (Hel- sinki)</i>	1	1	—	—	—	—	3	3	6	6	—	—
Kalkki yhteensä — Total summa — Grand total	566	570	131	130	553	560	394	402	2 751	2 727	34	31

¹⁾ Tauluun eivät sisälly sairaala-apteekit. — Sjukhusapoteken ingår inte i tabellen. — *Hospital pharmacies are not included in table.*

185 Apteekit ja niiden toiminta lääneittäin vuosina 1981—82 ¹⁾
 Apotek och deras verksamhet länsvis åren 1981—82 ¹⁾
 Pharmacies and their services by province in 1981—82 ¹⁾

Lääni Province	Apteek- keja Apotek Pharmacies	Lääke- varas- toja Lääke- medels- förråd Subsidi- ary pharma- cies	Lääke- kaap- peja Medicin- skåp Medicine supplies	Asukkaalta apteekkia kohti ²⁾ Antal invånare per apo- tek ²⁾ Inhab- itants per phar- macy ²⁾	Myynti ³⁾ — Försäljning ³⁾ — Sales ³⁾				Lääke- määräyk- siä ⁴⁾ Receipt ⁴⁾ Prescrip- tions ⁴⁾ 1 000 kpl st. pieces	Län
					Ilman liike- vaihto- veroa Utan omsätt- ningskatt Without sales tax	Asukasta kohti ²⁾ Per invånare ²⁾ Per inhab- itant ²⁾	Liikevaihto- veroineen Med om- sättnings- skatt With sales tax	Asukasta kohti ²⁾ Per invånare ²⁾ Per inhab- itant ²⁾		
1982										
Uudenmaan	106	27	25	10 800			451 493.8	394	5 855.0	1982
Turun-Porin	92	26	41	7 700			272 485.4	386	3 584.4	Nylands
Ahvenanmaan ..	3	1	10	7 700			8 801.7	381	98.9	Åbo-B:borgs
Hämeen	78	19	18	8 600			251 740.2	377	3 378.9	Åland
Kymen	41	6	16	8 400			126 224.8	368	1 716.2	Tavastehus
Mikkelin	31	1	17	6 700			78 400.0	376	1 066.4	Kymmene
Kuopion	33	7	12	7 700			102 324.5	404	1 359.4	S:t Michels
Pohjois-Karjalan	23	4	27	7 700			69 398.5	392	959.0	Kuopio
Vaasan	59	10	97	7 400			166 889.9	381	2 084.1	Norra Kare lens
Keski-Suomen ..	32	11	9	7 600			91 172.5	373	1 228.2	Vasa
Oulun	49	15	45	8 600			154 137.2	364	2 096.6	M. Finland s
Lapin	22	3	59	9 000			64 360.0	326	850.4	Uleåborgs
Yhteensä — Total	569	130	376	8 500	1 718 908.5	356	1 837 428.5	381	24 277.5	Lapplands
										Summa
Sotilasapteekki —										
<i>Military pharmacy</i>	1	—	—	.	3 636.4	.	3 636.4	.	31.6	Militärapoteket
Yhteensä — Total	570	130	376	8 500	1 722 544.9	357	1 841 064.9	381	24 309.1	Summa
1981										
Uudenmaan	106	26	28	10 700			413 374.2	365	5 910.8	1981
Turun-Porin	92	26	39	7 600			253 345.0	360	3 680.9	Nylands
Ahvenanmaan ..	3	1	10	7 600			8 049.6	351	97.0	Åbo-B:norgs
Hämeen	76	21	20	8 700			233 798.2	351	3 459.2	Åland
Kymen	41	4	20	8 400			117 448.0	341	1 756.1	Tavasrehus
Mikkelin	30	1	18	7 000			72 067.3	345	1 076.2	Kymmene
Kuopion	33	7	11	7 600			94 832.2	376	1 368.5	S:t Michels
Pohjois-Karjalan	23	4	25	7 700			64 644.0	366	973.4	Kuopio
Vaasan	58	11	98	7 500			154 174.1	355	2 096.8	Norra Kare lens
Keski-Suomen ..	32	12	11	7 600			84 290.1	346	1 242.8	Vasa
Oulun	49	15	51	8 500			141 527.5	338	2 101.4	M. Finland s
Lapin	22	3	59	8 900			59 195.9	302	862.4	Uleåborgs
Yhteensä — Total	565	131	390	8 500	1 588 079.2	331	1 696 746.1	353	24 625.5	Lapplands
										Summa
Sotilasapteekki —										
<i>Military pharmacy</i>	1	—	—	.	3 468.6	.	3 468.6	.	30.6	Militärapoteket
Yhteensä — Total	566	131	390	8 500	1 591 547.8	332	1 700 214.7	354	24 656.1	Summa

¹⁾ Tauluun eivät sisälly sairaala-apteekit. — Sjukhusapoteken ingår inte i tabellen. — Hospital pharmacies are not included in table.

²⁾ Keskiikäiluku, maassa asuva väestö. — Medelfolkmängd, i riket bosatt befolkning. — Mean population, resident.

³⁾ Lukuun sisältyy apteekkien vähittäismyyntiin lisäksi myös niiden mahdollisesti harjoittama tukkumyynti sekä lääkevarastojen ja lääkekaappien myynti. Myyntilukuun sisältyvät myös eläinlääkintään käytetyt lääkkeet. — I uppgiften ingår utom apotekens minutförsäljning även deras eventuellt utövade grossistförsäljning samt läkemedelsförrådens och medicinskåpens försäljning. I försäljningsuppgiften ingår även de för djursjukvården anlitade medicinerna. — Incl. also the wholesale business of pharmacies and sales of subsidiary pharmacies and medicine supplies. Incl. also drugs for animals.

⁴⁾ Lukuun sisältyvät myös eläinlääkintään käytetyt lääkemääräykset. — I uppgiften ingår även de för djursjukvården anlitade recepten. — Incl. also prescriptions for animals.

9. OIKEUSLÄÄKETIETEELLISET TOIMENPITEET

(taulut 136—147, kuvio 44)

9.1 Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset ja -tarkastukset

Kuolemansyyn selvittämisessä noudatetaan 1. 1. 1974 voimaan tullutta lakia (459/73) ja asetusta (948/73) kuolemansyyn selvittämisestä. Lain mukaan kuolleen saa haudata tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten yliopistolle tai korkeakoululle vasta, kun kuolemansyyn selvittäminen on suoritettu ja siitä annettu kuolintodistus.

Lain mukaan kuolemansyyn selvittäminen voi olla joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen. Lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaavat terveydenhuoltoviranomaiset (lähinnä lääkärit) yksin, kun taas oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä varten tarvittavista toimenpiteistä määrää poliisipiirin päällikkö tai poliisipiirin johtosäännössä määrätty muu virkamies, lääninhallitus, keskusrikospoliisi tai tuomioistuim.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n mukaan kuolemansyyn selvittämiseksi on poliisin suoritettava tutkinta,

»1) kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoivissa;

2) kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä; tai

3) kun kuolema muuten on tapahtunut yllättävästi.

Tutkinnassa on tarvittaessa käytettävä lääkärin apua.»

Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä nykyisin käytetään enää harvoin pelkästään ulkonaista ruumiintarkastusta tai osittaista ns. kuolemansyyn toteamisruumiinavausta. Kuten taulusta 142 ilmenee, on pääasiallinen tutkimusmenetelmä ollut täydellinen oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, johon liittyy aina myös ruumiin ulkoinen tarkastus. Vuonna 1981 suoritettujen oikeuslääketieteellisten ruumiintutkimusten määrä lääneittäin ilmenee taulusta 142 samoin kuin selvitettyjen kuolemien luokitus taulussa olevan luokituksen mukaisesti. Oikeuslääketieteellisten ruumiintutkimusten määrä 1981 oli 16 % kaikista kuolemista.

Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset suorittaa ensisijaisesti läänin oikeuslääkäri, jonkin toisen läänin oikeuslääkäri tai lääninhallituksen esityksestä lääkintöhallituksen hyväksymä muu lääkäri. Näiden lisäksi Uudenmaan, Turun ja Porin ja Oulun lääneissä toimivien yliopistojen oikeuslääketieteen laitosten lääkärit suorittavat osan oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista sosiaali- ja terveysministeriön suostumuksella solmittuun sopimuksen mukaisesti.

9. RÄTTSMEDICINSKA ÅTGÄRDER

(tabeller 136—147, figur 44)

9.1 Rättsmedicinska obduktioner och likbesiktningar

Vid dödsorsaksutredning efterföljs lagen (459/73) som trädde i kraft 1. 1. 1974 och förordningen (948/73) om utredande av dödsorsak. Enligt lagen får man begrava en avlidne eller överlåta hans kropp för medicinsk undervisning eller undersökning först, när utredandet av dödsorsak har utförts och dödsattest givits.

Enligt lagen kan utredandet av dödsorsak vara antingen medicinsk eller rättsmedicinsk. För det medicinska utredandet av dödsorsak ansvarar hälsovårdsmyndigheterna (närmast läkarna) ensamma, medan återligen vad de åtgärder beträffar som behövs för rättsmedicinsk dödsorsak bestäms av polisdistriktets chef eller annan tjänsteman som förordnats i polisdistriktets instruktion, länsstyrelsen, centralkriminalpolisens eller domstol (lagens 10 §).

Enligt 7 § lagen om utredande av dödsorsak skall polismyndigheten utföra undersökning för utredning av dödsorsak,

1) då det icke är känt, att döden förorsakats av sjukdom, eller då den avlidne icke under sin sista sjukdom behandlats av läkare;

2) då döden förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkessjukdom eller vårdåtgärd eller då det är anledning att befara, att döden föranletts av någon sådan orsak; eller

3) då dödsfall eljest inträffat överraskande. Vid undersökningen skall läkares bistånd vid behov anlitas.

Vid undersökningen skall läkares bistånd vid behov anlitas.»

Vid rättsmedicinsk utredande av dödsorsak används numera endast sällan enbart yttre likbesiktning eller den s.k. partiella konstateringsobduktionen av dödsorsak. Såsom framgår ur tabell 142, har den huvudsakligaste undersökningsmetoden varit den fullständiga rättsmedicinska obduktionen, till vilken naturligtvis alltid även fogar sig likets yttre besiktning. Antalet under år 1981 utförda rättsmedicinska likundersökningar länsvis framgår ur tabell 142 liksom även klassificeringen av de utredda dödsfallen enligt den ur tabellen framgående klassificeringen. Antalet rättsmedicinska likbesiktningar 1981 var 16 % av alla dödsfall.

De rättsmedicinska obduktionerna utförs främst av länets rättsläkare, något annat läns rättsläkare eller på länsstyrelsens framställning en annan av medicinalstyrelsen godkänd läkare. Därtill utför läkarna vid universitetens rättsmedicinska anstalter i Nylands, Åbo och Björneborgs samt Uleåborgs län en del av de rättsmedicinska obduktionerna enligt avtal som slutits med social- och hälsovårdsministeriets begivande.

Taulussa 142 esitetyt tiedot perustuvat lääkintöhallitukselle lähetettyjen oikeuslääketieteellisten ruumiinavaus- ja ulkotar kastuspöytäkirjojen tietoihin. Luvut siis kuvaavat vuoden aikana suoritettujen toimenpiteiden määriä eivätkä esim. vastaa täsmällisesti väestötilaston kuolemansyylukuja.

9.2 Lailliset raskauden keskeyttämiset, sterilisoinnit ja kastroinnit (taulut 137—141 ja 143—146, kuvio 44)

Raskauden keskeyttäminen. Maailman terveysjärjestö on ryhmitellyt raskauden keskeyttämistä koskevat lait niiden pääperiaatteiden mukaan seuraavasti (WHO Abortion laws. Geneva 1971):

1. Aborttia ei sallita missään olosuhteissa.
2. Abortti sallitaan yksinomaan lääketieteellisellä perusteella.
3. Lääketieteellis-sosiaaliset ja eettiset perusteet otetaan huomioon lääketieteellisten perusteiden lisäksi.
4. Abortin syyksi riittävät myös pelkästään sosiaaliset seikat.
5. Abortti suoritetaan raskaana olevan naisen sitä pyytessä.

Ennen vuotta 1950, jolloin varsinaista aborttilakia ei ollut ja jolloin sovellettiin rikoslain 3 luvun 10 §:n pakkotilasäänöstä Suomen lainsäädäntö oli tyyppiä 2. Heinäkuun 1 päivänä 1950 voimaan astunut ensimmäinen laki raskauden keskeyttämisestä oli tyyppiä 3 ja nykyinen vuodelta 1970 oleva laki on tyyppiä 4.

Pohjoismaista Ruotsin, Norjan ja Tanskan lait ovat tyyppiä 5 ja Islannin laki tyyppiä 4. Ruotsin nykyinen laki on vuodelta 1975, Tanskan 1973, Norjan 1978 ja Islannin 1976.

Suomessa laki raskauden keskeyttämisestä (239/70) astui voimaan 1. 6. 1970. Lain 1 §:n mukaan voidaan lupa raskauden keskeyttämiseen myöntää naisen pyynnöstä

- 1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä (lääketieteellinen peruste);
- 2) kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus (sosiaalinen peruste);
- 3) kun hän on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 20 luvun 1 tai 2 §:ssä, 5 §:n 1 momentissa tai 7 §:ssä (eettinen peruste);
- 4) kun hän raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt seitsemätoista vuotta tai oli täyttänyt neljäkymmentä vuotta taikka kun hän on synnyttänyt neljä lasta (synnytys- ja ikäperuste);
- 5) kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (eugeninen peruste);
- 6) kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytyneet sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta (lapsenhoitokyvyn rajoitusperuste).

De i tabell 142 framställda uppgifterna baserar sig på uppgifterna i obduktions- och yttre besiktningssprotokoll, som sänts till medicinalstyrelsen. Det bör beaktas, att siffrorna återspeglar sålunda antalet under året utförda åtgärder och motsvarar t.ex. inte exakt mortalitetssiffrorna i befolkningsstatistiken.

9.2 Legala avbrytande av havandeskap, steriliseringar och kastreringar (tabeller 137—141 och 143—146, figur 44)

Avbrytande av havandeskap. Världshälsoorganisationen har grupperat lagarna om avbrytande av havandeskap enligt organisationens huvudprinciper på följande sätt (WHO: Abortion laws. Geneva 1971):

1. Avbrytande av havandeskap tillåts i inga förhållanden.
2. Avbrytande av havandeskap tillåts enkom på medicinska indikationer.
3. Medicinsk-sociala och etiska grunder beaktas utöver medicinska skäl.
4. För avbrytande av havandeskap är endast sociala omständigheter tillräckliga.
5. Avbrytande av havandeskap utförs då havande kvinna ber därom.

Före år 1950, då ingen egentlig abortlag fanns och man tillämpade nödtillståndstadgan i 3 kapitel 10 § strafflagen, hörde Finlands lagstiftning till typ 2. Den första abortlagen, som trädde i kraft 1 juli 1950, var av typ 3 och den nuvarande lagen från år 1970 typ 4.

I de nordiska länderna är för tillfället i kraft i Island en lag hörande till typ 4, och Danmarks och Sveriges och Norges lagar är av typ 5. Danmarks lag trädde i kraft 1973, Sveriges 1975, Norges 1978 och Islands 1976.

Den nuvarande lagen om avbrytande av havandeskap (239/70) trädde i kraft den 1 juni 1970. Enligt lagens 1 § kan tillstånd till avbrytande av havandeskap beviljas:

- 1) när havandeskapets fortskridande eller förlossningen på grund av sjukdom, kroppslite eller svaghet hos kvinnan skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa (medicinsk indikation);
- 2) när förlossningen och skötseln av barnet med beaktande av kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för henne (socialindikation);
- 3) när hon gjorts havande under förhållanden, som åsyftas i 20 kap. 1, 2, 5 och 7 §§ strafflagen, (etisk indikation);
- 4) när hon vid den tidpunkt då hon gjorts havande ej fyllt sjutton år eller fyllt fyrtio år eller när hon redan fött fyra barn (födelse- och ålderindikation);
- 5) när det finnes skäl att förmoda, att barnet skulle komma att vara psykiskt efterblivet eller behäftat med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppslite (eugenisk indikation);
- 6) när hos barnets föräldrar eller någondera av dem sjukdom, rubbad själsvärksamhet eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet (begränsning i förmåga att sköta barn).

Aborttilain 1 §:n 3 kohta muutettiin yllä esitettyyn muotoon 15. 1. 1971 annetulla lailla (18/71). Eettisten keskeytysperusteiden kannalta ei kuitenkaan olennaista muutosta tapahtunut. Rikoslain 20 luvun 1 § koskee väkisinmakaamista, 2 § vapautta loukkaavaa haureutta, 5 §:n 1 momentti nuoreen henkilöön kohdistuvaa haureutta ja 7 § sukurutsaa.

Arvioitaessa lapsen synnyttämisen ja hoidon aiheuttamaa rasitusta on otettava huomioon mm. seuraavat seikat (LKH:n yleiskirje n:o 1679):

- hakijan siviilisääty, perhesuhteet, perheessä jo olevien lasten elinolosuhteet ja lapsen synnyttämisen ja hoidon vaikutukset niihin;
- hakijan ja hänen perheensä taloudellinen asema ja lapsen synnyttämisen ja hoidon todennäköiset vaikutukset siihen;
- lapsen synnyttämisen ja hoidon todennäköiset vaikutukset hakijan työoloihin ja opiskeluun;
- lapsen synnyttämisen ja hoidon vaikutukset hakijan tärkeiksi kokemuksiin ihmissuhteisiin, avioliitto mukaanluettuna;
- lapsen synnyttämisen ja hoidon vaikutukset hakijan muihin mahdollisiin tulevaisuudensuunnitelmiin;
- hakijan käsitys odotettavan lapsen isän halusta ja edellytyksistä osallistua lapsen hoitoon ja kasvatukseen;
- hakijan iästä, kypsyydestä tai hakijan tai hänen perheensä muun jäsenen sairaudesta tai vammaisuudesta johtuvat rajoitukset hoitaa ja kasvattaa lasta;
- hakijan tai perheen muun jäsenen jatkuvasta päihteiden väärinkäytöstä, rikollisuudesta, irtolaismaisesta tai muutoin epäsosiaalisesta elämäntavasta johtuvat rajoitukset hoitaa ja kasvattaa lasta.

Raskaus voidaan keskeyttää kahden lääkärin, ts. lausunnonantajalääkärin ja suorittajalääkärin, luvalla lääketieteellisellä, sosiaalisella ja eettisellä perusteella sekä lain 1 §:n 6 kohdassa mainitussa tapauksessa eli kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta.

Yhden lääkärin (suorittajalääkärin) luvalla voidaan raskaus keskeyttää, kun nainen raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt 17 vuotta, oli täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt neljä lasta. Lääkintöhallitukselta on lupaa raskauden keskeyttämiseen anottava silloin, kun keskeytystä haetaan sillä perusteella, että on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (ns. eugeeninen peruste). Tätä lain säädöstä sovelletaan paitsi varsinaisiin periytyviin ominaisuuksiin myös sikiövaurioita aiheuttaviin seikkoihin. Sikiövaurion voi aiheuttaa esim. äidin raskauden alkuvaiheessa (12 ensimmäisen raskausviikon aikana) sairastama vihurirokko tai muu siihen verrattava infektio-tauti, ehkäisykierukka, äidin raskauden alkuvaiheessa saama röntgensäteily tai radioaktiivinen aine taikka jotkut hänen raskauden aikana nauttimansa lääkkeet.

Vuonna 1970 voimaan tulleen lain 5 § 2 momentin mukaan raskautta ei saanut keskeyttää 16:n raskausviikon jälkeen muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi. Lain 5 § 2 momentti muutettiin 14. 7. 1978 annetulla lailla (564/78), joka tuli voimaan 1. 7. 1979. Lainmuutoksen mukaan raskautta ei muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi saa keskeyttää 12:n raskausviikon jälkeen.

Lain 5 § 3 momentin mukaan lääkintöhallitus voi kuitenkin, mikäli nainen ei ollut täyttänyt raskaaksi saatettaessa 17 vuotta tai kun siihen on muuten erityistä syytä, antaa luvan raskauden-

Aborttilagen 1 §:n 3 punkt ändrades till anförda form medelst lagen (18/71) av den 15 januari 1971. Det skedde dock ingen väsentlig ändring beträffande etiska grunder för avbrytande av havandeskap. Strafflagens 20 kapitel 1 § gäller våldtäkt, 2 § otukt som kränker ens frihet, 5 § 1 moment otukt gentemot ung person och 7 § incest.

Vid övervägandet av den ansträngning som förorsakas av förlossningen och skötseln av barnet skall bl.a. följande omständigheter beaktas:

- sökandens civilstånd, familjeförhållanden, levnadsförhållanden för de barn som redan finns i familjen och verkningarna av barnets födelse och vård på dem;
- sökandens och henns familjs ekonomiska ställning och de sannolika verkningarna av barnets födelse och vård på den;
- de sannolika verkningarna av barnets födelse och vård på sökandens arbetsförhållanden och studier;
- sannolika verkningarna av barnets födelse och vård på de mänskliga relationerna, äktenskapet inberäknat, som sökanden upplever som viktiga;
- verkningarna av barnets födelse och vård på sökandens eventuella andra framtidsplaner;
- sökandens uppfattning om det väntade barnets faders villighet och förutsättningar att delta i barnets vård och uppfostran;
- begränsningarna att sköta och uppfostra barnet beroende av sökandens ålder, omogenhet eller av sökandens eller någon av hennes familjemedlemmars sjukdom eller skada;
- begränsningarna att sköta och uppfostra barnet beroende av sökandens eller någon av hennes familjemedlemmars fortsatta missbruk av rusmedel, brottslighet, lösdriveri eller annat asocialt levnadsstätt.

Havandeskapet kan avbrytas på två läkares tillstånd, dvs. den läkares som avger utlåtande och den läkares, som utför ingreppet, på medicinsk, social och etisk grundval samt i ett fall som avses i 1 § 6 moment lagen — då den ena förälderns eller båda föräldrars sjukdom, störd själsfunktion eller annat jämförbart skäl allvarligt begränsar deras förmåga att sörja för barnet.

På en läkares (den som utför ingreppet) tillstånd kan havandeskapet avbrytas, när kvinna då hon gjorts med barn inte hade fyllt 17 år, hade fyllt 40 år eller fött fyra barn.

Tillstånd för avbrytande av havandeskap bör ansökas från medicinalstyrelsen, då abort anhålls på den grunden, att det är skäl att antaga, att barnet skulle vara sinnessvagt eller att hos barnet skulle utvecklas en svår sjukdom eller ett svårt lyte (den s.k. eugeniska grunden). Denna lagstadga tillämpas förutom på egentliga ärftliga egenskaper även på omständigheter, vilka förorsakar fosterskador. En fosterskada kan förorsakas bl.a. av moderns rubeola eller dylik infektion och spiral. Därtill kan fostret skadas av röntgenstrålningen eller ett radioaktivt ämne samt vissa läkemedel i början av havandeskapet.

Enligt 5 § 2 mom. abortlagen, som trädde i kraft år 1970, fick havandeskap inte avbrytas efter den sextonde havandeskapsveckan på annan grund än kvinnans sjukdom eller kroppsligte. Lagens 5 § 2 moment ändrades medelst lagen (564/78) av den 14 juli 1978, som trädde i kraft 1. 7. 1979. Enligt ändringen havandeskap får inte avbrytas på annan grund än kvinnans sjukdom eller kroppsligte efter den tolfte havandeskapsveckan. Till övriga delar är lagen oförändrad.

Medicinalstyrelsen kan ändå, har kvinnan inte fyllt sjutton år vid hävdande eller då det finns särskilt skäl därtill, ge tillstånd till avbrytande av havandeskap också senare, men inte

keskeytykseen myöhemminkin mutta ei 20:n raskausviikon jälkeen. (Raskauden kesto lasketaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä).

Edellä mainitulla säännöksellä on annettu mahdollisuus keskeyttämisluvan myöntämiselle 12:n raskausviikon jälkeenkin silloin, kun luvan epääminen johtaisi keskeyttämistä pyytäneen kannalta kohtuuttomaan tilanteeseen.

Laiissa tarkoitettuina erityisinä syinä voivat tulla kysymykseen mm. hakijasta itsestään riippumattomat keskeyttämispyyntöön viivästytykseen vaikuttaneet seikat, kuten epävarma kuukautisanamneesi ja siitä johtuva raskauden myöhäinen toteaminen, vaikeus päästä ajoissa lääkärin vastaanotolle tai hakijan ja odotettavan lapsen isän välisissä suhteissa raskauden toteamisen jälkeen tapahtunut muutos. Edelleen saattavat erityisinä syinä tulla kysymykseen seikat, jotka tekevät jonkin lain 1 §:ssä tarkoitetun keskeyttämisedellytyksen erityisen painavaksi. Esim. hakijan mielentilan tai hänen ja hänen perheensä sosiaaliset ja taloudelliset vaikeudet tai muut vastaavat hakijan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät huomioon ottaen raskauden keskeyttäminen on poikkeuksellisen perusteltua.

Mikäli kahden lääkärin tai yhden lääkärin päätös on kielteinen, voi lupaa anoa lääkintöhallitukselta, jonka on käsiteltävä asia kiireellisenä. Läkintöhallituksen päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

Lausunnonantajalääkäriä voi nykyisen lain mukaan toimia jokainen valtion, kunnan tai kuntainliiton palveluksessa oleva tai lääkintöhallituksen määräämä muu laillistettu lääkäri. Raskaus on keskeytettävä lääkintöhallituksen tähän tarkoitukseen hyväksymässä sairaalassa. Keskeyttämissairaaloita ovat kaikki keskus- ja aluesairaalat sekä sellaiset paikallissairaalat ja terveyskeskuksien sairaalat, joissa on synnytysosasto ja lisäksi ne muut sairaalat, jotka lääkintöhallitus on erikseen hyväksynyt tähän tarkoitukseen. Raskauden keskeytyksen suorittajalääkäriä voi toimia jokainen sanotun sairaalan palveluksessa oleva laillistettu lääkäri.

Aborttilaissa on aina ollut kohta, jonka nojalla kuka tahansa laillistettu lääkäri voi lääketieteellisin perustein keskeyttää raskauden, jos asian normaali käittely viivyttäisi toimenpiteen suorittamista naisen henkeä tai terveyttä vaarantavasti (hätätapaus).

efter den tjugonde havandeskapsmånaden. (Havandeskapsens längd räknas från den senaste menstruationens första dag.)

Med stadgande har givits möjlighet för beviljande av aborttillstånd även efter den tolfte havandeskapsveckan i de fall där avbördandet av tillstånd skulle föranleda en orimlig situation.

Såsom i lagen åsyftade synnerliga skäl kan komma i fråga bl.a. omständigheter som inte beror på sökanden själv men som inverkar på att ansökan om abort fördröjs, såsom t.ex. osäker menstruationsanamnes och därav beroende försenade konstaterande av havandeskapet, svårigheten med att i tid få läkarmottagning eller en ändring i relationerna mellan sökanden och det väntade barnets fader efter det att graviditeten konstateras. Vidare kan såsom synnerliga skäl komma i fråga omständigheter som gör någon av de orsaker som nämns i lagens 1 § speciellt vägande. T.ex. då avbrytande av havandeskapet är synnerligen motiverat med beaktande av kvinnans sinnestillstånd eller hennes och hennes familjs sociala och ekonomiska svårigheter eller andra jämförliga faktorer som påverkar sökandens livssituation.

Är beslutet av två eller i vissa fall av en läkare negativt, kan tillstånd anhållas hos medicinalstyrelsen, som bör behandla ärendet brådskande. Ändring till medicinalstyrelsens beslut får inte sökas genom besvär.

Som den läkare, som avger utlåtandet, kan enligt den nuvarande lagen fungera varje läkare i statens, kommuns eller kommunalförbunds tjänst eller annan av medicinalstyrelsen förordnad legitimerad läkare. Havandeskapet bör avbrytas i ett av medicinalstyrelsen för detta ändamål godkänt sjukhus. Avbrytningssjukhus är alla central- och kretssjukhus samt sådana lokalsjukhus och hälsovårdscentralernas sjukhus, i vilka finns en förlossningsavdelning, och därtill de andra sjukhus, vilka medicinalstyrelsen separat godkänt för detta ändamål. Såsom avbrytare av havandeskap kan fungera varje legitimerad läkare, som är i sagda sjukhus' tjänst.

I abortlagen har alltid funnits ett moment, enligt vilket vem som helst legitimerad läkare på medicinska indikationer kan avbryta havandeskapet, om ärendets normala behandling skulle fördröja åtgärdens utförande på ett sätt, som skulle riskera kvinnans liv eller hälsa (nödfall).

136. Lailliset raskauden keskeytykset — Legala avbrytanden av havandeskap — Legal abortions

	Lukumäärä Antal Number	1 000 synnyttäjää kohti Per 1 000 barnaföderskor Per 1 000 mothers	1 000:ta 15—49- vuotiasta naista kohti Per 1 000 kvinnor i åldern 15—49 år Per 1 000 women aged 15—49 years
1951	3 007	32.2	2.9
1955	3 659	40.7	3.4
1960	6 188	75.3	5.8
1965	4 782	61.5	4.2
1969	8 175	121.5	7.0
1. 1.—31. 5. 1970	4 180	148.4	.
1. 6.—31. 12. 1970	10 577	292.8	.
1970	14 757	229.5	12.7
1971	20 622	338.7	17.6
1972	22 146	376.0	18.7
1973	23 362	413.0	19.6
1974	22 846	366.8	19.0
1975	21 547	329.8	17.9
1976	19 818	298.1	16.4
1977	17 772	272.2	14.7
1978	16 928	266.3	14.0
1979	15 849	251.5	13.0
1980	15 037	240.1	12.3
1981	14 120	224.1	11.5
1982	13 861	209.9	11.2

137. Raskaudenkeskeytysten perusteet — Indikationer för aborter — Indications for induced abortions

	1969 %	1970 *) %	1973 %	1980 %	1981 %	1982 %
Lääketieteellinen — Medicinsk — Medical	59.9	44.3	9.2	3.5	3.4	3.3
Sosiaalinen — Social — Social	35.7 ¹⁾	33.0	71.5	77.6	78.6	79.7
Eettinen — Etisk — Ethical	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
Alle 16 v. — Ålder under 16 — Age less than 16	1.9	.	.	.	.	.
Alle 17 v. — Ålder under 17 — Age less than 17 .....	.	3.9	4.2	7.5	7.0	7.1
Täyttänyt 40 v. — Ålder 40 år — Age 40 years or more .....	.	6.1	8.5	7.6	7.5	6.9
Synnyttänyt 4 lasta — 4 barn — 4 children .....	.	11.6	6.0	2.2	2.4	2.0
Eugeeninen — Eugenic — Eugenic	2.2	0.8	0.4	1.4	0.9	0.7
Rajoittunut kyky huolehtia lapsesta — Begränsad förmåga att sköta barn — Restricted ability to take care of children .....	.	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
Kaikki perusteet — Alla indikationer — All indications	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

¹⁾ Lääketieteellinen peruste, johon liittyy sosiaalinen syy. — Medicinsk indikation förknippad med social orsak. — Medical indication connected with social cause.

²⁾ Uuden lain aikana. — Under den nya lagen. — During the new law.

Kaikista suoritetuista raskauden keskeyttämisistä on kuukauden kuluessa ilmoitettava lääkintöhallitukselle sen vahvistamalla lomakkeella. Tämän julkaisun abortteja koskeva numeroaineisto perustuu näihin ilmoituksiin ja lääkintöhallituksen abortti-istuntojen päätösasiakirjoihin.

Vuonna 1970 voimaan astunut liberaalimpi aborttilaki merkitsi laillisten aborttien määrän huomattavaa kasvua, joka jatkui vielä 1973. Vuodesta 1974 aborttien vuotuinen määrä on jatkuvasti laskenut.

Vuoden 1982 ennakkotieto osoittaa, että keskeytykset vähenivät edelleen. Sama kehitys on jatkunut myös 1983.

Vuonna 1981 keskeytysten määrä 1 000:ta 15—49 vuotiasta naista kohti oli Suomessa 11.5, Tanskassa 18.5, Ruotsissa 17.3, Norjassa 14.9 ja Islannissa 9.7.

Paitsi tilastoitujen aborttien määrään on lailla vaikutusta siihen, mitä perustetta käytetään aborttia aottaessa. Koko 1960-luvun oli vuosittaisten aborttien perusteena yli 50 %:ssa neuroosi. Vuonna 1973 neuroosin osuutta oli 2.3 % (507) ja vuonna 1974 2.0 % (463) kaikista kysessä olevan vuoden raskauden keskeytyksistä. Lääketieteellisten syiden osuus on kokonaisuudessaankin selvästi laskenut 1980-luvulle asti.

Laissa on maininta, että keskeytys on suoritettava niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Tämä tavoite on suuressa määrin toteutunut, sillä varhaisaborttien (raskauden kesto enintään 11 raskausviikkoa + 6 päivää) on tuntuvasti kasvanut: 1969 niiden prosenttiosuus oli 53.1 ja 1978 82.5. Heinäkuun 1. päivänä 1979 voimaan tulleen lainmuutoksen jälkeen prosenttiosuus kasvoi edelleen: 1. 7.—31. 12. 1979 se oli 92.6 ja 1981 jo 95.3.

Sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetuista potilaista saadut tiedot osoittavat, että laittomien keskeytysten määrä on laskenut. Taulussa 138 diagnoosinumerojen 642 ja 644 kohdalla luvut

Alla utförda avbrytanden av havandeskap bör inom en månad anmälas för medicinalstyrelsen medelst en av densamma fastställd blankett. Siffermaterialet i denna publikation över aborter grundar sig på dessa anmälningar och på beslutshandlingarna vid medicinalstyrelsens session.

Den år 1970 ikraftträdde mera liberala abortlagen betydde en anseelig höjning i antalet legitima aborter, som fortgick ännu 1973. Fr.o.m. 1974 har abortantalet årligen fortfarande sjunkit.

Förhandsuppgiften för 1982 uppvisar att avbrytanden sjunkit vidare. Samma trend har fortfarit också under 1983.

Under år 1981 var antalet avbrytande per 1 000 kvinnor i åldern 15 till 49 år i Finland 11.5 och i Danmark 18.5, Norge 14.9, Sverige 17.3 och Island 9.7.

Förutom på antalet statistikförda aborter har lagen verkan också på vilken grund används vid anhållande av abort. Hela 1960-talet var grunden för årliga aborter i över 50 % av fallen neuros. År 1973 var neurosens andel 2.3 % (507) och 1974 2.0 % (463) av alla utförda avbrytanden av havandeskap under ifrågavarande år. Andelen av medicinska orsaker har också som helhet klart sjunkit.

I den nya lagen nämns att avbrytandet skall utföras i möjligast tidigt skede. Denna mål har uppnåtts i stor mån, ty antalet tidigare aborter (havandeskapets längd högst 11 havandeskapsveckor + 6 dagar) har kännbart stigit: 1969 var deras procentandel 53.1 och 1978 redan 82.5. Efter att lagändringen trätt i kraft den 1 juli 1979 har procentandelen ökat fortfarande: 1. 7.—31. 12. 1979 var den 92.6 och 1981 95.3.

De uppgifter som erhållits av patienter som vårdats på sjukhusens bäddavdelningar uppvisar, att antalet illegala aborter har sjunkit. I tabell 138 har siffrorna minskat på diagnosnum-

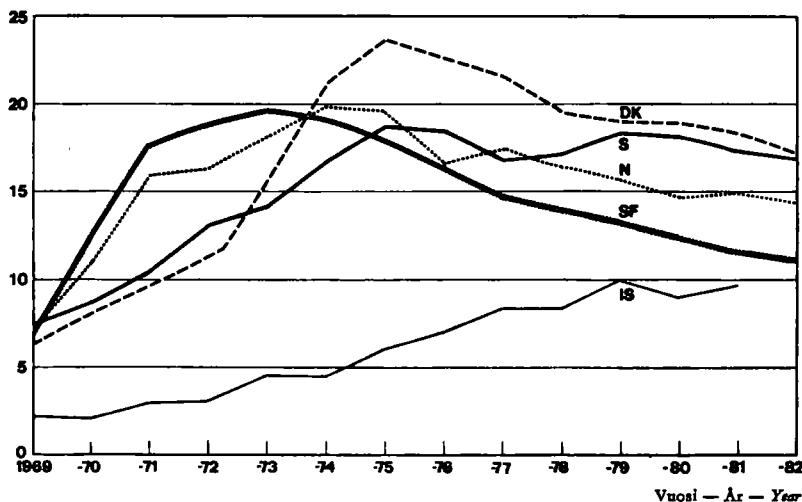
138. Sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetut keskenmenot — Abortfall vårdade på sjukhusens bäddavdelningar — Abortion patients treated in in-patient departments of hospitals ¹⁾

ICD n:o ICD nr ICD no	1969	1970	1971	1972	1975	1980	1981
642 Muu kuin laillinen keskeytys (rikollinen ja tarkemmin määrittelemätön keskeytys) — Annan än legal provoserad abort (kriminell och provoserad abort UNS) — Other than legally induced abortion (criminal and induced abortion NOS)	366	149	96	65	28	16	18
643 Itsestään tapahtuva keskenmeno — Spontan abort — Spontaneous abortion	3 643	3 942	3 766	3 512	3 985	4 030	4 044
644 Keskenmeno, josta ei tiedetä on ko se keskeytys vai itsestään tapahtuva — Abort okänt om provocerad eller spontan — Abortion not specified as induced or spontaneous ..	1 487	1 210	774	568	196	51	55
645 Muu keskenmeno — Annan abort — Other abortion ..	2 580	2 525	2 183	2 231	2 501	2 890	2 880
Yhteensä — Summa — Total	8 076	7 826	6 819	6 376	6 701	6 987	6 997

¹⁾ Poistukien lailliset keskeytykset. — Exkl. legala avbrytanden. — Excl. legal abortions.

139. Raskaudenkeskeytykset iän mukaan 1982 — Aborter enligt ålder år 1982 — Induced abortions by age in 1982

Ikä Ålder Age	Keskeytyksiä Aborter Abortions	1 000:ta vastaavan ikäryhmän naista kohti Per 1 000 kvinnor i motsv. åldersgrupp Per 1 000 women in corr. age group		
	1982	1982	1973	1969
14	34	1.0	1.0	0.0
15—19	3 271	17.8	17.4	3.7
20—24	3 429	18.7	28.3	8.0
25—29	2 152	11.1	25.4	10.3
30—34	2 062	9.9	21.6	10.6
35—39	1 703	9.0	22.4	10.0
40—44	1 031	7.0	16.2	6.9
45—49	179	1.3	1.3	1.0
Yhteensä — Summa — Total	13 861	11.2	19.7	7.0



DK = Tanska — Danmark — Denmark
S = Ruotsi — Sverige — Sweden
N = Norja — Norge — Norway
SF = Suomi — Finland — Finland
IS = Islanti — Island — Iceland

Kuvio 44 Lailliset raskaudenkeskeytykset 1 000:ta 15—49-vuotiaista naista kohti Pohjoismaissa v. 1969—82

Fig. 44 Legala avbrytanden av havandeskap per 1 000 kvinnor 15—49 år i de nordiska länderna åren 1969—82

Fig. 44 Legally induced abortions per 1 000 females aged 15—49 years in the Nordic countries in 1969—82

ovat pienentyneet päinvastoin kuin muut lukusarjat. Juuri näiden diagnoosien voidaan katsoa mittaavan vuodeosastoilla hoidettujen laittomien keskeytysten määrää. Laittomien keskeytysten kokonaismäärä on tietysti jonkin verran suurempi.

Steriloinnit. Steriloimisella tarkoitetaan suvunjatkamiskyvyn poistamista eli siitoskyvyttömäksi tai hedelmättömäksi tekemistä kirurgisella leikkauksella yleensä siten, että mieheltä katkaistaan siemenjohtimet ja naiselta munanjohtimet. Steriloiminen ei aiheuta muutoksia sukupuolivietissä eikä muissa fyysisissä tai psyykkisissä ominaisuuksissa (Aborttilakikomitean mietintö 1968, s. 68).

Suomen ensimmäinen sterilisoimislaki tuli voimaan 1935, seuraava 1950 ja nykyinen laki 1970. Nykyinen sterilointilaki (283/70) astui voimaan samaan aikaan kuin aborttilakikin eli kesäkuun alussa 1970.

Sen 1 §:n mukaan sterilisoimiseen voidaan ryhtyä asianomaisen henkilön pyynnöstä:

1) kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisensä olisivat vajaamielisiä tai että heillä olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika (eugeninen peruste);

2) kun hänen sairautensa, häiriintynyt sieluntoimintansa tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia (lapsenhoitokyvyn rajoitusperuste);

3) kun hänen ja hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lasten syntyminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus (sosiaalinen peruste);

mer 642 och 644 i motsats till tabellens övriga sifferserier. Just dessa diagnoser kan anses mäta antalet på bäddavdelningarna vårdade illegala aborter. Antalet alla illegala aborter är naturligtvis större.

Steriliseringar. Med sterilisering avser man avlägsnande av fortplantningsförmåga eller avlägsnande av fertilet geno operation vanligen så att mannens sädesledare och kvinnans äggledare skärs av. Steriliseringen förorsakar inga ändringar i sexualitet eller andra fysiska eller psykiska egenskaper (Abortlagkommitténs betänkande 1968, s. 68).

Finlands första steriliseringslag trädde i kraft år 1935, den följande 1950, och den nuvarande lagen 1970. Den nuvarande steriliseringslagen (283/70) trädde i kraft vid samma tidpunkt som abortlagen, dvs. i början av juni 1970.

Enligt lagens 1 § kan sterilisering vidtagas på vederbörande indikationer:

1) när det finnes skäl att förmoda att hans eller hennes avkomlingar skulle komma att vara psykiskt efterblivna eller behäftade med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom eller svårt kroppsslyte (eugenisk indikation);

2) när hans eller hennes sjukdom, rubbade själsverksamhet eller annan därmed jämförbar orsak allvarligt begränsar hans eller hennes förmåga att sköta barn (begränsning i förmåga att sköta barn);

3) när barns födelse och skötseln av barn med beaktande av vederbörandes och hans eller hennes familjs levnadsförhållanden samt övriga omständigheter skulle vara avsevärt betungande för honom eller henne (social indikation);

4) kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin estää lasten syntyminen ovat epätavallisen huonot (ehkäisyn vaikeusperuste).

Samoin voidaan nainen, jolla on vaikea sairaus tai ruumiinvika hänen suostumuksellaan sterilisoida raskauden estämiseksi, jos se aiheuttaisi vaaraa hänen hengelleen tai terveydelleen (lääketieteellinen peruste).

Pääsääntöisesti voi sterilointia anoa vain steriloitava itse.

Jos henkilö kuitenkin on mielisairauden, vajaamielisyyden tai häiriytyneen sieluntoiminnan vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään toimenpiteen merkityksen, voi hänen puolestaan sterilointia anoa erityisesti määrätty uskottu mies, holhooja, mielisairaanhuoltopiiriin huoltotoimiston lääkäri tai yleiseen laitokseen otetun puolesta laitoksen johtaja. Kahden viimeksi mainitun aonesta steriloitavan puolesta sterilointia voi sterilointi tapahtua vain holhoojan tai uskotun miehen suostumuksella. Henkilö, joka on edellä mainituista syistä pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen, voidaan steriloida vain eugeenisen perusteen, lapsenhoitokyvyn rajoitusperusteen ja lääketieteellisen perusteen nojalla.

Vuoden 1970 aborttilain 3 §:n 2 momentissa säädetään, että kun raskaus keskeytetään sillä perusteella, että lapsi olisi vajaamielinen naisen vajaamielisyyden vuoksi, on keskeyttämisen yhteydessä samalla suoritettava sterilointi, mikäli painavat syyt eivät sitä estä.

Alle 18-vuotiasta ei lain mukaan saa steriloida, elleivät erittäin painavat syyt puolla toimenpidettä.

Vuoden 1970 sterilointilaissa mainittua sosiaalista perustetta sovelletaan yhtä laajaa-alaisesti kuin vastaavaa raskauden keskeytyksen perustetta. Aikaisemman eli vuoden 1950 sterilisointilain ns. sosiaalinen peruste koski tapauksia, joissa henkilön epäsosiaalinen elämäntapa olisi aiheuttanut sen, että lapset jäisivät huoltoon vaille.

Pääsääntöisesti lääkintöhallitus toimii sterilointiluvan antajana.

Poikkeuksena säännöstä voidaan nainen omasta pyynnöstään steriloida kahden lääkärin luvalla, kun steriloitava on nainen, jonka henkeä tai terveyttä raskaus hänen sairautensa vuoksi vaarantaisi. Tällöin edellytetään, että suorittajalääkäri ja lääkintöhallituksen hyväksymä lausunnonantajalääkäri ovat yksimielisesti selittäneet edellytysten olevan olemassa.

Yksikin lääkäri voi edellä mainituista säännöistä poiketen naisen pyynnöstä ns. hätäabortin yhteydessä suorittaa steriloinnin, jos on oletettavissa, että keskeyttämisen aiheuttanut sairaus uuden raskauden sattuessa vaarantaisi naisen henkeä tai terveyttä.

Sterilointi on suoritettava lääkintöhallituksen tähän tarkoitukseen hyväksymässä sairaalassa.

Vanhan lain aikana sterilointi oli tehtävä vuoden kuluessa luvan saamisesta, mutta uusi vuoden 1970 laki ei aseta mitään aikarajaa.

Kaikista suoritetuista steriloinneista on ilmoitettava kuukauden kuluessa lääkintöhallitukselle erityisellä lomakkeella, joka on sama kuin aborttien ilmoituslomake. Nämä ilmoituslomakkeet ja lääkintöhallituksen sterilointi-istuntojen päätössiakirjat muodostavat tämän julkaisun sterilointeja koskevien taulujen materiaalin.

Nykyisen lain voimaan tulon jälkeen naisten steriloinnit vähentyivät, samoin kuin raskauden keskeytyksen yhteydessä tapahtuneet steriloinnit. Steriloitien kokonaismäärä on kuitenkin viime vuosina ollut jälleen nousussa.

Miesten steriloinnit, jotka aluksi lisääntyivät, ovat nykyisin tuntuvasti huippuvuoden 1973 alapuolella. Eräs lakiuudistuksen

4) när hans eller hennes möjligheter att på annat sätt förhindra barns födelse är ovanligt svaga (preventivsvårigheter).

Likaså må kvinna, såframt havandeskap på grund av sjukdom, kroppsslyte eller svaghet hos henne skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa, på hennes begäran steriliseras (medicinsk indikation).

I huvudregel kan sterilisering ansökas endast av den steriliserade själv.

Är personen dock på basen av sinnessjukdom, psykisk efterblivenhet eller rubbad själsverksamhet stadigvarande oförmögen att förstå ingreppets betydelse, kan om sterilisering i stället av honom/henne ansökas av speciellt förordnad god man, förmyndare, läkare vid sinnessjukvårdsdistrikts mentalvårdsbyrå eller för den som intagits i en allmän anstalt av anstaltens ledare. Då de två sistnämnda anholder om sterilisering för den steriliserade, kan sterilisering ske endast på förmyndarens eller den gode mannens medgivande. En person, som av ovannämnda skäl är stadigvarande oförmögen att förstå steriliseringens betydelse, kan steriliseras enbart på basen av eugenisk, barnförsörjningsförmågans begränsnings- och medicinsk grund.

I abortlagens 3 § 2 moment stadgas, att då havandeskapet avbryts på den grunden, att barnet skulle vara intellektuellt undermålig på basen av kvinnans psykiska efterblivenhet, sterilisering bör utföras i samband med avbrytandet, såvida vägande skäl inte hindrar det.

Under 18-åriga person får enligt lagen inte steriliseras, om inte synnerligen vägande skäl understöder den.

Den sociala grunden som nämns i steriliseringslagen av år 1970 tillämpas lika omfattande som motsvarande grund för avbrytande av havandeskap. Den tidigare lagens, dvs. 1950 års steriliseringslags s.k. sociala grund gällde fall, i vilka personens sociala levnadssätt skulle ha förorsakat att barnen skulle bli utan försörjning.

I huvudregel fungerar medicinalstyrelsen som utfärdare av steriliseringstillståndet.

Dock kan en kvinna på egen begäran steriliseras på tillstånd av två läkare, då hon är en kvinna, vars liv eller hälsa havandeskapet skulle äventyra på basen av hennes sjukdom. Därvid förutsätter man, att den läkare som utför ingreppet och den läkare som medicinalstyrelsen godkännt för utlåtande har enhälligt förklarat, att förutsättningarna existerar.

Också en läkare kan avvika från ovannämnda regler utföra sterilisering i anknytning till den s.k. nödaborten på kvinnans begäran, om det kan antagas, att den sjukdom som vällat avbrytandet skulle äventyra kvinnans liv eller hälsa vid nytt havandeskap.

Sterileringen bör utföras i ett sjukhus, som medicinalstyrelsen godkännt för ändamålet.

Enligt den gamla lagen måste sterileringen utföras inom ett år efter tillståndets beviljande, men den nya lagen sätter ingen tidsgräns.

Alla utförda steriliseringar bör meddelas medicinalstyrelsen inom en månad medelst en speciell blankett, som är samma som anmälningsblanketten för aborter. Dessa anmälningsblanketter och beslutshandlingarna av medicinalstyrelsens steriliserings-sessioner bildar materialet i denna publikations tabeller över sterilisering.

Efter ikraftträdande av den nya lagen har kvinnornas steriliseringar minskat, liksom steriliseringarna i samband med avbrytande av havandeskap. Antalet steriliseringar har ändå varit under de senaste åren stigande.

Männens steriliseringar, som till att börja med ökade, är nuförtiden märkbart under toppåret 1973. Ett mål av den

140. Lailliset steriloinnit — Legala steriliseringar — Legal sterilizations

Vuosi År Year	Lääkintöhallituksen päätöksen nojalla Enligt medicinal- styrelsens beslut Authorization of the National Board of Health	Kahden lääkärin luvalla Med tillstånd av två läkare Authorization of two physicians	Yhden lääkärin luvalla Med tillstånd av en läkare Authorization of a physician	Yhteensä Summa Total	Niistä — Därav — Of which Miehet Män Males	Naiset Kvinnor Females
1951	211	569	1	781	10	771
1955	222	1 014	—	1 236	9	1 227
1960	950	2 247	3	3 200	46	3 154
1965	781	2 425	—	3 206	23	3 183
1969	642	4 807	—	5 449	12	5 437
1. 1.—31. 5. 1970 ...	236	2 275	—	2 511	4	2 507
1. 6.—31. 12. 1970 ...	363	2 853	—	3 216	46	3 170
1970	599	5 128	—	5 727	50	5 677
1971	..	..	..	4 260	270	3 990
1972	..	..	..	3 707	377	3 330
1973	1 324	1 701	..	3 025	279	2 746
1974	1 069	1 354	—	2 423	209	2 214
1975	1 043	1 332	—	2 375	154	2 221
1976	978	1 180	—	2 158	188	1 970
1977	993	1 158	—	2 151	209	1 942
1978	1 153	1 157	—	2 310	225	2 085
1979	1 211	1 187	—	2 398	226	2 172
1980	1 646	1 289	—	2 935	188	2 747
1981	2 136	1 491	—	3 627	205	3 422
1982	2 993	1 714	—	4 707	214	4 493

141. Sterilisoitien perusteet — Indikationer för steriliseringar — Indications for sterilizations

		1969 %	1970 ¹⁾ %	1973 %	1980 %	1981 %	1982 %
Lääketieteellinen — Medicinsk — <i>Medical</i>	M						
	N—K—F	91.6	93.6	64.6	49.6	47.4	40.6
Sosiaalinen — Social — <i>Social</i>	M	25.0	4.3	21.5	21.3	14.1	11.7
	N—K—F	2.9	2.3	17.4	8.4	6.2	7.1
Eugeeninen — Eugenisk — <i>Eugenic</i>	M	75.0	8.7	0.4	—	0.5	0.5
	N—K—F	5.5	1.3	0.7	0.3	0.2	0.3
Rajoitettu kyky hoitaa lasta — Begränsad förmåga att sköta barn — <i>Restricted ability to take care of children</i>	M	..	8.7	4.6	1.6	1.0	1.9
	N—K—F	..	1.5	3.8	1.7	0.9	1.4
Ehkäisyn vaikeus — Preventivsvårigheter — <i>Diffi- culties in prevention</i>	M	..	78.3	73.5	77.1	84.4	86.0
	N—K—F	..	1.3	13.5	40.0	45.3	50.6
Kaikki perusteet — Alla indikationer — <i>All indications</i>	M	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	N—K—F	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

¹⁾ Uuden lain aikana. — Under den nya lagen. — During the new law.

tavoite oli miesten sterilointien lisääminen, mutta edelleen miesten sterilointi on paljon harvinaisempaa kuin naisten. Ero on erittäin selvä.

Taulussa 141 esitetään sterilointiperusteiden kehitys vuodesta 1969 alkaen. Muutoksia on tapahtunut verrattaessa nykyisen ja vanhan lain aikoja. Huomattavia muutoksia on tapahtunut myös nykyisen lain voimassa olon aikana.

Kastroimis. Uusi kastroimislaki (282/70) säädettiin 1970, ja se tuli voimaan kuten abortti- ja sterilointilaitkin, ensimmäisenä päivänä kesäkuuta 1970. Sen 1 §:n mukaan »Kastroimiseen voidaan asianomaisen henkilön omasta vakaasta pyynnöstä antaa lupa, jos on syytä otaksua, että hänelle hänen sukuvietinsä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja ja että vain kastroiminen niitä vähentäisi.»

Kastraatio on nykyisin mahdollinen vain henkilön omasta hakemuksesta, aikaisempaan lakiin sisältynyt pakkokastraation mahdollisuus on uudesta laista siis poistettu. Laissa sanotaan lisäksi, että alle 20-vuotiasta mielisairasta, syvästi vajaamielistä tai erittäin vaikeasti sielullisesti häiriytyneitä ei saa kastroida. Luvan kastroimiseen antaa lääkintöhallitus, jonka päätöksestä ei voi valittaa.

Ensimmäisen kerran vuoden 1960 jälkeen lääkintöhallitus myönsi hakemuksesta luvan kastroimiseen 1971, ja kastroiminen suoritettiin 1972 (taulu 146).

förnyade lagen var ju ökningen av männens steriliseringar, men allt fortfarande är steriliseringen av män mycket sällsyntare än av kvinnor.

I tabell 141 framställs utvecklingen av steriliseringsgrunderna efter år 1969. Förändringar har skett då man jämför den nutida och gamla lagens tider. Ansenliga förändringar har även skett under den tid den nuvarande lagen varit i kraft.

Kasteringar. Den nya kasteringslagen (282/70) stadgades 1970 och den trädde i kraft såsom abort- och steriliseringslagarna den 1 juni 1970. Enligt dess 1 §: Tillstånd till kastering må på vederbörandes egen allvarliga ansökan givas, om det finnes skäl att förmoda, att han på grund av sin könsdrift åsamkas svåra självsliga lidanden eller andra allvarliga olägenheter och att kasteringen skulle minska dessa.

Kastering är nuförtiden möjlig endast på initiativ av vederbörande; tvångkasteringsmöjligheten, som ingick i den tidigare lagen, har avlägsnats från den nya lagen. I lagen sägs dessutom, att en sinnessjuk av under 20 år, djupt undermålig eller synnerligen svårt psykiskt störd person får inte kasteras. Tillstånd till kastering beviljas av medicinalstyrelsen.

Första gången efter 1960 beviljade medicinalstyrelsen på ansökan kasteringstillstånd 1971, och kasteringen utfördes 1972 (tabell 146).

9.3 Mielenlilalausunnot

(taulu 147)

Mielenlilatutkimusten perusteella tehdyt mielenlilalausuntoehdotukset käsitellään lääkintöhallituksesta annetun asetuksen (130/70) 25 §:n 9 kohdassa tarkoitettussa istunnossa, josta lausunto tuomioistuimille annetaan. Mielenlilalausuntoja koskevien asioiden valmistelu tapahtui 1982 edelleen lääkintöhallituksen hallinto-osaston oikeuslääkeopillisessa toimistossa, joka ne myös esitteli lääkintöhallituksen istunnossa.

Mielisairaslain (187/52) 33 §:ssä tarkoitettuja, tuomioistuinten pyytämiä mielenlilalausuntoja lääkintöhallitus antoi 1982 yht. 241.

Mielenlilalausunnoissa päädytään johonkin kolmesta vaihtoehdosta: täydessä ymmärryksessä, täyttä ymmärrystä vailla ja ymmärrystä vailla. »Täydessä ymmärryksessä» merkitsee täyttä syyntakeisuutta mutta »täyttä ymmärrystä vailla» merkitsee vain osittaista syyntakeisuutta — millä seikalla on rangaistusta vähentävä vaikutus. »Ymmärrystä vailla» oleva jätetään tuomitsematta ja jos hän on sairaalahoidon tarpeessa, hänet määrätään ns. kriminaalipotilaana mielisairaalaan hoidettavaksi.

Vuonna 1982 on mielenlilatutkimuksia suoritettu Helsingin ja Oulun yliopistollisten keskussairaaloiden psykiatrisilla klinikoilla, Niuvanniemen sairaalassa, 3 keskusmielisairaalassa, Vankimielisairaalassa sekä Helsingin keskusvankilan psykiatrisella osastolla.

Päätösimisesti mielenlilatutkimuksia suoritettavien lääkäreiden virkoja oli vuoden 1982 lopussa maassamme yhteensä 4.

9.3 Utlåtanden över sinnestillstånd

(tabell 147)

De på basen av sinnesundersökningarna utarbetade förslagen för sinnesundersökningsutlåtanden, behandlas i en session enligt 25 § 9 punkt förordningen om medicinalstyrelsen (130/70), från vilken session utlåtande till domstolarnas avges. Förberedelse av ärenden beträffande sinnesutlåtanden utfördes under 1982 som tidigare vid den rättsmedicinska byrån av medicinalstyrelsens administrativa avdelning, vilken också föredrog dem vid medicinalstyrelsens session.

Sinnesundersökningsutlåtanden, som avses i 33 § sinnessjuklagen (187/52), avgav medicinalstyrelsen år 1982 sammanlagt 241.

Sinnesundersökningsutlåtandena resulterar i ett av tre alternativ: i förståndets fulla bruk, saknar förståndets fulla bruk, och utan förstånd. »I förståndets fulla bruk» betyder full tillräknelighet, men »saknar förståndets fulla bruk» betyder endast delvis tillräknelighet — vilken omständighet verkar så att den minskar straffet. »Utan förstånd» lämnas odömd och om han/hon är i behov av sjukhusvård, förordnas personen till sinnessjukhus för vård såsom s.k. kriminalpatient.

Under 1982 har sinnesundersökningar utförts på psykiatriska kliniken av Helsingfors och Uleåborgs universitetscentralsjukhus, vid Niuvanniemi sjukhus, tre centralsinnessjukhus, sinnessjukhuset för fångar samt på psykiatriska avdelningen av Helsingfors centralfängelse.

Antalet läkare, som utför sinnesundersökningar som huvudtjänst, var vid slutet av år 1982 sammanlagt fyra.

142 Olkeuslääkeoppilliset ruumiinavaukset ja -tarkastukset vuonna 1981
 Rättsmedicinska obduktioner och likbesiktningar år 1981
 Medico-legal autopsies and examinations after death in 1981

Toimenpide ja tulos Åtgärd och resultat Measure and result	Lääni — Län — Province											Yhteensä summa Total	
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra-Karelen	Vascan Vasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
1. Täydellinen ruumiinavaus Fullständig obduktion Complete autopsy													
Kuolleena syntyneet — Dödfödda — Stillbirths ..	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Vastasyntyneet — Nyfödda Newborns:													
Lapsenmurha — Barna- mord — Infanticide ...	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Synnytyssvamat ja muut kuolinsyyt — Förlossningsskador och andra dödsorsaker — Birth injuries and other causes of death	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	2	6
Kuolemanluokka epäselvä — Dödskategori oklar — Category of death un- clear	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolinsyy epäselvä — Dödsorsak oklar — Cause of death unclear	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	3
Muut — Övriga — Others:													
Ammattitauti — Yrkes- sjukdom — Occupatio- nal disease	4	2	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	9
Synnytys tai keskenmeno — Förlossning eller missfall — Delivery or miscarriage	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Muu tauti — Annan sjuk- dom — Other disease ..	870	487	16	440	285	179	180	129	294	179	389	141	3 589
Tieliikennevahinko — Vägtrafikolycka — Road traffic accident ..	117	70	6	98	45	29	22	26	42	41	38	30	564
Alkoholimyrkytys — Al- koholförgiftning — Al- coholism	75	38	3	33	27	18	17	13	14	18	26	20	302
Muu tapaturma — Andra olycksfall — Other ac- cident	260	114	11	135	54	57	50	39	60	44	87	41	952
Hoitto- ym. toimenpide — Vård- mm. åtgärd — Adverse reaction to ther- apeutic procedure	3	—	—	2	—	—	—	1	3	1	5	1	16
Laiton raskauden keskey- tys — Illegalt avbry- tande av havandeskap — Illegal abortion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itsemurha — Själv-mord — Suicide	280	141	6	159	57	63	54	48	66	47	104	52	1 077
Henkirikos — Dråp och mord — Homicide	39	8	—	14	9	7	14	5	5	9	10	7	127
Kuolemanluokka epäselvä — Dödskategori oklar — Category of death unclear	79	16	—	34	19	11	13	5	5	12	24	11	229
Kuolinsyy epäselvä — Dödsorsak oklar — Cause of death unclear .	19	9	—	13	7	2	9	—	5	2	6	4	76
Yhteensä — Summa — Total	1 750	886	42	931	503	366	361	267	496	353	690	309	6 954

Toimenpide ja tulos Åtgärd och resultat <i>Measure and result</i>	Lääni — Län — Province											Yhteensä Summa <i>Total</i>	
	Uudenmaan Nylands	Turun-Porin Åbo-Björneborgs	Åhvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymnene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra-Karolens	Vaasan Vasa	Keskii-Suomen Mellersta Finlands	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
2. Kuolemansyyn toteamus- ruumlinavaus — Obduk- tion för fastställande av dödsorsaken — Partial autopsy													
Vastasyntyneet — Nyfödda Newborns:													
Lapsenmurha — Barna- mord — <i>Infanticide</i> ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Synnytyssvammat ja muut kuolinsyyt — Förlossningskador och andra dödsorsaker — <i>Birth injuries and other causes of death</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolemanluokka epäsel- vä — Dödskategori oklar — <i>Category of death unclear</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolinsyy epäselvä — Dödsorsak oklar — <i>Cause of death unclear</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muut — Övriga — Others:													
Ammattitauti — Yrkes- sjukdom — <i>Occupatio- nal disease</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Synnytys tai keskenmeno Förlossning eller miss- fall — <i>Delivery or mis- carriage</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muu tauti — Annan sjuk- dom — <i>Other disease</i> ..	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Tieliikennevahinko — Vägfrikolycka — <i>Road traffic accident</i> ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alkoholimyrkytys — Al- koholförgiftning — <i>Al- coholism</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muu tapaturma — Andra olycksfall — <i>Other ac- cident</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hoito- ym. toimenpide — Vård- mm. åtgärd — <i>Adverse reaction to the- rapeutic procedure</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Laiton raskauden keskey- tys — Illegalt avbry- tande av havandeskap <i>Illegal abortion</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itsemurha — Själv mord — <i>Suicide</i>	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	5
Henkirikos — Dråp och mord — <i>Homicide</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolemanluokka epäsel- vä — Dödskategori oklar — <i>Category of death unclear</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolinsyy epäselvä — Dödsorsak oklar — <i>Cause of death unclear</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	6

Toimenpide ja tulos Åtgärd och resultat Measure and result	Lään — Län — Province											Yhteensä Summa Total	
	Uudenmaan Nylands	Turun-Forin Åbo-Björneborgs	Ahvenanmaa Åland	Hämeen Tavastehus	Kymen Kymmene	Mikkelin S:t Michels	Kuopion Kuopio	Pohjois-Karjalan Norra-Karelen	Vaasan Vaasa	Keski-Suomen Mellersta Finland	Oulun Uleåborgs		Lapin Lapplands
3. Ulkonainen ruumiintarkastus — Yttre likbesiktning — External examination of corpse													
Vastasyntyneet — Nyfödda Newborns:													
Lapsenmurha — Barnamord — <i>Infanticide</i> ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Synnytyssvammot ja muut kuolinsyyt — Förlossningskador och andra dödsorsaker — <i>Birth injuries and other causes of death</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolemanluokka epäselvä — Dödskategori oklar — <i>Category of death unclear</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ehdotettu ruumiinavaus Obduktion föreslagen <i>Proposed to perform autopsy</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muut — Övriga — <i>Others</i> :													
Ammattitauti — Yrkes sjukdom — <i>Occupational disease</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Synnytys tai keskenmeno Förlossning eller missfall — <i>Delivery or miscarriage</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muu tauti — Annan sjukdom — <i>Other disease</i> ..	—	—	—	—	—	—	3	—	3	2	—	—	8
Tieliikennevahinko — Vågtrafikolycka — <i>Road traffic accident</i> ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alkoholimyrkytys — Alkoholförgiftning — <i>Alcoholism</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muu tapaturma — Andra olycksfall — <i>Other accident</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hoito- ym. toimenpide — Vård- mm. åtgärd — <i>Adverse reaction to therapeutic procedure</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Laiton raskauden keskeytys — Illegalt avbrutande av havandeskap <i>Illegal abortion</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itsemurha — Självmord <i>Suicide</i>	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3
Henkirikos — Dråp och mord — <i>Homicide</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kuolemanluokka epäselvä — Dödskategori oklar — <i>Category of death unclear</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Yhteensä — Summa — Total	—	—	—	—	—	—	5	—	4	3	—	—	12
1—3 Yhteensä — Summa — Total	1 750	886	42	931	508	366	367	267	496	357	693	309	6 972

148 Suoritetut lailliset raskauden keskeyttämiset perusteen, naisen siviilisäädyn, iän ja synnytysten luvun mukaan 1981

Verkställda legala avbrytanden av havandeskap enligt indikation samt kvinnans civilstånd, ålder och antal förlossningar 1981

Legally induced abortions by indication, marital status, age and number of deliveries of woman, 1981

Siviilisääty, ikä ja synnytysten luku Civilstånd, ålder och antal förlossningar Marital status, age and number of deliveries	Eugeninen peruste Eugenisk indikation Eugenic indication	Lääketieteellinen peruste Medicinsk indikation Medical indication	Sosiaalinen peruste Social indikation Social indication	Eettinen peruste Ettisk indikation Criminal code	Alle 17 vuotta Under 17 år Under 17 years	40 vuotta 40 år 40 years	4 lasta 4 barn 4 children	Lapsenhoidokkyvyn rajoitus Begränsn. i förmåga att sköta barn Limited ability to take care of child	Hätätapaus Nödfall Emergency	Yhteensä Summa Total
Siviilisääty — Civilstånd — Marital status										
Naimaton — Ogift — <i>Single</i>	28	96	6 672	2	990	65	13	23	—	7 889
Naimisissa — Gift — <i>Married</i>	89	340	3 032	1	—	795	266	10	—	4 533
Leski — Änka — <i>Widowed</i>	1	7	87	—	—	44	2	—	—	141
Asumuserossa — Boskillnad — <i>Living legally separated</i>	—	4	194	—	—	8	9	—	—	215
Asuu erillään — Lever åtskilda — <i>Married living separated</i>	1	2	121	—	—	10	3	2	—	139
Eronnut — Frånskild — <i>Divorced</i>	4	25	986	—	—	134	52	1	—	1 202
Tuntematon — Okänd — <i>Unknown</i>	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Yhteensä — Summa — Total	123	474	11 093	3	990	1 056	345	36	—	14 120
Ikä — Ålder — Age ¹⁾										
14	—	1	1	—	26	—	—	1	—	29
15	—	1	5	—	165	—	—	—	—	171
16	—	2	30	—	396	—	—	—	—	428
17	—	1	359	—	396	—	—	—	—	756
18	1	2	934	—	7	—	—	—	—	944
19	2	6	984	1	—	—	—	—	—	993
20—24	31	47	3 302	1	—	—	1	6	—	3 388
25—29	31	87	2 093	—	—	—	35	8	—	2 254
30—34	22	135	1 885	—	—	—	126	9	—	2 177
35—39	14	150	1 321	—	—	—	146	11	—	1 642
40—44	22	38	174	—	—	876	35	1	—	1 146
45	—	4	5	1	—	180	2	—	—	192
Tuntematon — Okänd — <i>Unknown</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	123	474	11 093	3	990	1 056	345	36	—	14 120
Synnytysten luku — Antal förlossningar — Number of deliveries										
0	44	101	6 050	2	984	54	—	18	—	7 253
1	29	103	1 997	—	6	122	—	9	—	2 266
2	34	184	2 188	1	—	375	2	7	—	2 791
3	12	75	825	—	—	306	14	1	—	1 233
4	4	9	29	—	—	129	253	1	—	425
5	—	1	3	—	—	43	57	—	—	104
6	—	—	1	—	—	19	10	—	—	30
7	—	1	—	—	—	6	4	—	—	11
8	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3
9	—	—	—	—	—	2	2	—	—	4
Tuntematon — Okänd — <i>Unknown</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yhteensä — Summa — Total	208	522	11 672	3	1 125	1 056	345	36	—	15 037

¹⁾ Iältään 14-vuotiaiksi on katsottu v. 1967 syntyneet, 15-vuotiaiksi v. 1966 syntyneet jne. — År 1967 födda har ansetts som 14 åringar, 1966 födda som 15 åringar etc. — Women born in 1967 has been regarded as 14 years old, born in 1966 as 15 years old etc.

144 Suoritetut lailliset steriloinnit perusteen, synnytysten luvun, siviilisäädyn ja iän mukaan 1981
 Verkställda legala steriliseringar enligt indikation, antal förlossningar, civilstånd och ålder 1981
 Legal sterilizations performed, by indication, number of deliveries, marital status and age, 1981

Synnytysten luku, siviilisäätty ja ikä Antal förlossningar, civilstånd och ålder Number of deliveries, marital status and age	Lääkintöhallituksen luvalla Med tillstånd av medicinalstyrelsen Authorization of the National Board of Health											Kahden lääkärin luvalla *) Med tillstånd av två läkäre *) Authorization of two physicians *)	Hätätapaus *) Not-Fall *) Emergency *)	Yhteensä Summa Total				
	Eugeeninen peruste Eugenisk indikation Eugenic indication		Lapsenhoito- kyvyn rajoitus Begränsning i förmåga att sköta barn Limited ability to take care of a child		Sosiaalinen peruste Social indikation Social indication		Ehkäisy- vaikeus Preventiv- svårigheter Difficulties in prevention		Lää- ket. peruste Medic. indika- tion Medi- cal indi- cation		Yhteensä Summa Total							
	M	N K F	M	N K F	M	N K F	M	N K F	N K F	M	N K F				M	N K F		
Synnytysten luku — Antal förlossningar — Number of deliveries																		
0 .....	.	2	.	22	.	9	.	40	8	.	81	37	—	118			
1 .....	.	—	.	4	.	18	.	170	13	.	205	152	—	357			
2 .....	.	—	.	2	.	49	.	632	45	.	728	534	—	1 262			
3 .....	.	1	.	3	.	47	.	467	55	.	573	463	—	1 036			
4 .....	.	3	.	—	.	48	.	188	8	.	247	204	—	451			
5 .....	.	—	.	—	.	33	.	41	—	.	74	59	—	133			
6 .....	.	—	.	—	.	6	.	7	1	.	14	20	—	34			
7 .....	.	—	.	—	.	1	.	3	2	.	6	16	—	22			
8 .....	.	—	.	—	.	1	.	—	—	.	1	4	—	5			
9 .....	.	—	.	—	.	—	.	—	1	.	1	2	—	3			
Tuntematon — Okänd— Unknown .....	.	—	.	—	.	—	.	1	—	.	1	—	—	1			
Yht. — Sma — Total	.	6	.	31	.	212	.	1 549	133	.	1 931	1 491	—	3 422				
Siviilisäätty — Civilstånd Marital status																		
Naimaton — Ogift — Single	—	2	1	23	1	17	1	55	10	3	107	63	—	173				
Naimisissa — Gift — Married	1	4	1	8	26	159	161	1 332	118	189	1 621	1 306	—	3 116				
Leski — Änka — Widowed	—	—	—	—	—	2	1	15	—	1	17	13	—	31				
Eronnut — Frånskild — Divorced	—	—	—	—	2	34	10	147	5	12	186	108	—	306				
Tuntematon — Okänd— Unknown	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1				
Yht. — Sma — Total	1	6	2	31	29	212	173	1 549	133	205	1 931	1 491	—	3 627				
Ikä — Ålder — Age																		
—19	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	3	—	—	3				
20—24	—	—	1	12	—	8	1	12	5	2	37	34	—	73				
25—29	—	3	—	5	2	30	15	162	26	17	226	144	—	387				
30—34	1	2	—	8	14	50	53	446	49	68	555	392	—	1 015				
35—39	—	—	1	5	5	61	62	573	38	68	677	549	—	1 294				
40—44	—	1	—	5	5	58	22	335	14	27	408	335	—	770				
45—	—	—	—	3	4	20	21	—	—	23	25	37	—	85				
Tuntematon — Okänd— Unknown	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Yht. — Sma — Total 1980	1	6	2	31	29	212	173	1 549	133	205	1 931	1 491	—	3 627				
	—	8	3	46	40	232	145	1 098	74	188	1 458	1 289	—	2 935				

*) Lääketieteellinen peruste. — Medicinsk indikation. — Medical indication.

*) Hätätapauksena suoritetun raskauden keskeyttämisen yhteydessä. — Utförd i samband med avbrytande av havandeskap nödfall. — In connection with abortion performed in an emergency.

145 Suoritetut lailliset sterilisoinnit ja raskauden keskeyttämiset potilaan asuinpaikan mukaan 1981
 Verkställda legala steriliseringar och avbrytanden av havandeskap enligt patientens boningsort 1981
 Legal sterilizations and abortions performed, by domicile of the patient, 1981

Asuinpaikka Boningsort Domicile	Sterilisoinnit Steriliseringar Sterilizations				Raskauden keskeyttämiset Avbrytanden av havandeskap Abortions				
	Naiset Kvinnor Women	Niistä Därav Of which	10 000:ttä 15—49- vuotiasta naista kohti ¹⁾ Per 10 000 kvinnor i åldern 15—49 år ¹⁾ Per 10 000 women aged 15—49 y ¹⁾	Miehet Män Males	Ilman steri- lisaatioita Utan steri- lisering Without steriliza- tion	Myös steri- lisaatio Med steri- lisering With steriliza- tion	Yhteensä Summa Total	10 000:ttä 15—49- vuotiasta naista kohti ¹⁾ Per 10 000 kvinnor i åldern 15—49 år ¹⁾ Per 10 000 women aged 15—49 y ¹⁾	1 000 syn- nyttäjää kohti Per 1 000 barna- födelskor Per 1 000 maternities
Läni — Län — Province									
Uudenmaan — Nylands	714	660	22.4	61	4 012	54	4 066	127.3	270.0
Turun-Porin—Åbo-Björneborgs	657	583	37.7	56	1 927	74	2 001	114.9	227.8
Ahvenanmaa — Åland	9	8	16.5	—	77	1	78	143.1	293.2
Hämeen — Tavastehus	388	364	22.9	25	1 993	24	2 017	119.0	248.6
Kymen — Kymmene	232	216	27.5	18	939	16	955	113.3	245.6
Mikkelin — S:t Michels	115	93	22.8	1	524	22	546	108.2	231.7
Kuopion — Kuopio	362	353	58.1	10	668	9	677	108.7	199.8
Pohjois-Karjalan — Norra Ka- relens	168	153	39.3	1	484	15	499	116.6	220.3
Vaasan — Vasa	221	199	21.4	11	952	22	974	94.1	156.8
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands	163	154	26.9	3	614	9	623	103.0	203.9
Oulun — Uleåborgs	295	250	27.9	16	943	45	988	93.4	144.3
Lapin — Lapplands	83	79	16.5	—	625	4	629	124.7	225.9
Ulkomaat — Utlandet—Abroad	3	3	.	—	41	—	41	.	.
Tuntematon — Okänd — Unknown	12	11	.	—	25	1	26	.	.
Yhteensä — Summa — Total	3 422	3 126	27.9	205	13 824	296	14 120	114.9	224.1
Kotikunta — Hemkommun — Home commune									
Helsinki — Helsingfors	232	218	16.9	18	1 961	14	1 975	143.9	343.2
Turku — Åbo	236	206	55.2	18	529	30	559	130.7	266.9
Tampere — Tammerfors	72	69	16.0	4	544	3	547	121.6	265.0
Muut kaupungit — Övriga städer — Other urban communes ...	1 604	1 479	28.9	90	6 612	125	6 737	121.5	231.0
Muut kunnat — Övriga kom- muner — Rural communes ..	1 263	1 140	28.1	72	4 112	123	4 235	94.2	176.9
Ulkomaat — Utlandet—Abroad	3	3	.	—	41	—	41	.	.
Tuntematon — Okänd — Unknown	12	11	.	3	25	1	26	.	.
Yhteensä — Summa — Total	3 422	3 126	27.9	205	13 824	296	14 120	114.9	224.1
1980	2 747	2 480	22.5	188	14 770	267	15 037	123.2	240.1
1979	2 172	1 917	17.9	226	15 594	255	15 849	130.2	251.5
1978	2 085	1 757	17.2	225	16 600	328	16 928	139.5	266.3
1977	1 942	1 567	16.0	209	17 397	375	17 772	146.8	272.2
1976	1 970	1 477	16.3	188	19 325	493	19 818	164.0	298.1
1975	2 221	1 565	18.4	154	20 891	656	21 547	178.6	329.7
1974	2 214	1 615	18.4	209	22 247	599	22 846	190.3	366.8

¹⁾ Maassa asuva väestö 31. 12. — I riket bosatt befolkning den 31. 12. — Resident population on 31. 12.

146 Lääkintöhallituksen käsittelemät kastroimista, sterilisoinnista ja raskauden keskeyttämisestä koskevat asiat vuosina 1956—83

Av medicinalstyrelsens behandlade ärenden angående kastrering, sterilisering och avbrytande av havandeskap åren 1956—83

Cases concerning castration, sterilization and abortion settled by the National Board of Health in 1956—83

Vuosi År Year	Kastroiminen Kastrering Castration							Sterilisoinnin Sterilisering Sterilization				Raskauden keskeyttäminen Avbrytande av havandeskap Abortion				
	Hakemuksia Ansöknings Applications	Lupa myönnetty Tillstånd beviljats Permission granted	Esityksiä Framställningar Proposals	Kastroitavaksi määrätty Kastrering förordnad Ordered to be castrated	Näistä Därav Of which	Korkeimman Oikeuden päätöksellä Kumottu Upphävda av Högsta Domstolen Reversed by the High Court of Justice	Suoritettu Utförda Performed	Näistä Därav Of which				Anomuksia Ansökan Petitions	Näistä Därav Of which		Hyväksytyistä määrätty samalla sterili- soitavaksi Godkända som samtidigt ordinerats för sterilisering Of accepted cases ordered to be sterilized	
								Hyväksytyt Godkänd Accepted		Hylätyt Avslagen Rejected			Hyväksytyt Godkänd Accepted	%	Hyväksytyistä määrätty samalla sterili- soitavaksi Godkända som samtidigt ordinerats för sterilisering Of accepted cases ordered to be sterilized	%
								M	N-K-F	M	N-K-F					
1956	—	—	133	7	3	3	283	41	228	1	13	277	208	75.1	138	66.3
1957	2	2	156	5	3	2	469	54	396	1	18	355	266	74.9	164	61.7
1958	2	—	145	1	—	1	614	62	526	3	23	331	270	81.6	170	63.0
1959	1	—	156	—	—	—	736	84	617	6	29	370	289	78.1	212	73.4
1960	2	1	152	—	—	—	929	80	806	1	42	472	383	81.1	265	69.2
1961	1	—	201	—	—	—	895	68	754	11	62	602	431	71.6	285	66.1
1962	2	—	209	—	—	—	865	49	781	1	34	572	429	75.0	299	69.7
1963	3	—	149	—	—	—	964	52	862	2	48	664	466	70.2	313	67.2
1964	—	—	114	—	—	—	892	53	804	—	35	525	377	71.8	256	67.9
1965	2	—	126	—	—	—	801	44	706	—	51	484	355	73.3	214	60.3
1966	1	—	163	—	—	—	713	33	643	2	35	416	275	66.1	176	64.0
1967	—	—	165	—	—	—	721	22	622	—	37	548	337	61.5	201	59.6
1968	—	—	123	—	—	—	624	40	568	1	15	390	286	73.3	133	46.5
1969	—	—	107	—	—	—	667	25	628	1	13	329	245	74.5	102	41.6
1970 ¹⁾	—	—	47	—	—	—	229	10	211	1	7	130	107	82.3	43	40.2
1970 ²⁾	—	—	—	—	—	—	518	118	400	—	—	320	244	76.3	2	0.1
1971	1	1	3	—	—	—	1 805	579	1 223	3	—	776	677	87.2	—	—
1972	—	—	—	—	—	1	1 938	691	1 245	—	2	639	558	87.3	—	—
1973	—	—	—	—	—	—	1 657	477	1 177	—	3	626	555	88.7	—	—
1974	1	—	—	—	—	—	1 446	386	1 058	—	2	819	747	91.2	—	—
1975	—	—	—	—	—	—	1 386	298	1 086	—	2	824	766	93.0	—	—
1976	—	—	—	—	—	—	1 293	335	954	1	3	605	561	92.7	—	—
1977	—	—	—	—	—	—	1 296	345	950	—	1	475	379	79.8	—	—
1978	1	—	—	—	—	—	1 555	419	1 133	—	3	413	359	86.9	—	—
1979	—	—	—	—	—	—	1 644	339	1 302	1	2	677	640	94.5	—	—
1980	—	—	—	—	—	—	2 031	318	1 710	—	3	994	969	97.5	—	—
1981	—	—	—	—	—	—	2 908	359	2 548	—	1	886	871	98.3	—	—
1982	2	—	—	—	—	—	3 826	429	3 395	1	1	858	835	97.3	—	—
1983	—	1	—	—	—	—	4 322	434	3 885	1	2	865	843	97.5	—	—

¹⁾ 1. 1.—31. 5. — ²⁾ 1. 6.—31. 12.

147 Lääkintöhallituksen antamat mielentilalausunnat tutkimuksen tuloksen mukaan vuosina 1973—83

Av medicinalstyrelsens avgivna utlåtanden angående sinnesbeskaffenhet enligt undersökningen resultat åren 1973—83

Statements of the National Board of Health concerning mental condition of patients examined by the result of examination in 1973—83

Tulos Resultat Result	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Ymmärrystä vailla olevia — I avsaknad av förståndet — Complete lack of judgment ..	40	34	46	42	58	42	50	50	50	51	51
Täyttä ymmärrystä vailla olevia — I avsaknad av förståndets fulla bruk — Partial lack of judgment	139	127	157	179	158	142	110	151	134	142	163
Täydessä ymmärryksessä olevia — Vid förståndets fulla bruk — Complete judgment	33	51	35	42	62	45	40	34	52	48	45
Yhteensä — Summa — Total	212	212	238	263	278	229	200	235	236	241	259

10. TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖ

(taulut 148—161, kuviot 45—50)

Vuoden 1982 lopussa terveydenhuollon eri laitoksissa ja muissa terveydenhuollon tehtävissä toimi kaikkiaan n. 88 000 alan ammattikoulutuksen saanutta. Lääkintöhallituksen keskuskortistossa oli samana ajankohtana n. 126 000 työkäistä (alle 60-vuotiasta) ammattikoulutuksen saanutta. Työstä poissa olevia työkäisiä oli tällöin n. 38 000. Terveydenhuoltotyössä on myös muiden alojen ammattikoulutuksen saaneita, kuten toimisto-, keittiö-, kone- ym. henkilöstöä. Näitä oli mainittuna ajankohdasta sairaaloissa ja terveyskeskuksissa yhteensä n. 34 000. Pääosa henkilöstöstä on kuntien ja kuntainliittojen palveluksessa, terveydenhuollon laitoksethan ovat pääasiallisesti kunnallisia. Valtion laitosten henkilöstömäärä oli hieman yli kaksi tuhatta.

Kaikkiaan työskenteli terveydenhuollossa vuoden 1982 lopussa arviolta 145 000 henkeä.

Valtakunnallisiin suunnitelmiin kansanterveystyön ja sairaanhoitolaitosten toiminnan järjestämisestä on voitu heikentyneiden taloudellisten olosuhteiden vuoksi ottaa viime vuosina vähemmän virkoja kuin 1970-luvulla.

10. HÄLSOVÄRDSPERSONAL

(tabeller 148—161, figurer 45—50)

Vid slutet av 1982 fungerade sammanlagt ca 88 000 personer med yrkesbildning på området, i hälsovårdens skilda anstalter och andra hälsovårdsuppgifter. I medicinalstyrelsens centralkartotek fanns under samma tidpunkt ca 126 000 yrkesutbildade i yrkesverksam ålder. Borta från arbetet var därvid ca 38 000. I hälsovårdsarbetet finns också personer med ett annat områdes yrkesutbildning, såsom kontors-, köks-, maskin- o.a. personal. Deras antal vid sagda tidpunkt på sjukhusen och i hälsovårdcentralerna var sammanlagt ca 34 000. Huvuddelen av personalen är anställd av kommuner och kommunalförbund. Antalet personal vid statens anstalter var litet över två tusen.

Hela antalet personer arbetande i hälsovården var vid slutet av 1982 ca 145 000.

Till riksplanerna om ordnande av folkhälsoarbetet och sjukvårdsanstaltarnas verksamhet har under de senaste åren kunnat tagas mindre tjänster än på 1970-talet beroende av de försvagade ekonomiska förhållandena.

148. Uusien virkojen määrä kansanterveystyössä ja sairaanhoitolaitoksissa valtakunnallisten suunnitelmien 1984—88 mukaan — Nya tjänster för folkhälsoarbetet och sjukvårdsanstalter enligt riksomfattande plan för 1984—88 — *New posts for public health work and hospital services according to national five-year plan 1984—88*

	1984	1985	1986	1987	1988
Lääkärit — Läkare — <i>Physicians</i>	140	140	150	150	150
Apulaislääkärit — Assistentläkare — <i>Assistant physicians</i>	300	250	—	—	—
Hammaslääkärit — Tandläkare — <i>Dentists</i>	40	50	50	50	50
Apulaishammaslääkärit — Assistenttandläkare — <i>Assistant dentists</i> ...	—	—	—	—	—
Muu terveydenhuoltohenkilöstö — Övrig hälsovårdspersonal — <i>Other health personnel</i>	575	550	660	580	590
Muut — Övriga — <i>Others</i>	320	300	330	310	300
Yhteensä — Summa — Total	1 375	1 290	1 190	1 090	1 090

Vuosien 1980—84 suunnitelmissa oli vuodelle 1984 annettu 1 920 uutta virkaa, mutta vuosien 1984—88 suunnitelmissa oli vuodelle 1984 enää 1 375 uutta virkaa.

Terveydenhuoltohenkilöstön koulutus on pyritty saattamaan työmahdollisuuksia vastaavaksi. Vuodesta 1975 alkaen on kyselytutkimuksen avulla kerätty sairaaloilta ja terveyskeskuksilta tietoja täyttämättä olevista viroista. Viimeinen käytettävissä oleva selvitys koskee tilannetta 1. 10. 1983. Taulussa 149 on ilman hoitajaa tai epäpätevän hoitajan varassa olevien virkojen prosentuaalinen määrä eräissä terveydenhuollon ammateissa 1977—83, vuodelta 1983 myös absoluuttinen määrä.

Avoimien virkojen määrä on kaikissa tärkeimmissä ryhmissä supistunut, eikä tilanne nykyisestään voine merkittävästi muuttua. Ajankohtaiseksi ongelmaksi on muodostumassa työttömyys, erityisesti siitä syystä, että valtakunnallisten suunnitelmien virkaikiintiöt ovat verrattain rajoitettuja.

I planerna för åren 1980—84 var för 1984 utdelat 1920 nya tjänster men i planerna för åren 1984—88 endast 1 375.

Vakanta tjänster. Hälsovårdspersonalens utbildning har försökts få motsvara arbetsmöjligheterna. Från 1975 har genom förfrågningsundersökning insamlats från sjukhusen och övriga anstalter uppgifter om vakanta tjänster en gång om året. Den senaste tillbudsstående utredningen gäller situationen 1. 10. 1983. I tabell 149 finns den procentuella andelen tjänster som är vakanta eller har okompetent tjänsteinnehavare i vissa centrala hälsovårdsuppgifter 1977—83, för 1983 absoluta tal också.

Antalet vakanta tjänster har minskat i alla viktigare grupper, och situationen torde inte nämnvärt förbättras. Arbetslösheten håller på att bli ett aktuellt problem i synnerhet för den skull, att tjänstekvoterna är förhållandevis begränsade i riksomfattande planer.

149. Avoimia tai epäpätevien henkilöiden hoitavia virkoja terveyskeskuksissa ja sairaaloissa ammattiryhmittäin (%) — Vakanta (eller som handlas av okompetenta personer) tjänster vid hälsovårdscentraler och sjukhus enligt yrkesgrupp (i %) — Vacant (or filled by incompetent persons) posts at health centres and hospitals (in p.c.)

	1. 10. 1977 %	1. 10. 1980 %	1. 10. 1981 %	1. 10. 1982 %	1. 10. 1983 %	1. 10. 1983 Abs. määrä Abs. antal Abs. number
Lääkärit — Läkare — Physicians	11.1	8.1	8.4	8.4	7.6	484
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	16.4	4.7	5.2	4.5	4.4	78
Sairaanhoidajat — Sjuksköterskor — Nurses	10.1	6.0	5.4	5.0	4.7	1 008
Apuhoitajat — Hjälpköterskor — Practical nurses	4.9	2.7	2.4	3.2	3.2	381
Lääkintävoimistelijat — Fysioterapeuter — Physiotherapists	18.7	10.1	10.8	15.2	15.9	201
Laboratoriohoitajat — Laboratoriesköterskor — Laboratory technicians	9.2	3.1	2.7	2.7	3.0	85
Röntgenhoitajat — Röntgensköterskor — Radiographers	9.6	4.0	3.1	2.8	3.0	32
Mielisairaanhoidajat — Sinnessjukvårdare — Psychiatric attendants	2.8	2.1	2.6	2.7	3.2	124

Terveydenhuoltohenkilöstön keskuskortisto. Keskuskortisto on terveydenhuoltoalalle koulutettujen keskusrekisteri. Sen ylläpito perustuu lääkintöhallituksesta annettuun asetukseen (130/70), jonka mukaan lääkintöhallituksen tulee huolehtia terveydenhuoltohenkilöstön keskus kortiston pitämisestä. Kortistoon merkitään kaikki koulutuksen saaneet riippumatta siitä, missä työssä he toimivat. Perus- ja muutostiedot saadaan lailistamisasiakirjoista, koulujen ja kurssien, työnantajien ja asianomaisten henkilöiden itsensä lähettämistä ilmoituksista. Rekisterissä on käsin hoidettava peruskortisto, ja lisäksi tärkeimmät tiedot on siirretty magneettinauhalle atk-käsittelyä varten. Henkilötietojen lisäksi on kortistossa tietojen koulutuksesta ja toiminnasta terveydenhuollon tehtävissä. Tällä hetkellä (1. 10. 1983) siihen merkitään seuraavat ammattiryhmät:

a) Ammatinharjoittaja, jolla on laillistus tai lupa toimia Suomessa:

lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, farmaseutti, hammasteknikko, optikko, hieroja

b) Sairaanhoidotoimen harjoittajaksi oikeutettu:

sairaanhoidaja, kätilö, lääkintävoimistelija, apuhoitaja, mielisairaanhoidaja, lastenhoitaja, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, hammashoitaja, toimintaterapeutti, kuntahoitaja

c) Sairaanhoido-oppilaitoksessa tutkinnon suorittanut:

laboratorioapulainen, röntgenapulainen, tekninen apteekkiapulainen, jalkojenhoitaja, lääkintävahvistamisti/sairaankuljettaja

d) Lääkintöhallituksen eri päätöksen mukaan:

puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, sairaalakemisti, sairaalafysiikka

Lääkärit. Lääkäreiden merkitseminen lääkintöhallituksen ja sitä edeltäneen viraston, Collegium Medicumin luetteloon sekä ilmoitusvelvollisuus nimen, toimen ja osoitteen muutoksista perustuu lakeihin ja asetuksiin sekä lääkintöhallituksen yleiskirjeisiin.

Lääkäreitä koskevia tilastotietoja on koottu tauluihin 153—157. Maassa asuvien lääkärin määrä on kasvanut viime vuosina voimakkaasti, ja 31. 12. 1982 lääkäreitä oli 10 057, mikä on 10 000 asukasta kohti 21 lääkäriä. Ulkomailla oli tuolloin 522 Suomessa laillistettua lääkäriä. Naishäkärien osuus on kasvanut, ja se oli mainittuna ajankohtana 35 %. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 27.

Vuonna 1966 voimaan astuneen sopimuksen mukaan voidaan Suomessa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa laillistettu lääkäri ja hammaslääkäri laillistaa muissa sopimusvaltioissa. Tällöin lääkäri ja hammaslääkäri voidaan sopimusvaltioissa nimittää lääkärin ja hammaslääkärin virkaan. Tämän sopimuksen nojalla on maassamme laillistettu yht. 20 lääkäriä 1. 11. 1983 mennessä.

Hälsovårdspersonalens centralkartotek. Centralkartotek är centralregistret för personer utbildade för hälsovårdsområdet. Dess upprätthållande baserar sig på förordningen om medicinalstyrelsen (130/70), enligt vilken medicinalstyrelsen skall föra register över hälsovårdspersonalen. I centralkartoteket upptecknas alla utbildade oberoende av vilket arbete de fungerar. Bas- och ändrade uppgifter fås från legitimationspapper och anmälningar, som skolor och kurser, arbetsgivare och vederbörande personer själv översänder. I registret finns ett manuellt baskartotek och därtill har de viktigaste uppgifterna överförts på magnetband för adb-behandling. Utöver personuppgifter finns i kartoteket uppgifter om utbildning och verksamhet i hälsovårdsuppdrag. För närvarande antecknas i det följande yrkesgrupper:

a) Yrkesutövare, som har legitimation eller tillstånd att verka i Finland: läkare, tandläkare, provisor, farmaceut, tandtekniker, optiker, massör/massös

b) den som är berättigad att utöva sjukvårdsyrket: sjukskötare, barnmorska, fysioterapeut, hjälpkötare, sinnessjukskötare, barnskötare, laboratorieskötare, röntgenskötare, tandvårdare, verksamheterapeut, konditionsskötare

c) den som har avlagt examen vid sjukvårdsläroanstalt: laboratoriebiträde, röntgenbiträde, tekniskt apoteksbiträde, pedikyrist, medicinalvaktmästare/ambulansförare

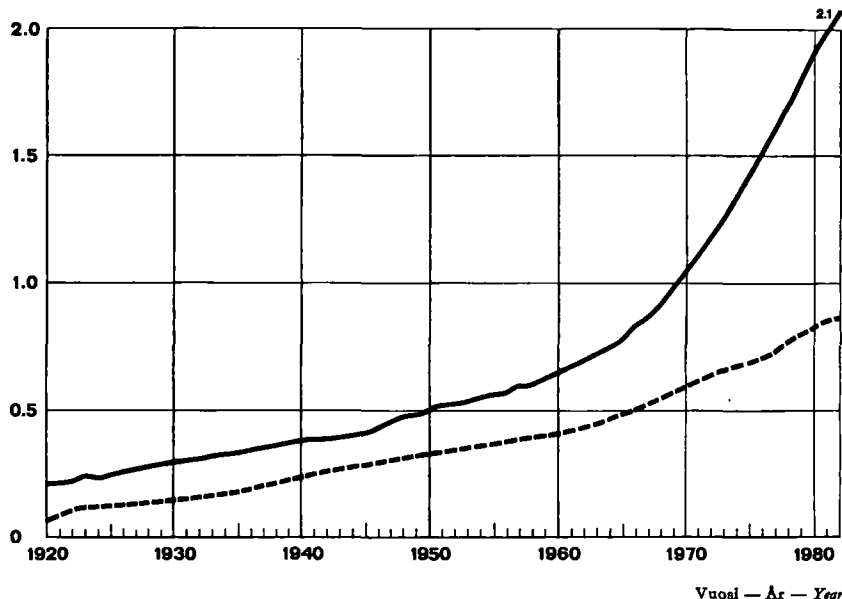
d) enligt medicinalstyrelsens separata beslut: talterapeut, näringsterapeut, sjukhuskemist, sjukhusfysiker.

Läkarna. Läkarnas antecknande i medicinalstyrelsens och företrädaren Collegium Medicums förteckning samt anmälningsplikt om namn-, tjänste- och adressförändringar baserar sig på lagar och förordningar samt medicinalstyrelsens cirkulär.

Statistiska uppgifter över läkare har samlats i tabeller 153—157. Antalet i landet boende läkare har under senaste år kraftigt ökat och 31. 12. 1982 fanns det 10 057 läkare, vilket per 10 000 invånare är 21 läkare. I utlandet fanns därvid 522 i Finland legitimerade läkare. De kvinnliga läkarnas andel har vuxit och var under ovannämnda tidpunkt 35 %. Det motsvarande proportionstalet tio år tidigare var 27.

Enligt avtalet 1966 kan i Finland, Norge, Sverige och Danmark legitimerade läkare och tandläkare legitimeras i de övriga avtalsländerna. Därvid kan läkare och tandläkare utnämnas till läkar- och tandläkartjänst. Enligt detta avtal har legitimerats 20 läkare (1. 11. 1983).

1 000 asukasta kohti
Per 1 000 invånare
Per 1 000 population



Kuvio 45 Maassa asuvat lääkärit ja hammaslääkärit 1 000 asukasta kohti vuosien 1920—82 lopussa

Fig. 45 I landet bosatta läkare och tandläkare per 1 000 invånare i slutet av åren 1920—82

Fig. 45 Resident physicians and dentists per 1 000 inhabitants at the end of the years 1920—82

— Lääkärit — Läkare — Physicians
- - - Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentist

150. Lääkärimäärä Suomessa — Läkare i Finland — Physicians in Finland

	Lukumäärä Antal Number	Asukkaita yhtä lääkäriä kohti Invånare per läkare Population per physician	10 000 asukasta kohti Per 10 000 invånare Per 10 000 population
1900	373	7 120	1.4
1910	523	5 628	1.8
1920	657	4 791	2.1
1930	1 000	3 463	2.9
1940	1 379	2 680	3.7
1945	1 549	2 440	4.1
1950	1 997	2 018	4.9
1955	2 381	1 789	5.6
1960	2 827	1 573	6.4
1965	3 553	1 302	7.7
1970	4 798	958	10.4
1975	6 701	704	14.2
1980	9 016	531	18.8
1981	9 538	505	19.8
1982	10 057	481	20.8

Lääkintöhallitus voi myöntää ulkomailla laillistetuille lääkäreille luvan harjoittaa Suomessa lääkintöä tai toimia määrättyissä tehtävissä lääkintälaitoksen palveluksessa. Tällaisia ilman laillistamista toimintaan oikeuttavia lupia oli voimassa 1. 11. 1983 yht. 101.

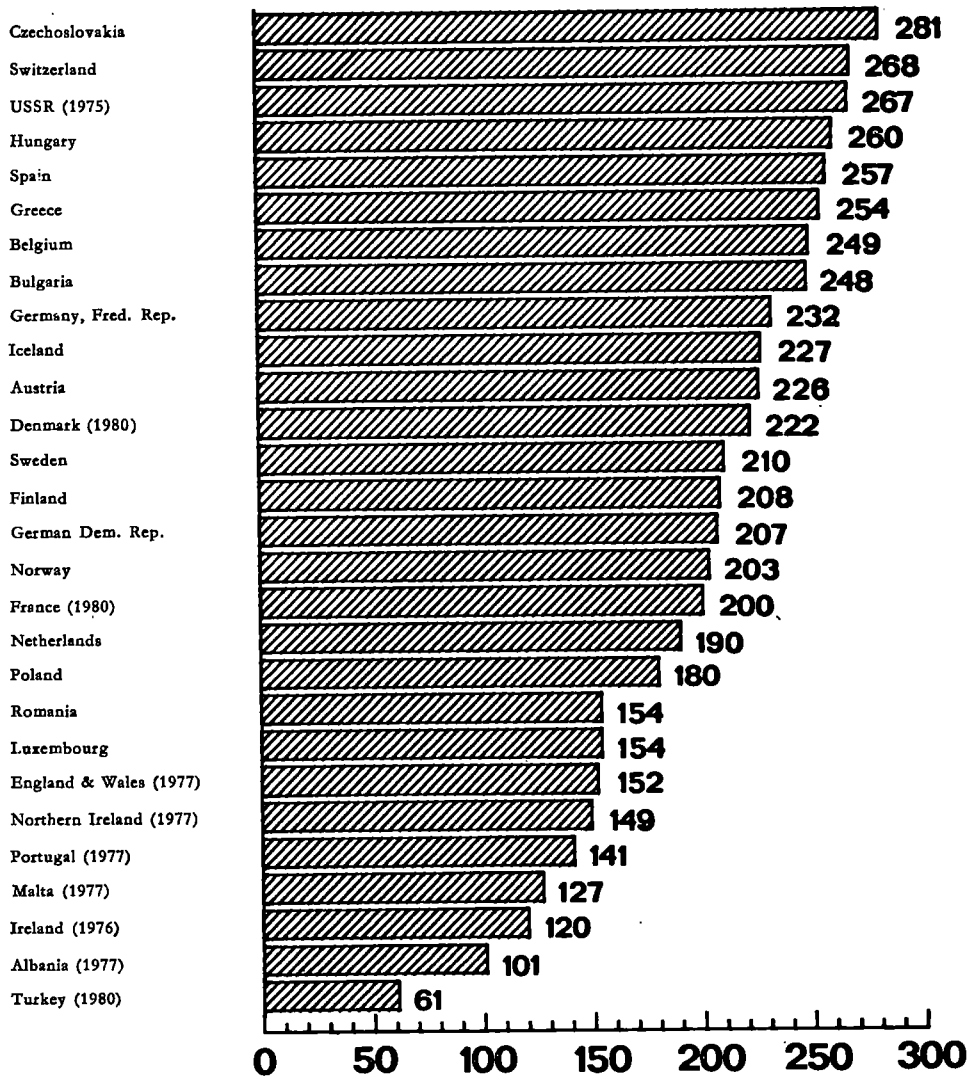
Maan lääkäritilanne on uusien tilastojen mukaan vieläkin verrattain heikko, kuten kuvioista 46 käy selville. Asukaslukuun suhteutettuja (100 000 asukasta kohti) lääkärimääriä on siinä vertailtu eräissä Euroopan maissa. (Eräät maat ilmoittavat kaikkien lääkärin määrät, sisällyttäen lukuun myös sellaiset lääkärit, jotka eivät esimerkiksi sairauden tai iän vuoksi toimi terveydenhuollossa, ovat ulkomailla jne).

Kuvion 46 luvut eivät ole keskenään täysin vertailukelpoisia, mutta virheet eivät oleellisesti vaikuta Suomen sijoitukseen. Suomen lääkärilukuun sisältyvät kaikki laillistetut maassa asuvat lääkärit, riippumatta heidän toiminnastaan, Maassa olevat ulkomaalaiset lääkärit, joiden toiminnalle on asetettu rajoituksia, eivät ole luvussa mukana.

Medicinalstyrelsen kan bevilja åt i utlandet legitimerade läkare tillstånd att utöva läkaryrke i Finland eller fungera i vissa uppgifter i medicinalväsendets tjänst. Sådana tillstånd, som berättigar till verksamhet utan legitimering, var 1. 11. 1983 i kraft sammanlagt 101.

Landets läkarsituation är enligt erhållna statistikuppgifter ännu förhållandevis svag, såsom framgår ur figur 46. Läkarentalen per 100 000 invånare har där jämförts i några europeiska länder. (Några länder anmäler antalet alla läkare och inkluderar i siffran också sådana läkare, som inte beroende av sjukdom eller ålder fungerar i hälsovården, finns i utlandet osv.).

Siffrorna i figur 46 är inte fullt jämförbara, men felen inverkar inte väsentligt på Finlands placering i jämförelsen. I Finlands läkarantal ingår alla legitimerade i landet boende läkare oberoende av deras verksamhet. I landet varande utländska läkare vars verksamhet har begränsats, finns inte med i siffran.



Kuvio 46 Lääkärit 100 000 asukasta kohti eräissä Euroopan maissa 31. 12. 1981
 Fig. 46 Läkare per 100 000 invånare i några europeiska länder den 31. 12. 1981
 Fig. 46 Physicians per 100 000 inhabitants in selected European countries on 31. 12. 1981

Lääkäriinvirkojen määrä on jatkuvasti lisääntynyt, mutta vuosittaiset kiintiöt ovat valtakunnallisten suunnitelmien perusteella huomattavasti vaihdelleet. Taulussa 151 on yhdistettynä terveyskeskusten että sairaaloiden virkakiintiöt vuosina 1976—84 alkaville 5-vuotiskausille. Viimeisessä, tällä hetkellä voimassa olevassa suunnitelmassa (1984—88) määrä on 1 280 eli keskimäärin perustetaan n. 260 uutta virkaa vuodessa. Kun koulutuksen tuotos on n. 600 ja maan lääkärinkunta on yleisesti nuorta (yli 60-vuotiaita vain 10 %), saattaa lääkärin työllistäminen osoittautua vaikeaksi muutaman vuoden kuluttua.

Maamme lääkärin alueellinen jakautuma on edelleen epätasainen. Vuonna 1982 oli Uudenmaan läänissä 323 asukasta yhtä lääkärinä kohden mutta Pohjois-Karjalassa 784. Vielä selvempi ero on kaupunkien ja toisaalta muiden kuntien välillä: 336 ja 1 352 asukasta yhtä lääkärinä kohden. Ero johtuu suurelta osin yliopistojen ja suurempien sairaaloiden sijoituksesta. Jonkin verran tasoittumista on kuitenkin tapahtunut.

Maamme viitteen (Helsingin, Turun, Oulun ja Tampereen yliopistojen sekä Kuopion korkeakoulun) lääketieteellisiin tiedekuntiin otettiin 1982 opiskelijoita 513.

Antalet läkartjänster har kontinuerligt ökat, men de årliga kvoterna på basen av riksplanera har varierat märkbart. I tabell 151 har sammanslagits tjänstekvoterna för både hälsovårdscentralerna och sjukhusen för de femårsperioder, som börjar 1976—84. I den senaste för närvarande gällande planen (1984—88) är antalet 1 280, dvs. i medeltal grundas ca 260 nya tjänster årligen. Då utbildningens resultat är ca 600 och landets läkarkår är i allmänhet ung (endast 10 % över 60-åringar) kan läkarnas sysselsättning visa sig vara svår efter några år.

Den regionala fördelningen av vårt lands läkare är alltför ojämn. År 1982 fanns det i Nylands län 323 invånare per en läkare, men i Norra Karelen län 784. Ännu tydligare är skillnaden mellan städerna och de övriga kommunerna: 336 och 1 352 invånare per en läkare. Skillnaden beror till stor del på placeringen av universiteten och de större sjukhusen. Utjämnande har emellertid skett i någon mån.

I landets fem (Helsingfors, Åbo, Uleåborgs och Tammerfors universitet samt Kuopio högskola) medicinska fakulteter intogs 1982 513 studerande.

151. Uusia lääkärinvirkoja kansanterveystyön ja sairaanhoitolaitosten valtakunnallisissa suunnitelmissa 1976—88 — Nya läkartjänster i riksomfattande planer för folkhälsoarbetet och sjukvårdsanstalter under åren 1976—88 — *New posts of physicians in national five-year plans for public health work and hospital services over the years 1976—88*

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	Yhteensä Summa Total
1976—80	250	315	390	450	510	.	.	.	.	.	.	.	.	1 915
1977—81		270	370	450	510	500	.	.	.	.	.	.	.	2 100
1978—82			60	160	160	175	175	.	.	.	.	.	.	730
1979—83				245	185	185	185	200	.	.	.	.	.	1 000
1980—84					210	190	190	205	205	.	.	.	.	1 000
1981—85						260	260	275	525	525	.	.	.	1 845
1982—86							170	220	450	400	190	.	.	1 400
1983—87								220	450	400	160	160	.	1 390
1984—88									440	390	150	150	150	1 280

Hammaslääkärit. Hammaslääkäreiden rekisteröiminen perustuu lakeihin ja lääkintöhallituksen yleiskirjeisiin, joista vanhin on vuodelta 1893. Rekisteriin kuuluvat Suomessa laillistetut hammaslääkärit ja ulkomaalaiset hammaslääkärit, jotka ovat saaneet luvan harjoittaa hammaslääkärin tointa Suomessa ja hammaslääketieteen kandidaatit, sikäli kuin he ovat saaneet määräyksen lääkintöhallitukselta väliaikaisesti hoitaa hammaslääkärin alaan kuuluvaa virkaa.

Maassa asuvien Suomessa laillistettujen hammaslääkärien määrä oli 31. 12. 1982 4 234. Hammaslääkärien määrä 10 000 asukasta kohti oli 8,7 ja asukkaiden määrä yhtä hammaslääkäriä kohti 1 143. Taulu 158, jossa esitetään hammaslääkärien jakautuminen läänin ja kuntamuodon mukaan, osoittaa, että hammaslääkärienkin alueellisessa jakautumisessa on jyrkkiä eroja: esim. Helsingissä oli 31. 12. 1982 hammaslääkäreitä 10 000 asukasta kohti 19,1 mutta ns. muissa kunnissa 4,8.

Hammaslääkärien kansainvälisessä vertailussa Suomi sijoittuu huomattavasti korkeammalle (kuvio 47) kuin lääkärimäärien kohdalla.

Maassamme toimii neljä hammaslääkäreitä valmistavaa lääketieteellistä tiedekuntaa, Helsingin, Turun ja Oulun yliopistoissa sekä Kuopion korkeakoulussa, joissa valmistui 179 hammaslääkäriä 1982. Tiedekuntiin otettiin 170 opiskelijaa 1982.

Hammaslääkärien virkoja on lisätty valtakunnallisten suunnitelmien puitteissa. Kuten lääkärin on myös hammaslääkärien virkojen määrä vaihdellut eri suunnittelukausina suuresti, se oli alimmillaan vuosia 1978—82 koskevassa suunnitelmassa. Parhaillaan voimassa olevassa suunnitelmassa (1984—88) on uusien virkojen määrä 48 vuotta kohti.

Pohjoismaisten lääkärin ja hammaslääkärien yhteisiä työmarkkinoita koskevan sopimuksen nojalla on maassamme laillistettu 37 hammaslääkäriä 1. 11. 1983 mennessä. Ulkomailla (muualla kuin Pohjoismaissa) laillistetut hammaslääkärit voivat harjoittaa Suomessa hammaslääkärintointa lääkintöhallituksen luvalla. Näitä lupia oli voimassa 1. 11. 1983 yht. 6.

Tandlökare. Tandlökarnas registrering grundar sig på lagar och medicinalstyrelsens cirkulär, av vilka det äldsta är från 1893. Till registret hör de i Finland legitimerade tandlökarna och utländska tandlökare, som fått tillstånd att utöva tandlökaryrke i Finland, samt odontologie kandidater, såvida de av medicinalstyrelsen erhållit förordnande att temporärt handha en tjänst, som hör inom tandlökarens område.

Antalet i landet boende legitimerade tandlökare vid slutet av år 1982 var 4 234. Antalet tandlökare per 10 000 invånare var 8,7 och per en tandlökare 1 143 invånare. Tabell 158, där tandlökarnas fördelning per län och kommunform framställs, påvisar att också i tandlökarnas regionala fördelning finns skarpa skillnader, t.ex. i Helsingfors fanns vid slutet av 1982 19,1 tandlökare per 10 000 invånare, men i de övriga kommunerna i medeltal 4,8.

I tandlökarnas internationella jämförelse placerar sig Finland på märkbart högre nivå (figur 47) än då det gäller antalet läkare.

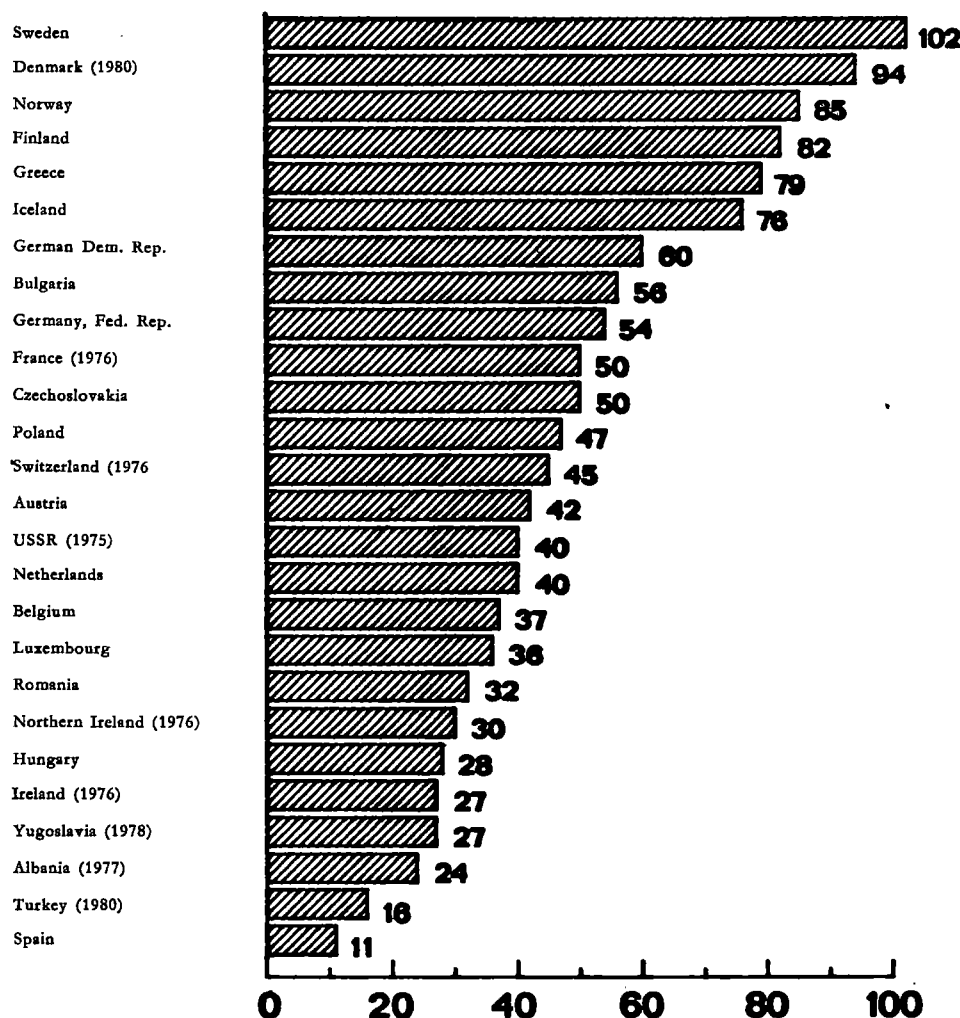
I vårt land fungerar fyra fakulteter för utbildning av tandlökare, vid Helsingfors, Åbo och Uleåborgs universitet samt Kuopio högskola. Antalet utexaminerade har väsentligt stigit under senare år. I fakulteter intogs 170 studerande 1982.

Antalet tandlökartjänster har ökats inför ramen av de riksomfattande planernas kvoter. Såsom antalet läkartjänster har också antalet tandlökartjänster varierat mycket under skilda planeringsperioder. Det var lägst i den plan som gäller åren 1978—82. I den för närvarande gällande planen (1984—88) är antalet nya tjänster ca 48 om året.

Enligt avtalet om gemensamma arbetsmarknader för nordiska läkare och tandlökare har i vårt land legitimerats 12 tandlökare. De tandlökare som legitimeras i utlandet (annorstädes än i de nordiska länderna) kan utöva tandlökaryrket i Finland på medicinalstyrelsens tillstånd. Antalet sådana tillstånd var 1. 11. 1983 6.

152. Uusia hammaslääkärien virkoja kansanterveystyön valtakunnallisissa suunnitelmissa 1976—88 — Nya tandlökartjänster i riksomfattande planer för folkhälsoarbetet under åren 1976—88 — *New posts of dentists in national five-year plans for public health work over the years 1976—88*

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	Yhteensä Summa Total
1976—80	70	80	90	100	110	.	.	.	.	.	.	.	.	450
1977—81		50	80	90	90	90	.	.	.	.	.	.	.	400
1978—82			—	30	30	40	50	.	.	.	.	.	.	150
1979—83				50	35	35	35	50	.	.	.	.	.	205
1980—84					100	85	85	100	100	.	.	.	.	470
1981—85						85	85	225	85	85	.	.	.	565
1982—86							30	140	30	30	30	.	.	260
1983—87								140	30	30	30	30	.	260
1984—88									40	50	50	50	50	240



Kuvio 47 Hammaslääkärit 100 000 asukasta kohti eräissä Euroopan maissa 31. 12. 1981
 Fig. 47 Tandläkare per 100 000 invånare i några europeiska länder den 31. 12. 1981
 Fig. 47 Dentists per 100 000 inhabitants in selected European countries on 31. 12. 1981

Hammaslääkärikunta on selvästi naisvaltainen. Maassa asuneista oli naisten osuus esim. vuoden 1982 lopussa 68 %.

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien koulutus alkoi Suomessa jo 1800-luvun loppupuolella. Vuonna 1915 alettiin kerätä tietoja ja laatia luetteloita kaikista kurssin suorittaneista sairaanhoitajista ja kaikista sairaaloissa toimivista alan henkilöistä. Vuoden 1930 alussa sairaanhoitajakoulutus yhtenäistyi koko maassa, ja tämän jälkeen perustiedot on saatu koulujen antamista ilmoituksista.

Erikois- ja jatkokoulutuksen saaneet sairaanhoitajat luetteloidaan omiksi ryhmikseen, joita 1983 ovat esimerkiksi erikoissairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet (kliinisen erikoisalan mukaan), terveydenhoitajat ja sairaanhoidon opettajat.

Vuonna 1955 on työnantajat velvoitettu ilmoittamaan tiedot palvelukseen otetusta terveydenhuoltohenkilöstöstä ja lisäksi muutoksien tapahduttua. Työstä poissa olevilla on itsellään ilmoitusvelvollisuus osoitteen yms. muutoksista.

Vuoden 1982 lopussa oli kotimaassa 43 176 sairaanhoitajaa (lukuun sisältyvät terveydenhuollossa työskennelleet ja lisäksi kaikenikäiset muut sairaanhoitajat). Tästä määrästä toimi terveydenhuollossa 29 285. Sairaanhoitajista 14 483 oli sairaaloissa ja 9 234 terveyskeskuksissa. Ulkomailla oli vuoden 1982 lopussa 2 006 sairaanhoitajakoulutuksen saanutta.

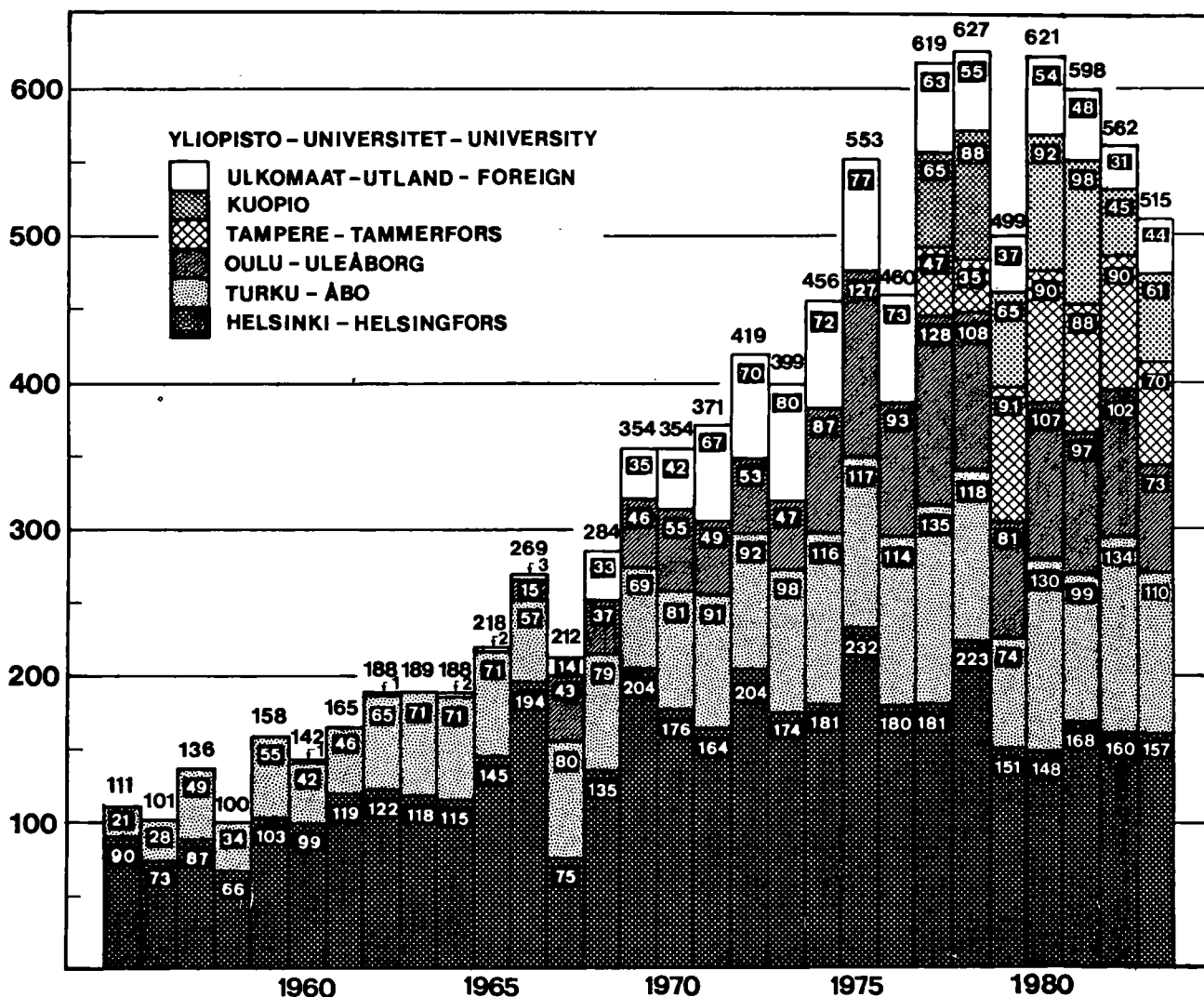
Tandläkarkåren är tydligt kvinnodominerad. Andelen kvinnor av i landet boende t.ex. vid årsslutet 1982 var 68 %.

Sjukskötare. Sjukskötarutbildningen i Finland begynte redan vid slutet av 1800-talet. År 1915 började man samla uppgifter och författa förteckningar av alla kursgenomgångna sjuksköterskor och alla i sjukhusen arbetande personer. Vid början av 1930 blev sjuksköterskeutbildningen standardiserad i hela landet och därefter erhåller man grunduppgifterna ur läroanstalternas anmälningar.

Sjuksköterskorna med special- och vidareutbildning katalogiseras som egna grupper, vilka exempelvis är för närvarande de som avlagt specialsjukskötarexamen (enligt klinisk specialitet), hälsovårdare och sjukvårdslärare.

Fr.o.m. 1955 har arbetsgivarna förpliktats att anmäla uppgifterna om den anställda hälsovårdspersonalen och därtill, då ändringar sker. De som är borta från arbetet har kontinuerlig anmälningsplikt av adress-, namn- osv. ändringar.

Vid slutet av år 1982 fanns i hemlandet 43 176 sjukskötare (siffran omfattar alla som arbetat i hälsovården och därtill övriga sjukskötare). Av detta antal fungerade i hälsovården 29 285. Specificerade enligt arbetsplats var 14 483 sjukskötare anställda på sjukhus och 9 234 i hälsovårdscentraler. I utlandet var vid slutet av 1982 2 006 personer med sjukskötarutbildning.



Kuvio 48 Valmistuneet lääkit yliopistoittain v. 1955—83
 Fig. 48 Dimitterade läkare enligt universitet åren 1955—83
 Fig. 48 Graduated physicians by university in 1955—83

Terveydenhuollon opisto- ja koulutustason opetus tapahtuu pääasiassa valtion omistamissa oppilaitoksissa. Sairaanhoidon opistoja on 22 ja -kouluja 24. Lisäksi on Helsingin kaupungilla, Diakonissalaitoksella ja joillakin järjestöillä terveydenhuollon oppilaitoksia.

Sairaanhoidon opistoissa annettavan 5 lukukautta kestävänsä sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi annetaan Pirkanmaan sairaanhoidon opistossa vuosittain n. 100 apuhoitajalle, mielisairanhoidajalle ja lastenhoitajalle 3—4 lukukautta kestävä lisäkoulutus sairaanhoitajaksi.

Apuhoitajat. Vuoden 1982 lopussa kotimaassa oli kaikkiaan 25 742 apuhoitajaa, joita terveydenhuoltotyössä oli 17 327. Sairaaloissa heitä oli 7 983 ja terveyskeskuksissa 6 273. Ulkomailla oli vuoden 1982 lopussa 436 apuhoitajaa. Apuhoitajia valmistui 1970-luvun alkuvuosina hieman yli 600 vuodessa. Koulutusta lisättiin niin, että 1976—78 valmistuneita oli n. 2 000 vuodessa. Vuonna 1979 valmistui kuitenkin enää noin 930, mutta 1980 jälleen 1 560 ja 1982 edelleen 1 450.

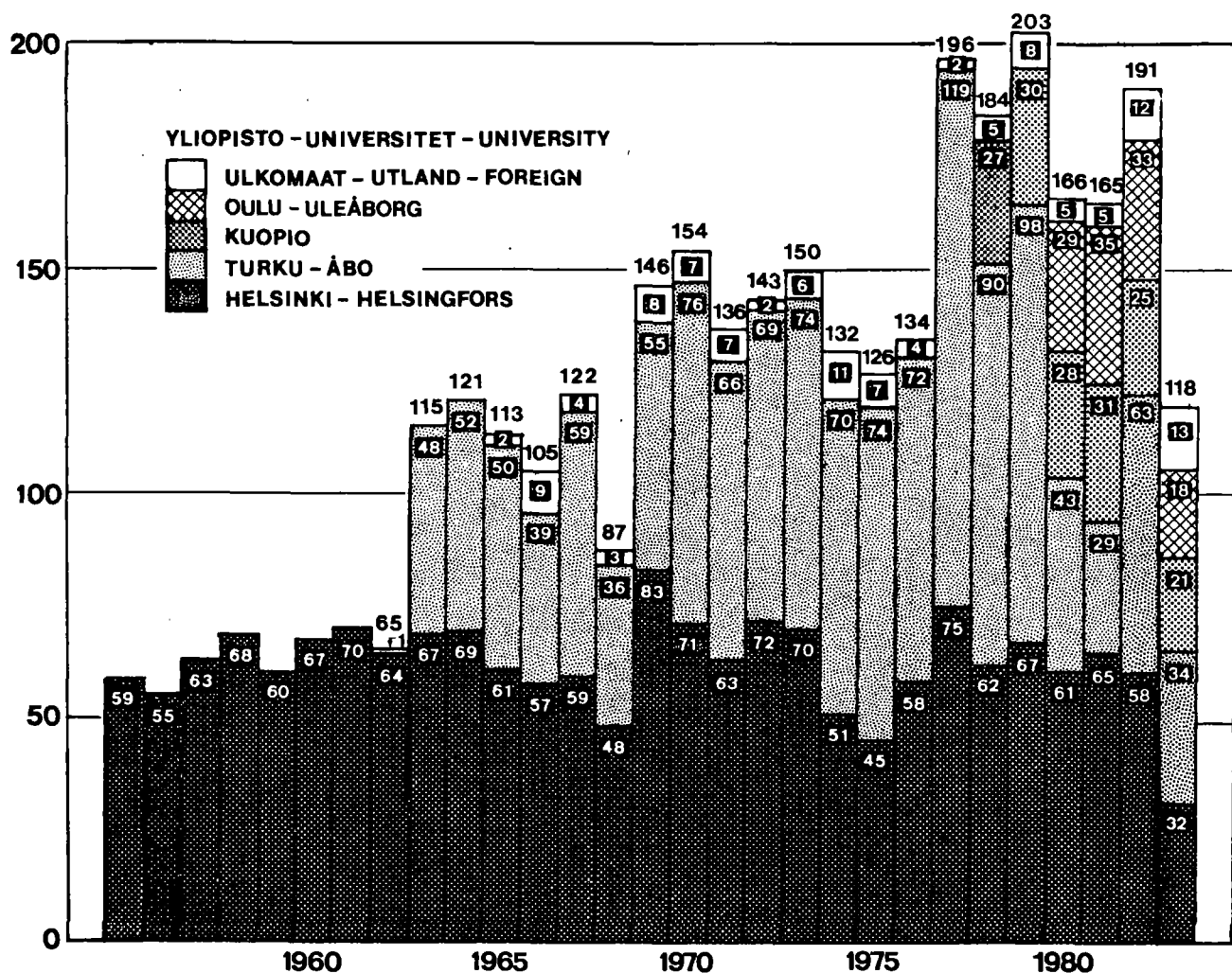
Apuhoitajien koulutuksen pituutta on lisätty syyslukukaudesta 1978 lähtien 1/2 vuodella, joten se on 1 1/2 vuotta. Koulutuksen lisäyksen myötä on tarkoitus laajentaa myös tehtävien vastuualuetta. Koulutusta annetaan 27 sairaanhoidokoulussa.

Hälsövärdens undervisning på läroverks- och skolnivån sker i huvudsak i av staten ägda läroanstalter. Antalet sjukvårdsanstalter är 22 och sjukvårdsskolor 24. Därtill har Helsingfors stad, Diakonissanstalten och några organisationer läroverk.

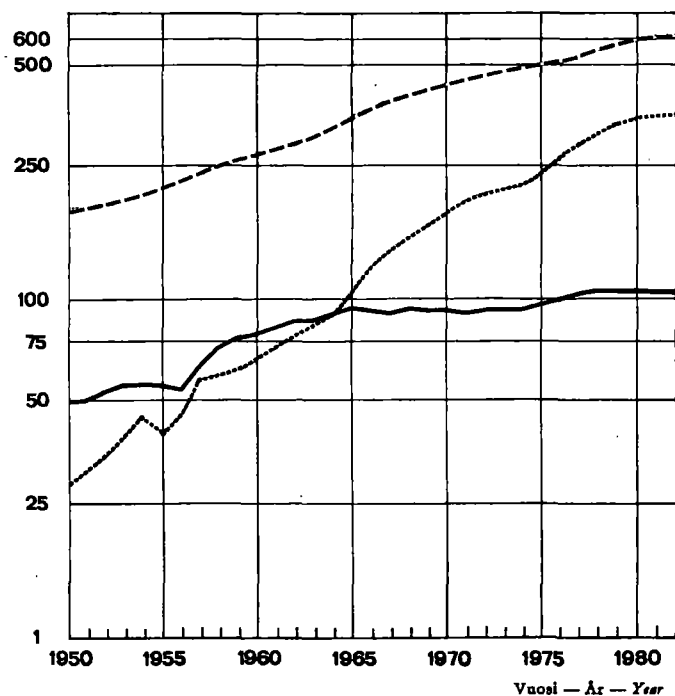
Utöver den skolning på fem semestrar som meddelas i sjukvårdsläroanstalter ges i Pirkanmaas sjukskötaranstalt årligen åt ca 100 hjälpskötare, sinnessjukvårdade och barnskötare en tilläggsundervisning på 3—4 semestrar för att de skulle bli sjukskötare.

Hjälpskötare. Vid slutet av 1982 fanns i hemlandet 25 742 hjälpskötare, av vilka i hälsövärdensarbetet fanns 17 327, av dem på sjukhusen och i hälsövärdenscentralerna 14 256. I utlandet fanns vid slutet av 1982 436 hjälpskötare. Antalet utexaminerade hjälpskötare i början av 1970-talet var litet över 600 om året. Utbildningen ökades så att 1976—78 dimitterades ca 2 000 hjälpskötare om året. Under 1979 dimitterades dock bara ca 930 men 1980 igen 1 560 och 1982 1 450.

Hjälpskötärbildningens längd har ökat sedan höstterminen 1978 med ett halvt år, så att den är 1 1/2 år. I takt med den ökade utbildningen är avsikten att utvidga även uppgifts- och ansvarsområdet.



Kuvio 49 Valmistuneet hammaslääkärit yliopistoittain v. 1955—83
 Fig. 49 Dimitterade tandläkare enligt universitet åren 1955—83
 Fig. 49 Graduated dentists by university in 1955—83



Lukumäärä vuoden lopun 100 000 asukasta kohti, log.asteikko
 Antal per 100 000 invånare i årets slut, log.skala
 Number per 100 000 population at the end of the year, log.scale

Kuvio 50 Eräit sairaan- ja terveydenhoitohenkilöstön ryhmät vuosien 1950—82 lopussa
 Fig. 50 Några sjuk- och hälsovårdspersonalgrupper i slutet av åren 1950—82
 Fig. 50 Selected health professions at the end of the years 1950—82

--- Sairaanhoidajat ja kättilöt — Sjuksköterskor och barnmorskor — Nurses and midwives
 ——— Mielisairaanhoidajat — Sinnessjukvårdare — Psychiatric attendant
 Apuhoitajat — Hjälpköterskor — Practical nurses
 (Maassa asuvat — I landet bosatta — Resident)

Laboratoriohoitajat ja -apulaiset. Vuoden 1982 lopussa oli kotimaassa 4 366 laboratoriohoitajaa ja -apulaisia, joista 3 241 toimi terveydenhuollossa. Ulkomailla heitä oli 87.

Röntgenhoitajat ja -apulaiset. Vuoden 1982 lopussa oli kotimaassa 2 188 röntgenhoitajaa ja -apulaisia, näistä työskenteli terveydenhuollossa 1 574. Ulkomailla oli 73.

Lääkintävoimistelijat. Vuoden 1982 lopussa oli kotimaassa 3 745 lääkintävoimistelijaa, joista 2 443 oli terveydenhuollossa. Ulkomailla heitä oli 289.

Mielisairaanhoitajat. Mielisairaanhoitajia oli kotimaassa vuoden 1982 lopussa 6 776. Heistä oli miehiä n. 30 %. Lääkäreitä ja hammaslääkäreitä lukuun ottamatta miehiä on yleensä vähän terveydenhuollon ammateissa. Mielisairaanhoitajista oli terveydenhuollossa 5 050. Ulkomailla oli 142. Koulutukseen on otettu noin 300 opiskelijaa vuosittain ja koulutusta annetaan 11 sairaanhoitokouluissa.

Kättilöt. Kättilöitä on koulutettu vuodesta 1816 lähtien sairaanhoitajakoulutuksesta erillisen 2-vuotisen opetusohjelman mukaan vuoteen 1968 saakka. Tuolloin koulutus muuttui 1-vuotiseksi sairaanhoitajien erikoiskoulutukseksi äitiyshuollon ja naistentautien linjalla. Äitiyshuollon erikoissairaanhoitajat rekisteröidään myös kättilöinä lääkintöhallituksen kortistoon. Viimeiset 2-vuotisen kättilötutkinnon suorittaneet valmistuivat 1970.

Kansanterveyslain voimaantulon (67/72) mukaan kunnankättilön virat muutettiin terveydenhoitajan viroiksi. Lääkintöhallitus antoi lisäksi 1972 yleiskirjeen n:o 1535, jossa määriteltiin terveydenhoitajien kelpoisuudet. Lainmuutoksen myötä muutkin kättilöt kuin kunnankättilöt saattoivat siirtyä avoterveydenhuollon tehtäviin. Vaikka koulutusta on lisätty, ei kättilö-äitiyshuollon erikoissairaanhoitajavajaus ole toistaiseksi saatu poistettua. Vajaus oli 1. 3. 1979 vielä 122 ts. 12 % viroista mutta 1. 10. 1982 enää 52 ts. 5 % viroista.

Hierojat. Kotimaassa oli hieroja vuoden 1982 lopussa 1 339, joista toimi terveydenhuollossa 422. Ulkomailla oli 26 hierojaa. Hierojia valmistui 1982 yht. 35.

Kuntohoitajat. Kotimaassa oli vuoden 1982 lopussa 1 954 kuntohoitajaa, joista 1 026 toimi terveydenhuollossa. Ulkomailla oli 13. Vuonna 1982 valmistui 238 kuntohoitajaa.

Optikot. Kotimaassa oli vuoden 1982 lopussa optikoita 814, joista 702 työskenteli terveydenhuollossa. Ulkomailla oli 11 optikkoa. Vuonna 1982 valmistui 23 optikkoa.

Hammasteknikot. Kotimaassa oli vuoden 1982 lopussa 661 hammasteknikkoa, joista 395 toimi terveydenhuollossa. Ulkomailla oli 7. Vuonna 1982 valmistui 35 hammasteknikkoa.

Hammashoitajat. Kotimaassa oli vuoden 1982 lopussa 4 338 hammashoitajaa. Terveydenhuollossa heitä toimi 2 755, lähinnä terveyskeskuksissa. Ulkomailla oli 14. Vuonna 1982 hammashoitajia valmistui 291.

Farmaseuttista henkilökuntaa tarkastellaan lääkehuoltoon koskevassa luvussa 8.

Pohjoismaiden sosiaaliministerit allekirjoittivat 25. 8. 1981 uuden yhteispohjoismaisen työmarkkinasopimuksen, mikä koski 18 ammattiryhmää (lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, proviisorit, lääkintävoimistelijat, toimintaterapeutit, kättilöt, terveydenhoitajat, optikot, psykologit, farmaseutit, röntgenhoitajat, mielisairaanhoitajat, erikoishammashoitajat, hammashoitajat, hammasteknikot, apuhoitajat ja eläinlääkärit).

Laboratorieskötare och -biträden. Vid slutet av 1982 fanns i hemlandet sammanlagt 4 366 laboratorieskötare och -biträde av vilka 3 241 verkade i hälsovårdens tjänst. I utlandet var 87.

Röntgenskötare och -biträden. Vid slutet av 1982 fanns i hemlandet 2 188 röntgenskötare och -biträden, av dem arbetade in om hälsovården 1 574. I utlandet fanns 73.

Fysioterapeuter. Vid slutet av 1982 fanns i hemlandet 3 745 fysioterapeuter, av vilka 2 443 var i hälsovårdsarbete. I utlandet fanns 289.

Sinnessjukvårdare. Vid slutet av 1982 fanns i hemlandet 6 776 sinnessjukvårdare. Av dem var ca 30 % män. Oavsett läkare och tandläkare finns det mycket litet män i övriga sjukvårdsyrken. Av sinnessjukvårdarna var 5 050 inom hälsovården och i utlandet 142. För utbildning har årligen intagits ca 300 studerande och utbildning meddelas vid 11 sjukvårdsskolor.

Barnmorskor. Sedan 1816 har barnmorskor utbildats enligt ett från sjukskötarutbildningen skilt tvåårigt läroprogram till 1968. Därvid blev utbildningen till ettårig specialutbildning av sjukskötare i moderskapsvård och kvinnosjukdomar. Moderskapsvårdens specialsjukskötare registreras också som barnmorskor i medicinalstyrelsens kartotek. De sista som utfört den tvååriga barnmorskeexamen utexaminerades 1970.

Efter lagen angående införande av folkhälsolagen (67/72) omändrades de kommunala barnmorsketjänsterna till hälsovårdartjänster. Medicinalstyrelsen utfärdade dessutom 1972 cirkulär Nr 1535, vari hälsovårdarens kompetens definieras. Med lagändringen kunde även andra än de kommunala barnmorskorna övergå till öppenhälsovårdens uppgifter. Ehuru utbildningen ökas har bristen på barnmorskor/moderskapsvårdens sjukskötare inte tills vidare kunnat avlägsnas. Underskottet var 122 (10 %) 1. 3. 1979 men 1. 10. 1982 bara 52 (5 %).

Massörer. Vid slutet av 1982 fanns 1 339 massörer i hemlandet, av dem verkade 422 inom hälsovården. I utlandet fanns 26. År 1982 dimitterades 35 massörer.

Konditionsskötare. Vid slutet av 1982 fanns 1 954 konditionsskötare i hemlandet, av dem verkade 1 206 inom hälsovården. I utlandet fanns 13. År 1982 dimitterades 238 konditionsskötare.

Optiker. Vid slutet av 1982 fanns 814 optiker i hemlandet, av dem verkade 702 inom hälsovården. I utlandet fanns 11 optiker. År 1982 dimitterades 23 optiker.

Tandtekniker. Vid slutet av 1982 fanns 661 tandtekniker i hemlandet, av dem verkade 395 inom hälsovården. I utlandet fanns 7 tandtekniker. År 1982 dimitterades 35 tandtekniker.

Tandskötare. Vid slutet av 1982 fanns 4 338 tandskötare i hemlandet. Av tandtekniker verkade 2 755 inom hälsovården, närmast vid hälsovårdscentralerna. I utlandet fanns 14. År 1982 dimitterades 291 tandskötare.

Farmaceutisk personal granskas i kapitlet om läkemedelsförsörjning (kapitel 8).

De nordiska socialministrarna undertecknade 25. 8. 1981 ett samnordiskt avtal om gemensam arbetsmarknad. Avtalet gäller läkare, tandläkare, sjuksköterskor, provisorer, fysioterapeuter, verksamheterapeuter, barnmorskor, hälsovårdare, optiker, psykologer, farmaceuter, röntgensköterskor, sinnessjuksköterskor, specialtandsköterskor, tandsköterskor, specialtandsköterskor, hjälpsköterskor och veterinärer.

153 Lääkärit läänin, kotikunnan ja sukupuolen mukaan vuosien 1979—82 lopussa ¹⁾
 Läkare enligt län, hemkommun och kön i slutet av åren 1979—82 ¹⁾
 Physicians by province, home commune and sex at the end of the years 1979—82 ¹⁾

Lääni, kotikunta ja sukupuoli Län, hemkommun och kön Province, home commune and sex	Maassa asuva väestö I riket bosatt befolkning Resident population 31. 12. 1982	Lääkäreitä Läkare Physicians 1982		Lääkäreitä Läkare Physicians 1981		Lääkäreitä Läkare Physicians 1980		Lääkäreitä Läkare Physicians 1979	
		Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Luku- määrä Antal Number	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population
Lääni — Län — Province	*		*						
Uudenmaan — Nylands	1 150 900	3 565	31.1	3 347	29.4	3 201	28.3	3 103	27.7
Turun-Porin — Åbo-Björne- borgs	707 400	1 429	20.2	1 331	18.9	1 252	17.8	1 198	17.1
Ahvenanmaa — Åland	23 200	34	14.7	30	13.1	26	11.4	26	1.5
Hämeen — Tavastehus	668 800	1 293	19.3	1 205	18.1	1 145	17.2	1 070	16.2
Kymen — Kymmene	343 100	483	14.1	482	14.0	472	13.7	426	12.3
Mikkelin — S:t Michels	208 500	321	15.4	314	15.1	299	14.3	274	13.1
Kuopion — Kuopio	254 100	557	21.9	537	21.2	502	19.9	470	18.7
Pohjois-Karjalan — Norra Ka- relens	177 200	226	12.8	225	12.7	207	11.7	191	10.8
Vaasan — Vasa	439 100	594	13.5	571	13.1	528	12.2	474	11.0
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands	245 000	372	15.2	346	14.2	320	13.2	305	12.6
Oulun — Uleåborgs	426 200	911	21.4	880	20.9	812	19.5	771	18.6
Lapin — Lapplands	198 000	272	13.7	270	13.8	252	12.9	235	12.1
Yhteensä — Summa — Total	4 841 500	10 057	20.8	9 538	19.8	9 016	18.8	8 543	17.9
Kotikunta — Hemkommun — Home commune									
Helsinki — Helsingfors	484 400	2 596	53.6	2 485	51.4	2 352	48.6	2 350	48.6
Tampere — Tammerfors	167 300	545	32.6	498	29.8	488	29.4	441	26.6
Turku — Åbo	163 700	754	46.1	690	42.2	666	40.7	649	39.6
Lahti — Lahtis	94 600	239	25.3	221	23.3	212	22.4	214	22.6
Kuopio	76 100	360	47.3	340	45.2	321	43.0	293	39.7
Oulu — Uleåborg	95 900	599	62.4	599	63.1	554	59.1	524	56.1
Muut kaupungit ja kauppalat — Andra städer och köpingar — Other urban communes	1 815 700	3 526	19.4	3 346	18.5	3 166	17.7	2 879	16.2
Maalaiskunnat — Landskom- muner — Rural communes ..	1 943 800	1 438	7.4	1 359	7.0	1 255	6.5	1 193	6.2
Yhteensä — Summa — Total	4 841 500	10 057	20.8	9 538	19.8	9 016	18.8	8 543	17.9
Sukupuoli — Kön — Sex ²⁾									
Miehiä — Män — Males .....	..	6 571	..	6 316	27.1	6 058	26.2	5 842	25.3
Naisia — Kvinnor — Females ..	..	3 486	..	3 222	13.0	2 958	12.0	2 701	11.0
Yhteensä — Summa — Total	4 841 500	10 057	20.8	9 538	19.8	9 016	18.8	8 543	17.9

¹⁾ Suomessa asuvat Suomessa laillistetut lääkärit, alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — I Finland legaliserade läkare bosatta i Finland, inkl. inte verksamma inom yrket. — Physicians legalized in Finland and resident in Finland, incl. persons retired or not in practice.

²⁾ Suhdeluvut laskettu kummankin sukupuolen 10 000 henkeä kohti. — Proportionstalen har räknats per 10 000 personer av vardera könets antal. — Rates are calculated per 10 000 persons of each sex.

154 Lääkärit keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾
 Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾
 Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾

Keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	Maassa asuva väestö I riket bosatt befolkning Resident population 31.12.1982	Lääkärit 1982		Lääkärit 1981		Lääkärit 1980	
		Lukumäärä Antal Number	10 000 asukaasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Lukumäärä Antal Number	10 000 asukaasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Lukumäärä Antal Number	10 000 asukaasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population
Lapin keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	*		*				
Lapin keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	115 100	169	14.7	171	15.1	159	14.1
Länsi-Pohjan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	82 900	104	12.5	100	12.2	94	11.5
Oulun yliopistollinen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	274 600	746	27.2	724	26.9	676	25.3
Kainuun keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	99 900	134	13.4	124	12.5	106	10.7
Keski-Pohjanmaan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	121 100	135	11.1	130	10.9	114	9.6
Vaasan sh. piiri — Vasa sjukv. distrikt	176 600	248	14.0	239	13.6	224	12.8
Etelä-Pohjanmaan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	193 100	243	12.6	235	12.3	221	11.6
Keski-Suomen sh. piiri — Mellersta Finlands sjukv. distrikt	245 000	372	15.2	346	14.2	320	13.2
Kuopion yliopistollinen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	254 100	557	21.9	537	21.3	502	19.9
Pohjois-Karjalan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	179 800	228	12.7	227	12.7	210	11.7
Savonlinnan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	72 800	95	13.0	85	11.6	82	11.2
Mikkelin keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	111 100	175	15.8	174	15.7	167	15.1
Etelä-Saimaan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	134 700	209	15.5	203	15.0	194	14.3
Tampereen yliopistollinen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	413 600	812	19.6	756	18.4	723	17.7
Satakunnan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	244 100	351	14.4	329	13.5	295	12.0
Turun yliopistollinen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	427 100	1 028	24.1	956	22.5	913	21.6
Ahvenanmaan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	23 200	34	14.7	30	13.1	26	11.4
Päijät Hämeen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	198 900	354	17.8	331	16.7	311	15.7
Kanta-Hämeen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	145 100	257	17.7	245	16.9	229	15.8
Kotkan keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	194 500	257	13.2	262	13.5	262	13.5
Helsingin yliopistollinen keskussairaala- ja lääkärin keskuksissa vuosien 1980—82 lopussa ¹⁾ Läkare centralsjukhusdistriktsvis i slutet av åren 1980—82 ¹⁾ Physicians by central hospital district at the end of the years 1980—82 ¹⁾	1 134 200	3 549	31.5	3 334	29.9	3 188	29.9
Koko maa — Hela riket — Whole country	4 841 500	10 057	20.8	9 538	19.8	9 016	18.8

¹⁾ Suomessa asuvat Suomessa laillistetut lääkärit, alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — I Finland legaliserade läkare bosatta i Finland, inkl. inte verksamma inom yrket. — Physicians legalized in Finland and resident in Finland, incl. persons retired or not in practice.

155 Lääkärit iän ja sukupuolen mukaan vuosien 1978—82 lopussa ¹⁾
Läkare enligt ålder och kön i slutet av åren 1978—82 ¹⁾
Physicians by age and sex at the end of the years 1978—82 ¹⁾

	Ikä — Ålder — Age														Yht. S:ma Total
	—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—	
1978															
Lääkärit — Läkare — Physi-															
cians	86	1 799	1 846	1 472	912	782	391	432	252	271	145	98	51	30	8 512
Miehet — Män — <i>Males</i>	52	1 127	1 257	1 006	688	548	287	293	184	207	121	70	27	24	5 891
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	34	672	589	466	224	184	104	139	68	54	24	23	24	6	2 621
Niistä ulkomailla — Därav															
i utlandet — <i>Of which</i>															
<i>abroad</i>	1	39	94	82	39	37	19	19	15	18	8	5	1	1	378
Miehet — Män — <i>Males</i>	—	25	57	51	25	28	16	12	12	14	8	5	1	1	255
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	1	14	37	31	14	9	3	7	3	4	—	—	—	—	123
1979															
Lääkärit — Läkare — Physi-															
cians	40	1 891	1 934	1 585	1 005	764	428	429	287	241	173	102	46	38	8 961
Miehet — Män — <i>Males</i>	21	1 144	1 283	1 069	758	575	316	288	212	177	143	78	24	30	6 118
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	19	747	651	514	247	189	112	141	75	64	30	24	22	8	2 843
Niistä ulkomailla — Därav															
i utlandet — <i>Of which</i>															
<i>abroad</i>	—	43	106	93	48	33	23	21	17	15	11	5	1	2	418
Miehet — Män — <i>Males</i>	—	23	62	59	31	24	19	14	13	12	11	5	1	2	276
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	—	20	44	34	17	9	4	7	4	3	—	—	—	—	142
1980															
Lääkärit — Läkare — Physi-															
cians	49	1 988	2 022	1 792	1 035	779	515	382	340	231	185	103	57	33	9 511
Miehet — Män — <i>Males</i>	24	1 129	1 308	1 226	755	588	385	266	234	168	152	81	34	24	6 374
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	25	859	714	566	280	191	130	116	106	63	33	22	23	9	3 137
Niistä ulkomailla — Därav															
i utlandet — <i>Of which</i>															
<i>abroad</i>	2	71	115	97	54	40	29	17	23	15	8	8	3	2	484
Miehet — Män — <i>Males</i>	—	39	61	61	34	29	22	12	16	11	8	8	3	2	306
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	2	32	54	36	20	11	7	5	7	4	—	—	—	—	178
1981															
Lääkärit — Läkare — Physi-															
cians	43	2 081	2 131	1 808	1 217	804	603	358	384	228	207	104	50	36	10 054
Miehet — Män — <i>Males</i>	22	1 141	1 350	1 216	855	621	443	252	270	161	163	83	34	21	6 632
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	21	940	781	592	362	183	160	106	114	67	44	21	16	15	3 422
Niistä ulkomailla — Därav															
i utlandet — <i>Of which</i>															
<i>abroad</i>	2	76	134	122	48	30	24	18	26	11	12	8	3	2	516
Miehet — Män — <i>Males</i>	1	37	82	71	26	18	17	13	18	9	11	8	3	2	316
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	1	39	52	51	22	12	7	5	8	2	1	—	—	—	200
1982															
Lääkärit — Läkare — Physi-															
cians	32	2 112	2 227	1 936	1 351	847	669	348	416	210	234	106	57	34	10 579
Miehet — Män — <i>Males</i>	15	1 096	1 373	1 303	929	646	497	252	284	151	174	88	40	21	6 869
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	17	1 016	854	633	422	201	172	96	132	59	60	18	17	13	3 710
Niistä ulkomailla — Därav															
i utlandet — <i>Of which</i>															
<i>abroad</i>	—	49	111	121	82	43	37	20	26	11	12	6	2	2	522
Miehet — Män — <i>Males</i>	—	13	53	66	48	29	26	15	19	9	10	6	2	2	298
Naiset — Kvinnor —															
<i>Females</i>	—	36	58	55	34	14	11	5	7	2	2	—	—	—	224

¹⁾ Alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — Inkl. Inte verksamma inom yrket. — Incl. persons retired or not in practice.

156 Erikoislääkärin oikeudet ja erikoislääkärit keskussairaala- ja piireittain vuoden 1982 lopussa
Specialistträktigheter och specialister centralsjukhusdistriktsvis i slutet av år 1982
Specialist's rights and specialists by central hospital district at the end of the year 1982

Erikoisala Specialitet Speciality	Lapin keskussairaala- Lapplands centralsjukhusdistrikt	Itä-Pohjan keskussairaala- Västerbottens centralsjukhus- distrikt	Oulun yliop. keskussairaala Uleåborgs univ. centralsjukhus- distrikt	Kainuun keskussairaala- Kainuun centralsjukhusdistrikt	Keäki-Pohjanmaan kekus- sairaala- Mellersta Österbottens central- sjukhusdistrikt	Vaasan sh. piiri Vasa sv. distrikt	Et. Pohjanmaan keskussairaala- S. Österbottens centralsjukhus- distrikt	Keäki-Suomen sh. piiri Mellersta Finlandsv. distrikt	Kuopion yliop. keskussairaala- Kuopio univ. centralsjukhus- distrikt	Pohjois-Karjalän keskussairaala- Kilpi Norra Karelen centralsjukhus- distrikt	Savonlinnan keskussairaala- Nyslotts centralsjukhusdistrikt	Mikkelin keskussairaala- S:t Michels centralsjukhusdistrikt	Etelä-Saimaan keskussairaala- Södra Saimens centralsjukhus- distrikt
1. Erikoislääkärin oikeudet Specialistträktigheter — Specialist's rights													
Anestesiologia — Anestesiologi — <i>Anesthesiology</i> ..	5	1	15	2	2	5	3	9	7	2	1	4	3
Epidemiologia — Epidemiologi — <i>Epidemiology</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Foniatria — Foniatri — <i>Phoniatrics</i>	—	—	3	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—
Fysikaalinen lääketiede — Fysikalisk medicin — <i>Physical medicine</i>	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—
Hammastaudit — Tandsjukdomar — <i>Dental diseases</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hermo- ja mielitaudit — Nerv- o. sinnessjukdomar <i>Nervous and mental diseases</i>	—	—	7	1	—	3	—	3	3	2	—	3	2
Iho- ja sukupuolitaudit — Hud- o. könssjukdomar <i>Skin and venereal diseases</i>	—	—	12	—	—	4	1	2	6	3	1	1	1
Kuuhkosairaudet — Lungsjukdomar — <i>Lung diseases</i>	2	—	6	—	—	7	4	10	12	3	—	3	10
Kuuhkotuberkuloosi — Lungtuberkulos — <i>Lung tuberculosis</i>	—	—	4	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1
Kirurgi — Kirurgi — <i>Surgery</i>	8	6	39	8	8	18	13	18	30	11	4	14	14
Kliininen farmakologia — Klinisk farmakologi — <i>Clinical pharmacology</i> ..	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kliininen fysiologia — Klinisk fysiologi — <i>Clinical physiology</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Kliininen hematologia — Klinisk hematologi — <i>Clinical haematology</i> ..	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Kliininen kemia — Klinisk kemi — <i>Clinical chemistry</i>	1	—	6	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—
Kliininen mikrobiologia — Klinisk mikrobiologi — <i>Clinical microbiology</i>	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—
Kliininen neurofysiologia — Klinisk neurofysiologi — <i>Clinical neurophysiology</i>	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit — Öron-, näs- o. strupsjukdomar — <i>Oto-, rhino- and laryngology</i> ..	2	1	11	4	4	5	3	9	8	4	2	3	3
Laboratoriotutkimukset — Laboratorieundersökningar — <i>Laboratory examinations</i>	—	1	5	—	—	1	2	1	3	2	1	2	2
Lasten psykiatria — Barnpsykiatri — <i>Child psychiatry</i>	—	—	6	—	—	1	—	2	4	1	—	1	1
Lastentaudit — Barnsjukdomar — <i>Paediatrics</i>	11	4	30	4	6	5	5	7	19	8	2	5	8
Lastenneurologia — Barnneurologi — <i>Child neurology</i>	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—

Tampereen ylip. keskusraaialap. Tammerfors univ. centralsjukhus- distrikt	Sitä — Därav — <i>Of which</i> Tampere — Tammerfors	Satakunnan keskusraaialapiri Satakunta centralsjukhusdistrikt	Turun ylip. keskusraaialapiri Åbo univ. centralsjukhusdistrikt	Sitä — Därav — <i>Of which</i> Turku — Åbo	Ålvenanmaan keskusraaialapiri Ålands centralsjukhusdistrikt	Pääjt-Hämeen keskusraaialapiri Pääjt-Häme centralsjukhusdistrikt	Sitä — Därav — <i>Of which</i> Lahti — Lahtis	Kanta-Hämeen keskusraaialapiri Kanta-Häme centralsjukhusdistrikt	Kotkan keskusraaialapiri Kotka centralsjukhusdistrikt	Helsingin yliopistollinen keskusraaialapiri Helsingfors univ. centralsjuk- husdistrikt	Sitä — Därav — <i>Of which</i> Helsinki — Helsingfors	Ulkomailla I utlandet Abroad	Yhteensä Summa Total		
													1982	1981	1980
20	17	10	24	19	1	11	9	8	6	94	73	10	243	236	218
3	3	—	1	1	—	—	—	—	—	9	8	—	14	15	16
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	12	11	10
2	2	—	5	5	—	1	1	—	—	23	17	—	36	33	31
1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	5	4	—	7	7	7
7	3	1	13	10	—	1	1	5	—	54	47	3	108	107	111
8	8	3	16	15	—	3	3	1	2	56	50	3	123	114	110
15	9	5	16	7	1	6	6	8	3	71	52	4	186	179	169
2	2	—	—	—	—	1	1	1	2	12	10	2	29	29	29
50	40	17	55	42	3	32	22	12	21	271	222	15	667	627	607
1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	10	8	—	14	15	15
5	5	—	9	9	—	—	—	—	—	8	6	—	24	20	20
2	2	—	2	2	—	—	—	—	—	2	2	—	8	9	10
2	2	1	5	5	—	1	1	—	—	18	16	1	39	37	37
2	2	2	5	5	—	1	—	—	—	12	11	2	30	23	11
2	2	—	5	5	—	—	—	—	—	8	6	1	20	20	18
12	11	5	17	17	1	10	10	4	5	70	60	6	189	180	175
7	7	—	10	10	—	—	—	2	2	34	34	2	77	77	80
5	4	1	7	5	—	—	—	1	—	45	37	3	78	76	68
30	27	9	40	35	4	9	8	6	4	162	134	17	395	368	352
2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	9	8	—	15	—	—

Erikoisala Specialitet Speciality	Lapin keskussairaala Lapplands centralsjukhusdistrikt	Länsi-Pohjan keskussairaala Västerbottens centralsjukhus- distrikt	Oulun yliop. keskussairaala Uleåborgs univ. centralsjukhus- distrikt	Kainuun keskussairaala Kainuu centralsjukhusdistrikt	Keeksi-Pohjanmaan kekus- sairaala Mellersta Österbottens central- sjukhusdistrikt	Vaasan keskussairaala Vasa centralsjukhusdistrikt	Et.-Pohjanmaan keskussairaala S. Österbottens centralsjukhus- distrikt	Keeksi-Suomen keskussairaala Mellersta Finlands centralsjuk- husdistrikt	Kuopion yliop. keskussairaala Kuopio univ. centralsjukhus- distrikt	Pohjois-Karjalan keskussairaala- piiri Norra Karelen centralsjukhus- distrikt	Savonlinnan keskussairaala Nyslotts centralsjukhusdistrikt	Mikkelin keskussairaala St Michels centralsjukhusdistrikt	Etelä-Saimaan keskussairaala Södra Saimens centralsjukhus- distrikt
Leukakirurgia — Käkiki- rurgi — <i>Jaw surgery</i> ..	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Naistentaudit ja synnytyk- set — Kvinnosjukdomar o. förlossningar — <i>Gynaecology and obstetrics</i>	6	2	26	4	7	6	10	13	22	7	3	7	7
Neurokirurgia — Neuroki- rurgi — <i>Neurosurgery</i> ...	—	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Neurologia — Neurologi — <i>Neurology</i>	1	—	8	4	1	3	1	4	4	2	—	2	2
Oikeuslääketiede — Rätts- medicin — <i>Forensic medi- cine</i>	—	—	2	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1
Patologia — Patologi — <i>Pathology</i>	—	—	8	1	1	3	3	3	6	1	—	1	1
Perinnöllisyyslääketiede — Klinisk genetik — <i>Clinical genetics</i>	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Psykiatria — Psykiatri — <i>Psychiatry</i>	6	1	26	1	1	6	8	6	22	6	1	7	5
Radiologia — Radiologi — <i>Radiology</i>	3	1	21	1	4	9	7	11	19	5	4	6	8
Reumasairaudet — Reuma- sjukdomar — <i>Rheumatic diseases</i>	—	—	2	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1
Serobakteriologia — Serobak- teriologi — <i>Serobacteriology</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Silmätaudit — Ögonsjukdo- mar — <i>Ophthalmology</i> ..	3	3	20	2	3	4	6	7	13	4	2	2	5
Sisätaudit — Invärtes sjuk- domar — <i>Internal medi- cine</i>	10	6	47	5	5	21	12	22	34	15	6	9	14
Syöpätaudit ja sädehoito — Cancersjukdomar och strålbehandling — <i>Cancer diseases and radiotherapy</i> .	—	—	7	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Terveystieteiden ja Hälso- vård — <i>Public health ser- vices</i>	1	—	3	—	—	1	—	1	2	—	—	1	—
Työlääketiede — Arbetshy- gien — <i>Occupational medicine</i>	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Työterveyshuolto — Före- tagshälsovård — <i>Occupational health</i>	—	1	2	—	—	3	—	4	3	3	—	—	4
Yleislääketiede — Allmän medicin — <i>General medi- cine</i>	22	6	33	7	4	14	19	33	33	22	11	8	21
Yhteensä — Summa — Total	81	33	365	45	48	124	99	173	267	103	38	81	116
2. Erikoislääkärien luku- määrä — Antal specialis- ter — Number of special- ists													
Miehiä — Män — <i>Males</i> ...	55	23	247	32	32	96	71	128	197	67	28	60	77
Naisia — Kvinnor — <i>Fe- males</i>	24	8	91	13	16	16	19	34	55	28	10	17	27
Yhteensä — Summa — Total	79	31	338	45	48	112	90	162	252	95	38	77	104

	Tampereen keskussairaalaapiliri Tammerfors centralsjukhus- distrikt	Siitã — Dãrav — <i>Of which</i> Tampere — Tammerfors	Satakunnan keskussairaalaapiliri Satakunta centralsjukhusdistrikt	Turun yllõp. keskussairaalaapiliri Åbo univ. centralsjukhusdistrikt	Siitã — Dãrav — <i>Of which</i> Turku — Åbo	Åhvenanmaan keskussairaalaapiliri Ålands centralsjukhusdistrikt	Põijõt-Hãmeen keskussairaalaapiliri Põijõt-Hãme centralsjukhusdistrikt	Siitã — Dãrav — <i>Of which</i> Lahti — Lahtis	Kanta-Hãmeen keskussairaalaapiliri Kanta-Hãme centralsjukhusdistrikt	Kõõkan keskussairaalaapiliri Kõõka centralsjukhusdistrikt	Helsingin yllõpistõllinen keskussairaalaapiliri Helsingfors univ. centralsjuk- husdistrikt	Siitã — Dãrav — <i>Of which</i> Helsinki — Helsingfors	Ulkomalla I utlãndet Abroad	Yhteensã Summa Total		
														1982	1981	1980
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	4	4	4
30	19	17	38	29	2	17	16	11	12	143	100	14	404	388	372	
—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	9	8	4	20	20	17	
7	5	2	12	11	—	2	2	2	4	40	30	2	103	89	82	
1	1	—	3	3	—	—	—	1	1	7	7	—	20	20	18	
7	7	2	12	12	—	4	4	1	—	25	19	3	82	80	72	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	5	—	—	
30	18	5	32	22	—	6	3	11	4	128	84	5	317	289	277	
27	19	14	39	28	—	13	12	8	8	143	112	13	364	349	342	
—	—	1	5	2	—	10	—	1	—	10	10	3	36	34	32	
1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	5	4	—	8	8	8	
14	13	11	24	22	1	8	6	5	7	106	85	4	254	237	225	
61	49	22	56	43	2	33	20	17	21	335	282	9	762	728	697	
3	3	—	5	5	—	—	—	—	2	11	9	1	32	22	21	
3	3	—	4	4	—	—	—	—	1	20	17	1	38	37	38	
3	3	—	1	1	—	2	—	—	1	33	29	2	45	42	40	
14	11	4	5	4	—	4	3	—	7	25	23	—	79	.	.	
82	41	28	51	22	4	22	10	20	27	153	87	8	628	578	536	
461	343	160	523	406	19	198	138	125	140	2 177	1 722	139	5 515	5 108	4 880	
300	221	117	367	280	15	148	108	91	106	1 368	1 072	94	3 719	3 508	3 377	
113	84	36	126	100	3	36	23	28	23	599	472	36	1 358	1 271	1 203	
413	305	153	493	380	18	184	131	119	129	1 967	1 544	130	5 077	4 779	4 580	

157 Lääkärien ja hammaslääkärien koulutus ja lukumäärä vuosina 1950—82
Läkarnas och tandläkarnas utbildning och antal åren 1950—82
Training of physicians and dentists and their number in 1950—82

Vuosi År Year	Lääkärit — Läkare — Physicians					Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists				
	Opiskelun aloittaneet Nya studerande Admitted to medical faculties	Niistä ulkomailla Därav i utlandet Of which abroad	Valmistu- neet Dimitte- rade Graduated	Lääkä- reitä ¹⁾ Läkare ¹⁾ Physi- cians ¹⁾	Asukkaita lääkäriä kohti ²⁾ Invånare per läkare ²⁾ Inhab- itants per physician ²⁾	Opiskelun aloittaneet Nya studerande Admitted to dental faculties	Niistä ulkomailla Därav i utlandet Of which abroad	Valmistu- neet Dimitte- rade Graduated	Hammas- lääkä- reitä ³⁾ Tand- läkare ³⁾ Dentists ³⁾	Asukkaita hammas- lääkäriä kohti ²⁾ Invånare per tand- läkare ²⁾ Inhabitants per dentist ²⁾
1950	127	..	117	1 997	2 018	60	..	58	1 300	3 100
1951	133	..	106	2 073	1 961	60	..	56	1 349	3 013
1952	143	..	89	2 129	1 933	60	..	65	1 408	2 923
1953	154	..	116	2 214	1 880	60	..	62	1 459	2 853
1954	166	..	112	2 295	1 835	60	..	54	1 506	2 796
1955	180	..	111	2 381	1 788	60	..	59	1 557	2 735
1956	180	1	101	2 455	1 753	60	..	55	1 603	2 685
1957	180	..	136	2 558	1 698	60	..	63	1 657	2 621
1958	200	3	100	2 599	1 683	120	2	68	1 702	2 571
1959	200	..	158	2 727	1 618	120	3	60	1 751	2 519
1960	317	71	143	2 827	1 573	120	13	67	1 806	2 462
1961	328	85	166	2 961	1 512	120	5	77	1 853	2 415
1962	360	68	188	3 104	1 452	120	9	65	1 909	2 361
1963	383	71	189	3 261	1 392	136	15	115	2 002	2 267
1964	377	63	188	3 384	1 347	128	8	125	2 092	2 179
1965	388	66	218	3 553	1 286	142	5	113	2 195	2 082
1966	411	85	269	3 797	1 209	154	8	105	2 281	2 013
1967	407	97	212	3 956	1 168	142	11	122	2 379	1 942
1968	413	92	284	4 185	1 107	144	8	87	2 448	1 893
1969	405	75	354	4 486	1 029	145	9	146	2 562	1 801
1970	488	61	354	4 798	958	182	13	154	2 695	1 706
1971	460	44	371	5 112	907	151	11	136	2 803	1 655
1972	648	46	418	5 475	846	134	4	143	2 916	1 589
1973	664	39	400	5 826	803	158	13	153	3 050	1 534
1974	652	38	458	6 234	753	190	5	134	3 151	1 491
1975	659	36	553	6 701	704	207	7	126	3 254	1 450
1976	651	35	460	7 068	670	206	7	134	3 366	1 406
1977	656	40	619	7 603	624	206	3	196	3 536	1 342
1978	638	34	627	8 134	585	205	7	184	3 658	1 300
1979	572	32	499	8 543	558	205	7	203	3 827	1 247
1980	557	25	621	9 016	531	204	6	166	3 938	1 216
1981	556	24	598	9 538	505	181	6	165	4 068	1 183
1982	537	24	564	10 057	481	174	6	192	4 234	1 143

¹⁾ Suomessa 31. 12. asuvat Suomessa laillistetut lääkärit. — I Finland legalliserade läkare bosatta i Finland den 31. 12. — Physicians legalized in Finland and resident in Finland on 31. 12.

²⁾ Suomessa 31. 12. asuvat Suomessa laillistetut hammaslääkärit. — I Finland legalliserade tandläkare bosatta i Finland den 31. 12. — Dentists legalized in Finland and resident in Finland on 31. 12.

³⁾ Maassa asuva väestö 31. 12. — I riket bosatt befolkning 31. 12. — Resident population on 31. 12.

158 **Hammaslääkärit läänin, kotikunnan ja sukupuolen mukaan vuosien 1979—82 lopussa ¹⁾**
Tandläkare enligt län, hemkommun och kön i slutet av åren 1979—82 ¹⁾
Dentists by province, home commune and sex at the end of the years 1979—82 ¹⁾

Lääni, kotikunta ja sukupuoli Län, hemkommun och kön Province, home commune and sex	Maassa asuva väestö i riket bosatt- befolkning Resident population 31. 12. 1982	1982		1981		1980		1979	
		Hammas- lääkärit Tandläkare Dentists	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Hammas- lääkärit Tandläkare Dentists	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Hammas- lääkärit Tandläkare Dentists	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population	Hammas- lääkärit Tandläkare Dentists	10 000 asukasta kohti På 10 000 invånare Per 10 000 population
Lääni — Län — Province	³⁾		*						
Uudenmaan — Nylands		1 449	12.6	1 412	12.4	1 371	12.1	1 326	11.9
Turun-Porin — Åbo-Björne- borgs		698	9.9	675	9.6	679	9.7	695	9.9
Ahvenanmaa — Åland		18	7.8	16	7.0	17	7.5	18	8.0
Hämeen — Tavastehus		554	8.3	533	8.0	506	7.6	492	7.4
Kymen — Kymmene		233	6.8	226	6.6	220	6.4	211	6.1
Mikkelin — S:t Michels		145	7.0	144	6.9	137	6.6	121	5.8
Kuopion — Kuopio		185	7.3	179	7.1	178	7.1	165	6.6
Pohjois-Karjalan — Norra Ka- relens		99	5.6	94	5.3	89	5.0	88	5.0
Vaasan — Vasa		263	6.0	250	5.8	240	5.5	233	5.4
Keski-Suomen — Mellersta Fin- lands		196	8.0	185	7.6	170	7.0	173	7.1
Oulun — Uleåborgs		289	6.8	264	6.3	238	5.7	214	5.2
Lapin — Lapplands		105	5.3	90	4.6	93	4.8	91	4.7
Yhteensä — Summa — Total		4 234	8.7	4 068	8.5	3 938	8.2	3 827	8.0
Kotikunta — Hemkommun — Home commune									
Helsinki — Helsingfors		924	19.1	899	18.6	885	18.3	861	17.8
Tampere — Tammerfors		187	11.2	184	11.0	170	10.2	166	10.0
Turku — Åbo		301	18.4	285	17.4	306	18.7	322	19.6
Lahti — Lahtis		96	10.1	89	9.4	86	9.1	88	9.3
Kuopio		91	12.0	91	12.1	90	12.1	81	11.0
Oulu — Uleåborg		134	14.0	115	12.1	97	10.3	90	9.6
Muut kaupungit ja kauppalat — Andra städer och köpingar — Other urban communes		1 570	8.5	1 530	8.5	1 467	8.2	1 419	8.0
Maalaiskunnat — Landskom- muner — Rural communes ..		931	4.8	875	4.5	837	4.4	800	4.2
Yhteensä — Summa — Total		4 234	8.7	4 068	8.5	3 938	8.2	3 827	8.0
Sukupuoli — Kön — Sex ²⁾									
Miehiä — Män — Males		1 345	..	1 297	5.6	1 250	5.4	1 220	5.3
Naisia — Kvinnor — Females ..		2 889	..	2 771	11.2	2 688	10.9	2 607	10.6
Yhteensä — Summa — Total		4 234	8.7	4 068	8.5	3 938	8.2	3 827	8.0

¹⁾ Suomessa asuvat Suomessa kalliistetut hammaslääkärit, alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — I Finland legaliserade tandläkare bosatta i Finland, inkl. inte verksamma inom yrket. — Dentists legalized in Finland and dentists resident in Finland, incl. persons retired or not in practice.

²⁾ Suhdeluvut laskettu kummankin sukupuolen 10 000 henkeä kohti. — Proportionstalen har räknats per 10 000 personer av vardera könets antal. — Rates are calculated per 10 000 persons of each sex.

³⁾ Ks. taulu 153. — Se tabell 153. — See table 153.

159 **Hammaslääkärit iän ja sukupuolen mukaan vuosien 1978—82 lopussa ¹⁾**
Tandläkare enligt ålder och kön i slutet av åren 1978—82 ¹⁾
Dentists by age and sex at the end of the years 1978—82 ¹⁾

	Ikä — Ålder — Age														Yht. Summa Total
	—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—	
1978															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	123	562	676	550	420	322	180	210	156	286	170	63	40	27	3 785
Miehet — Män — Males	48	193	268	190	157	97	56	43	33	52	37	6	1	9	1 190
Naiset — Kvinnor — Females	75	369	408	360	263	225	124	167	123	234	133	57	39	18	2 595
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	10	30	26	12	13	2	6	5	16	5	2	—	—	127
Miehet — Män — Males	—	1	7	7	2	2	—	3	2	5	3	—	—	—	32
Naiset — Kvinnor — Females	—	9	23	19	10	11	2	3	3	11	2	2	—	—	95
1979															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	133	613	719	528	468	335	203	212	159	265	201	57	48	27	3 968
Miehet — Män — Males	47	212	285	190	176	101	68	35	38	51	37	10	2	8	1 260
Naiset — Kvinnor — Females	86	401	434	338	292	234	135	177	121	214	164	47	46	19	2 708
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	13	33	29	18	11	2	5	6	17	5	2	—	—	141
Miehet — Män — Males	—	1	9	7	8	2	—	3	1	6	2	1	—	—	40
Naiset — Kvinnor — Females	—	12	24	22	10	9	2	2	5	11	3	1	—	—	101
1980															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	115	665	683	591	481	353	235	187	183	208	250	71	50	23	4 095
Miehet — Män — Males	25	230	272	202	191	108	77	36	38	38	49	13	2	7	1 288
Naiset — Kvinnor — Females	90	435	411	389	290	245	158	151	145	170	201	58	48	16	2 807
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	1	20	39	26	18	10	6	4	8	10	11	3	—	—	156
Miehet — Män — Males	—	—	9	7	5	3	—	2	3	3	4	2	—	—	38
Naiset — Kvinnor — Females	1	20	30	19	13	7	6	2	5	7	7	1	—	—	118
1981															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	77	732	650	621	526	361	271	171	212	170	271	77	50	27	4 216
Miehet — Män — Males	19	246	253	212	209	119	84	40	38	37	45	16	3	4	1 325
Naiset — Kvinnor — Females	58	486	397	409	317	242	187	131	174	133	226	61	47	23	2 891
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	17	42	27	12	7	7	2	9	10	12	2	1	—	148
Miehet — Män — Males	—	—	9	4	1	1	—	—	4	3	4	2	—	—	28
Naiset — Kvinnor — Females	—	17	33	23	11	6	7	2	5	7	8	—	1	—	120
1982															
Hammaslääkärit — Tandläkare — Dentists	66	813	643	663	539	383	299	166	210	145	285	101	46	31	4 390
Miehet — Män — Males	20	259	248	250	199	130	92	43	44	29	44	22	3	2	1 385
Naiset — Kvinnor — Females	46	554	395	413	340	253	207	123	166	116	241	79	43	29	3 005
Niistä ulkomailla — Därav i utlandet — Of which abroad	—	17	32	32	24	5	10	2	8	7	13	5	1	—	156
Miehet — Män — Males	—	1	6	11	6	1	2	—	4	3	3	3	—	—	40
Naiset — Kvinnor — Females	—	16	26	21	18	4	8	2	4	4	10	2	1	—	116

¹⁾ Alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — Inkl. inte verksamma inom yrket. — Incl. persons retired or not in practice.

160 Terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön koulutus vuosina 1959—82¹⁾
 Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal åren 1959—82¹⁾
 Training of nursing personnel in 1959—82¹⁾

Vuosi År	Sairaanhoitajia valmistui Dimitterade sjuksköterskor Nurses graduated				Terveysarkoulutukseen saaneita Sairaanhoitajia Sjuksköterskor med hälsoysterutbildning Nurses trained for public health services	Kätillöitä valm. ²⁾ Dimitterade barn- morskor ³⁾ Midwives grad. ³⁾	Miellsairaanhoidajia valmistui Dimitterade sinnessjuk- vårdare Psychiatric attendants graduated		Apulhoitajia valmistui Dimitterade hjälpköterskor Practical nurses graduated	Lasteinhoitajia valmistui Dimitterade barnsköterskor Children's nurses graduated	Röntgenhoitajia valmistui Dimitterade röntgensköterskor X-ray nurses graduated	Röntgenapulaisia valmistui Dimitterade röntgenbiträden X-ray technicians graduated	Laboratorinhoitajia valmistui Dimitterade laboratorisköterskor Laboratory nurses graduated	Laboratoriapulaisia valmistui Dimitterade laboratoriebiträden Laboratory technicians graduated	Lääkintävoimistellijoita valmistui Dimitterade fysioterapeuter Physiotherapists graduated	
	Yhteensä Summa Total	Nilistä — Därav — Of which					Yhteensä Summa Total	Miehiä Män Males								Naisia Kvinnor Females
		Valtion koulut Statens skolor State schools	Helsingin kaup. koulu Helsingfors stads skola Helsinki municipal school	Diakonissalaitosten koulut Diakonissanstaternas skolor Schools of deaconess institutions												
1959..	879	679	97	103	126	147	7	64	166	379	385	.	42	.	88	45
1960..	956	800	69	80	134	125	28	52	148	239	382	.	40	.	70	39
1965..	1 427	1 227	71	118	139	101	23	65	151	823	369	28	11	88	23	73
1970..	1 764	1 485	74	187	102	95	50	26	28	998	361	168	.	284	.	180
1971..	1 661	1 422	70	153	107	88	48	74	48	631	382	111	.	220	.	136
1972..	1 557	1 324	67	153	95	59	59	100	93	623	339	110	.	119	.	157
1973..	1 342	1 136	58	134	138	98	98	73	138	710	262	38	.	148	.	173
1974..	1 307	1 151	61	78	262	84	84	110	168	975	266	40	.	191	.	99
1975..	1 287	1 100	65	108	354	73	73	117	188	1 408	318	47	.	247	.	304
1976..	1 509	1 452	72	129	69	177	177	101	242	2 249	463	113	.	260	.	240
1977..	1 663	1 501	76	86	101	77	77	84	224	2 044	403	130	.	350	.	321
1978..	1 661	1 450	75	128	257	122	122	82	184	1 918	447	152	.	325	.	312
1979..	1 618	1 413	74	131	290	193	193	84	213	931	577	165	.	310	.	288
1980..	1 741	1 517	69	142	351	123	123	86	186	1 561	505	147	.	217	.	263
1981..	1 625	1 433	74	118	356	156	156	71	203	1 489	571	102	.	186	.	288
1982..	1 602	1 399	68	135	377	115	115	101	234	1 455	610	120	.	207	.	302

¹⁾ Ulkomailta opiskelleet mukaan luettuna. — Inkl. studerande i utlandet. — Incl. training abroad.

²⁾ Terveydenhoitajia. — Hälsovårdare.

³⁾ Erikoissairaanhoitajia vuodesta 1971. — Specialsjuksköterskor från året 1971. — Specialized nurses from 1971 on.

161 Suomessa alallaan toimiva terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstö vuosien 1959—82 lopussa
 Hälso- och sjukvårdspersonal i Finland verksamma inom yrket i slutet av åren 1959—82
 Active health personnel in Finland at the end of the years 1959—82

Vuosi År	Lääkäreitä ¹⁾ Läkare ¹⁾ Physicians ¹⁾	Hammaslääkäreitä ¹⁾ Tandläkare ¹⁾ Dentists ¹⁾	Sairaanhoitajia ²⁾ Sjuksköterskor ²⁾ Nurses ²⁾	Sairaanhoitajakätillöitä ²⁾ Sjuksköterskor med barn- morskeuttbildning Nurses with midwifery qualifications	Kätillöitä ²⁾ Barnmorskor Midwives	Apulhoitajia ²⁾ Hjälpköterskor Practical nurses	Miellsairaanhoidajia ²⁾ Sinnessjuksköterskor, -vårdare Psychiatric attendants		Laboratoriapulaisia ²⁾ Laboratoriebiträden Laboratory technicians	Laboratorinhoitajia ²⁾ Laboratorisköterskor Laboratory nurses	Röntgenapulaisia ²⁾ Röntgenbiträden X-ray technicians	Röntgenhoitajia ²⁾ Röntgensköterskor X-ray nurses	Lääkintävoimistellijoita ²⁾ Fysioterapeuter Physiotherapists	Lasteinhoitajia ²⁾ Barnsköterskor Children's nurses	Hammaslääkinteknikkoja ²⁾ Tandtekniker ²⁾ Dental technicians ²⁾
							Miehiä Män Males	Naisia Kvinnor Females							
1959....	2 727	1 751	9 612	..	1 818	2 719	921	2 434	224	.	181	.	171	1 901	324
1960....	2 827	1 806	10 242	..	1 841	2 934	960	2 549	210	.	160	.	203	2 147	326
1965....	3 553	2 195	13 578	604	1 702	4 759	1 072	3 270	464	88	270	28	345	2 975	422
1970....	4 798	2 695	17 496	833	1 621	8 275	1 054	3 215	44	1 288	17	669	756	3 181	500
1971....	5 112	2 803	18 496	931	1 448	9 169	1 066	3 179	45	1 478	17	751	838	3 315	514
1972....	5 475	2 916	20 590		1 280	9 576	1 211	3 115	1 624		879		899	3 532	526
1973....	5 826	3 050	21 132		1 148	9 980	1 211	3 115	1 676		899		975	3 609	540
1974....	6 234	3 151	21 539		1 114	10 302	1 234	3 143	1 790		941		1 164	3 628	544
1975....	6 701	3 254	22 810		1 071	11 201	1 334	3 210	1 932		979		1 267	3 742	551
1976....	7 068	3 366	23 873		1 045	12 712	1 392	3 335	2 100		1 052		1 413	3 982	592
1977....	7 603	3 536	25 182		1 022	13 890	1 437	3 460	2 396		1 172		1 551	4 076	577
1978....	8 134	3 658	25 886		967	15 045	1 475	3 463	2 526		1 232		1 738	4 390	583
1979....	8 543	3 827	26 874		959	15 800	1 487	3 510	2 730		1 293		1 898	4 656	600
1980....	9 016	3 938	27 545		887	16 135	1 534	3 487	3 016		1 443		2 146	4 888	621
1981....	9 538	4 068	28 433		850	16 605	1 528	3 451	3 123		1 510		2 262	4 927	657
1982....	10 057	4 234	29 285		828	17 327	5 050		3 241		1 574		2 443	5 091	668

¹⁾ Alallaan toimimattomat mukaan luettuna. — Inkl. inte verksamma inom yrket. — Incl. persons retired or not in practice.

²⁾ Sisältyvät hoitamansa viran mukaan joko sairaanhoitajiin tai kätillöihin. — Ingår endera i kolumnen sjuksköterskor eller barnmorskor enligt befattning. — Included in nurses or midwives according to their post.

³⁾ Mukaanlukien erikoissairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. — Inkl. specialsjuksköterskor och hälsovårdare. — Incl. specialized nurses and PH nurses.

11. TERVEYDENHUOLLON MENOT

(taulut 162—174, kuvat 51—52)

Kokonaismenot

Terveydenhuollosta aiheutuvat menot riippuvat väestön terveydenhuoltopalvelujen tarpeista, mutta ratkaisevasti niihin vaikuttaa käytettävissä olevien varojen määrä. Mitä korkeampi on kansantulo, sitä enemmän on varoja käytettävissä terveydenhuoltoon. Se kuvastuu palvelujen ja koulutetun henkilökunnan suuremmissa määrissä. Terveys on eräs elintason keskeisiä perustekijöitä.

Kansainvälisiä elintasovertailuja tehdään usein tarkastelemalla asukasta kohti laskettua bruttokansantuotetta eri maissa. Bruttokansantuote henkeä kohti kasvaa teollistumisen, koulutuksen ja palvelusten tason kasvaessa.

Suomi on yhä selvemmin siirtynyt teollistuneiden vauraiden maiden joukkoon ja on voinut sijoittaa absoluuttisesti ja suhteellisesti (kansantuloon nähden) yhä enemmän varoja terveydenhuoltoon. Molemmat seikat kuvastuvat erityisesti tarttuvien tautien vähentymisessä, lasten terveydentilassa ja välillisesti väestörakenteen muutoksissa — erityisesti vanhusten määrän lisääntymisessä.

Toisaalta on myös havaittavissa sellaisia ilmiöitä, jotka osoittavat kohoavan elintason huonoja puolia: tapaturmissa kuolleiden ja loukkaantuneiden määrä kasvaa, kulutustottumusten muutokset saavat aikaan tiettyjen sairauksien lisääntymistä jne. Taloudellisilla seikoilla on siten monenlaisia yhteyksiä väestön terveydentilaan ja terveydenhuoltoon.

Terveydenhuollon menoja laskettaessa rajoitutaan tavallisesti esittämään vain terveydenhuollosta välittömästi aiheutuvat menot. Jos kuitenkin haluttaisiin kuvata kaikkien sairauksista aiheutuneiden menojen määrää, tulisi puhua sairastamisesta johtuneista kokonaismenoista. Niihin kuuluisivat sairauksien hoidosta välittömästi aiheutuneiden menojen lisäksi sairauden, työkyvyttömyyden ja ennenaikaisen kuoleman aiheuttamat ansionmenetykset.

Terveydenhuollon välittömiin menoihin on tässä luettu ehkäisevästä toiminnasta, sairauksien etsimisestä ja hoidosta, kuntouksesta ja investoinneista aiheutuneet menot, riippumatta siitä, mistä lähteestä ne on rahoitettu. Mukana on siis valtion, kuntien, työnantajien ja yksityisten henkilöiden rahoittamaa toimintaa. Tässä on esitetty seuraavista toiminnoista aiheutuneet menot:

- sairaalatoiminta ja -rakentaminen
- terveyskeskusten toiminta ja rakentaminen
- laitossairaaloiden toiminta
- ympäristöterveydenhuolto
- työterveydenhuolto
- hallinto
- yksityinen terveydenhuolto

11. HÄLSOVÅRDENS KOSTNADER

(tabeller 162—174, figurer 51—52)

Totalkostnader

De utgifter som hälsovården förorsakar är beroende av befolkningens behov, men ganska avgörande är mängden av de till buds stående medlen. Dess högre nationalinkomst, dess mera pengar finns det till förfogande för hälsovården. Den återspeglas i servicens och den utbildade personalens större mängder. Hälsan är en av de centrala faktorerna i livsnivån.

Man gör ofta internationella jämförelser mellan livsstandarder genom att granska bruttonationalprodukten per invånare i skilda länder. Bruttonationalprodukten per invånare ökar när nivån av industrialisering, utbildning och service växer.

Finland har allt tydligare övergått till de industrialiserade förmögna länderna och har kunnat placera absolut och i proportion (till nationalinkomst) allt mera pengar i hälso- och sjukvård. Detta speglas speciellt i förminskningen av smittsamma sjukdomar, barnens hälsotillstånd och medelbart i befolkningsstrukturens förändringar, speciellt som ökning av antalet åldringar.

Å andra sidan kan man också konstatera sådana fenomen, som påvisar den höga livsstandardens dåliga sidor: antalet i olycksfall döda och skadade växer, förändringarna i konsumtionsvanorna åstadkommer ökning av vissa sjukdomar osv. Ekonomiska synpunkter har sålunda mångahanda förbindelser med befolkningens hälsotillstånd och hälso- och sjukvård.

Då man kalkylerar hälso- och sjukvårdens utgifter framställer man vanligtvis de kostnader, som direkt förorsakas av hälso- och sjukvården. Om man dock ville beskriva mängden av alla ur sjukdomarna förorsakade utgifter, borde man tala om kostnader som förorsakats av morbiditet. Till dem skulle höra de medelbara och omedelbara kostnader, som vållas av vården och bekämpandet av sjukdomarna, samt all den vård som de skadade behöver.

Till hälsovårdens omedelbara kostnader räknas kostnaderna förorsakade av den förebyggande verksamheten, letandet av sjukdomar och deras vård, rehabilitering samt investeringar, oberoende av från vilken källa de finansierats. Med finns således verksamhet som finansieras av staten, kommunerna, arbetsgivarna och av privatpersoner. I detta kapitel har framställt utgifter förorsakade av följande funktioner:

- sjukhusverksamhet och sjukhusbyggnad
- hälsovårdscentralernas verksamhet och deras byggnad
- verksamhet av anstaltssjukhusen
- omgivningshälsovård
- företagshälsovård
- förvaltning
- privat hälsovård

162. Terveysthuollon kokonaismenot (milj. mk) — Hälsovårdens totala utgifter (milj. mk) — Total health expenditure (million marks)

	1973	1979	1980	1981	1982*
Sairaaloiminta — Sjukhusverksamhet — <i>Hospital activities</i>	1 836	4 187	4 894	5 634	6 441
Sairaaloiden rakentaminen ja peruskorjaus — Uppförande och reparation av sjukhus — <i>Construction and repairs of hospitals</i>	226	164	225	315	438
Terveyskeskusten toiminta — Hälsovårdscentralernas verksamhet — <i>Health centre activities</i>	568	2 603	3 004	3 479	4 261
Terveyskeskusten rakentaminen ja peruskorjaus — Uppförande och reparation av hälsovårdscentraler — <i>Construction and repairs of health centres</i>	30	295	277	315	349
Laitossairaaloiden toiminta — Inrättningarnas sjukhusverksamhet — <i>Hospital activities of special institutions</i>	265	701	762	862	948 ¹⁾
Ympäristöterveydenhuolto — Miljöhälsovård — <i>Environmental health</i> ..	48	175	199	231	263 ¹⁾
Työterveys — Företagshälsovård — <i>Occupational health</i>	74	235 ¹⁾	355 ²⁾	425	467 ¹⁾
Hallinto — Administration — <i>Administration</i>	8	18	20	23	25
Yksityinen terveydenhuolto — Privat hälsovård — <i>Private health services</i>	971	2 351	2 614	2 946	3 251
Yhteensä — Summa — Total	4 026	10 729	12 350	14 230	16 443
Vuoden 1973 hintoihin — Till 1973 års priser — <i>At 1973 prices</i> ²⁾ ..	4 026	5 398	5 348	5 425	5 833
Indeksinä — Som index — <i>As an index</i>	100	134	132	135	145
% BKT:stä — I % av BNP — <i>In p.c. of GDP</i>	5.8	6.6	6.6	6.7	6.9

¹⁾ Arvioitu. — Uppskattning. — *Estimated.*

²⁾ Tukkuhintaaindeksin perusteella. — Med hjälp av partiprisindex. — *Calculated by aid of wholesale price index.*

³⁾ Vuodesta 1980 lähtien myös Työterveyslaitoksen menot. — Inkl. utgifterna av Institutet för arbetshygien fr.o.m. 1980. — *Incl. costs of Institute of occupational health from 1980 on.*

Mukaan ei ole otettu lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta aiheutuvia menoja, sairausvakuutuksen maksamia äitiys- ja päivärahoja eikä työkyvyttömyyseläkettä. Laskelmat sisältävät vain välittömiä menoja, sairauspoissaolojen tms. aiheuttamista välillisistä menoista ei ole esitetty arvioita. Nämä menot voivat olla huomattavia, esim. pelkästään yleissairaaloissa kertyi hoitopäiviä 1982 noin 12 miljoonaa, joista työkäisille lähes puolet. Näin monesta sairauspäivästä aiheutuneiden ansion- ja tuotannonmenetysten arvo on useita satoja miljoonia markkoja.

Myös puolustuslaitoksen, rajavartiolaitoksen ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto ei ole laskelmassa mukana.

Näillä perusteilla lasketut terveydenhuollon kokonaismenot 1981 olivat kaikkiaan 14 230 milj. markkaa, joka oli 6.7 % markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta. Käyvässä rahassa mitattuna kokonaismenot ovat lisääntyneet vuodesta 1973 252 %. Kiinteässä rahassa arvioituna kasvu oli 35 %.

Vuonna 1982 olivat terveydenhuollon kokonaismenot 16.4 miljardia markkaa (ennakkotieto).

Terveydenhuollon kokonaisuomien kasvu kiinteässä rahassa mitattuna on vaihdellut tuntuvasti viime vuosikymmenellä. Vuodesta 1973 terveydenhuollon kokonaisuomien reaalin kasvu jatkui vuoteen 1979 asti.

Sairaaloiden menot

Käyttötalousmenot. Sairaaloiden menoja koskevat tiedot perustuvat Sairaaliiton ja lääkintöhallituksen vuosittain yhdessä keräämään aineistoon, joka julkaistaan Sairaaliiton julkaisussa »Suomen sairaalatilasto».

Sairaaloiden kokonaismenot sisältävät varsinaisen sairaalatoiminnan, poliklinikkatoiminnan ja muun toiminnan menot. Varsinainen sairaalatoiminta tarkoittaa sairaalaan sisälle otetun potilaan tutkimusta ja hoitoa, poliklinikkatoiminta niitä toimenpiteitä, jotka tarvitaan sairaalan avohoidossa käyvän potilaan tutkimukseen ja hoitoon. Muu toiminta sisältää kaiken muun sairaalassa tapahtuvan toiminnan, kuten henkilökunnan asunnot ja ruokailun, puutarhatoiminnan, maatalouden yms.

Luvuissa eivät ole mukana terveyskeskusten sairaaloiden käyttömenot, ks. Kansanterveysystyön menot.

Man har inte tagit med lagstadgade olycksfallsförsäkringsavgifter, de av sjukförsäkringen utbetalade moderskaps- och dagpenningar och invaliditetspensioner. Kalkylerna omfattar endast omedelbara kostnader, man har inte framställt uppskattningar av de medelbara utgifter som förorsakats av bortavaro för sjukdom. Dessa kan vara ganska betydande, t.ex. enbart på lasaretten hopades för patienterna 1982 12 miljoner vård dagar, varav för personer i yrkesverksam ålder ungefär hälften. Värdet av förtjänst- och produktionsförluster som välats av sjukdagar är flera hundra miljoner mark årligen.

Också hälsovården i försvarsmakterna, gränsbevakningen och fångvården har exkluderats från statistiken.

Hälsovårdens totala kostnader 1981 var sammanlagt 14 230 miljoner mark, dvs. 6.7 % av bruttonationalprodukt enligt marknadspriser. Från 1973 har utgifterna ökat 252 % mätta i gällande pengar; mätta i fasta pengar var tillväxten 35 %. I följande tabell har framställts hälsovårdens totala kostnader.

Hälsovårdens totala kostnader år 1982 var 16.4 miljarder mark (preliminär uppgift).

Tillväxten av hälso- och sjukvårdens kostnader i fasta pengar har varierat kännbart under senaste decenniet. Efter 1973 har den reala ökningen fortgått ända till 1979.

Sjukhusens kostnader

Driftskostnader. Uppgifterna gällande sjukhusens utgifter baserar sig på det material som Sjukhusförbundet och medicinalstyrelsen årligen insamlar och som utges i Sjukhusförbundets statistik »Finlands sjukhusstatistik».

Sjukhusens totala kostnader omfattar utgifterna för egentlig sjukhusverksamhet, poliklinikverksamhet och övrig verksamhet. Den egentliga sjukhusverksamheten avser undersökning och behandling av en intagen patient, poliklinikverksamheten de åtgärder, som behövs för vården och behandlingen av en patient som besöker sjukhusets öppenvård. Övrig verksamhet omfattar alla annan sjukhusverksamhet, såsom personalens bostäder och måltider osv.

I talen ingår inte driftskostnaderna för hälsovårdscentralernas sjukhus, se Folkhälsoarbetets kostnader.

163. Sairaaloiden käyttömenot (milj. mk) — Sjukhusens driftskostnader (milj. mk) — *Running costs of hospitals (million marks)*

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ <i>General hospitals¹⁾</i>	Mielisairaalat ²⁾ Sinnessjukhus ²⁾ <i>Mental hospitals²⁾</i>	Tub. laitokset ³⁾ Tuberkulos- inrättningar ³⁾ <i>TB sanatoria³⁾</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>	1973 rahassa 1973 pengar <i>1973 money</i>
1973	1 302.2	406.2	127.1	1 835.6	1 836
1979	3 072.2	905.5	209.0	4 186.7	2 107
1980	3 536.0	1 122.2	236.8	4 895.0	2 120
1981	4 077.9	1 287.0	269.6	5 634.5	2 148
1982	4 702.2	1 472.2	266.6	6 441.0	2 285

¹⁾ Ilman terveyskeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — *Excl. hospitals of health centres.*

²⁾ Myös mielenterveystoimistot. — Inkl. mentalvårdsbyråer. — *Incl. mental health centres.*

³⁾ Myös tub.toimistot. — Inkl. tub.byråer. — *Incl. TB dispensaries.*

Sairaaloiden käyttömenot lisääntyivät vuodesta 1973 vuoteen 1981 yli kolminkertaisiksi (käyvässä rahassa) eli selvästi vähemmän kuin koko terveydenhuollon menot. Kiinteässä rahassa kasvu oli 17 %. Kasvu hidasti se, että sairaansijoja siirrettiin terveyskeskuksiin. Henkilöstömenojen osuus 1981 oli 68 % kaikista käyttömenoista.

Yleissairaaloiden varsinaisen toiminnan menot, siis menot ilman poliklinikoita ja sairaaloiden muusta toiminnasta aiheutuneita menoja muodostavat lähes 3/4 ja mielisairaaloiden ja tuberkuloosilaitosten vastaavasti 1/4 kaikista varsinaisen sairaalatoiminnan menoista.

Sjukhusens utgifter ökade från 1973 till 1981 till över tredubbla (i gällande pengar), klart mindre än hälsovårdens totalutgifter. I fasta pengar var tillväxten 17 %. Tillväxten retarderades av att sjukhusplatser överfördes till hälsovårdscentraler. Personalkostnadernas andel var 1981 68 % av alla driftskostnader.

Utgifterna av lasarettens egentliga verksamhet, således kostnaderna utan utgifter förorsakade av polikliniker och sjukhusens övriga verksamhet, utgör nästan 3/4 och sinnessjukhusens och tuberkulosanstaltnas respektive 1/4 av alla egentliga sjukhuskostnader.

164. Varsinaisen sairaalatoiminnan menot (milj. mk) — Kostnader för den egentliga sjukhusverksamheten — *Running costs of hospital inpatient care (million marks)*

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ <i>General hospitals¹⁾</i>	Mielisairaalat ²⁾ Sinnessjukhus ²⁾ <i>Mental hospitals²⁾</i>	Tub. laitokset ³⁾ Tuberkulos- inrättningar ³⁾ <i>TB sanatoria³⁾</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>	1973 rahassa 1973 pengar <i>1973 money</i>
1973	1 117.5	363.1	99.7	1 580.3	1 580
1979	2 431.2	771.2	170.0	3 372.4	1 696
1980	2 773.1	964.5	196.5	3 934.1	1 704
1981	3 120.6	1 093.0	224.8	4 438.4	1 692
1982	3 518.9	1 231.5	216.5	4 966.9	1 762

¹⁾ Ilman terveyskeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — *Excl. hospitals of health centres.*

Sairaalatoiminnan menoja voidaan kuvata myös laskemalla yhden hoitopäivän hinta tai yhden hoitokäynnin hinta. Yleissairaloissa maksoi yhden potilaan hoito 1981 keskimäärin 4 300 mk, mielisairaloissa 35 100 mk ja tuberkuloosilaitoksissa 5 300 mk.

Terveyskeskusten sairaaloissa maksoi yhden potilaan hoito 1981 8 600 mk.

Sjukhusverksamhetens utgifter kan skildras också genom att kalkylera en vård dags pris eller kostnaderna förorsakade av en patients vård. På lasarettens kostade vården av en patient 1981 i medeltal 4 300 mark, på sinnessjukhusen 35 100 mark och på tuberkulosanstaltna 5 300 mark.

På hälsovårdscentralernas sjukhus kostade vården av en patient 1981 i medeltal 8 600 mark.

165. Varsinaisen sairaalatoiminnan menot hoitopäivää kohti (mk) — Kostnader för den egentliga sjukhusverksamheten per vård dag mk — *Running costs of hospital inpatient care (marks)*

	Yleissairaalat ¹⁾ Lasarett ¹⁾ <i>General hospitals¹⁾</i>	Mielisairaalat ²⁾ Sinnessjukhus ²⁾ <i>Mental hospitals²⁾</i>	Tub. laitokset ³⁾ Tuberkulos- inrättningar ³⁾ <i>TB sanatoria³⁾</i>	Yhteensä Summa <i>Total</i>	1973 rahassa 1973 pengar <i>1973 money</i>
1973	147.6	51.0	100.5	101.0	101
1979	436.2	125.6	310.4	274.4	138
1980	490.8	147.3	320.5	306.8	133
1981	548.9	170.4	390.5	350.2	134
1982	617.6	201.4	412.8	402.6	143

¹⁾ Ilman terveyskeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — *Excl. hospitals of health centres.*

Kuten edellä todettiin sairaaloiden hoitopäivämehoihin on viime vuosina vaikuttanut se, että monet pitkäaikaispotilaita hoitaneet sairaalat ovat siirtyneet terveyskeskusten sairaaloiksi, Tuberkuloosilaitosten hoitopäivämehojen kasvua on lisännyt se, että niissä annetaan enenevässä määrin yleissairaalahoitoa.

Såsom ovan kostaterades har på sjukhusens vård dags utgifter inverkat det att många sjukhus som vårdat långtidspatienter övergått till hälsovårdscentralernas sjukhus. Tillväxten av tuberkulosanstaltnas vård dags utgifter har ökat av att man meddelar alltmera allmän sjukhusvård på dem.

166. Poliklinikkatoiminnan menot (milj. mk) — Utgifter för poliklinikverksamhet (milj. mk) — Expenditure for outpatient care (million marks)

	1973	1979	1980	1981	1982
Yleissairaalat — Lasarett — <i>General hospitals</i>	128.9	430.5	521.2	692.1	833.2
Mielenterveystoimistot — Sinnessjukvårdsbyråer — <i>Mental health centres</i>	19.0	61.1	72.1	92.5	122.0
Tuberkuloositoimistot — Tuberkulosbyråer — <i>TB dispensaries</i>	24.0	24.6	24.2	27.6	31.5
Yhteensä — Summa — Total	171.9	516.2	617.5	812.2	986.7
1973 rahassa — 1973 pengar — <i>1973 money</i>	172	260	267	310	350

Poliklinikkatoiminnan menot ovat kiinteässä rahassa mitattuna kasvaneet 1973—81 80 %, käyvässä rahassa 372 %.

Poliklinikverksamhetens kostnader i fasta pengar har ökat 1973—81 80 %, i gällande pengar 372 %.

167. Poliklinikkamenot — käyntiä kohti (mk) — Poliklinikutgifter per besök (mk) — Costs per outpatient visit (marks)

	1973	1979	1980	1981	1982
Yleissairaalat — Lasarett — <i>General hospitals</i>	45.0	161.9	185.2	249.9	290.8
Mielenterveystoimistot — Sinnessjukvårdsbyråer — <i>Mental health centres</i>	55.9	129.7	137.5	168.6	210.5
Tuberkuloositoimistot — Tuberkulosbyråer — <i>TB dispensaries</i>	73.0	113.4	108.8	146.0	161.3

Muun toiminnan menot. Muun kuin varsinaisen sairaalatoiminnan ja poliklinikkatoiminnan (esim. henkilöstön ruokailun ja asumisen järjestämisen) menot ovat olleet noin 7 % sairaaloiden käyttömenoista. Tämä muu toiminta rahoitetaan lähinnä henkilöstöltä perittävien luontoisetukorvauksin. Menojen markkamäärät ovat olleet yleis-, mieli- ja tub.sairaloissa seuraavat:

	Käyvässä rahassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	84.7	84.7
1979	298.7	150.3
1980	343.4	148.7
1981	378.9	144.4
1982	487.4	172.9

Kostnaderna för övrig verksamhet. Utgifterna för annan än egentlig sjukhusverksamhet och poliklinikverksamhet (t.ex. anordnandet av personalens måltider och bostäder) har varit ca 5 % av sjukhusens driftskostnader. Denna övriga verksamhet finansieras närmast med av personalen uppburna ersättningar för naturaförmåner. Utgifternas markbelopp har varit följande:

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	84.7	84.7
1979	298.7	150.3
1980	343.4	148.7
1981	378.9	144.4
1982	487.4	172.9

Sairaaloiden pääomamenot. Valtaosa pääomamenoista on käytetty yleissairaaloiden rakentamiseen. Mielisairaaloiden pääomamenot olivat 1981 yht. 53 milj. mk. Tuberkuloosilaitosten pääomamenot vastaavana aikana olivat yht. 16 milj. mk.

Sjukhusens kapitalkostnader. Huvuddelen av kapitalkostnaderna har använts för byggande av allmänna sjukhus. Sinnessjukhusens kapitalkostnader har år 1981 varit sammanlagt ca 53 miljoner mark. Tuberkulosanstaltarnas kapitalkostnader under motsvarande tid har varit sammanlagt ca 16 miljoner mark.

168. Sairaaloiden pääomamenot (milj. mk) ja niiden rahoitus — Sjukhusens kapitalkostnader (milj. mk) och finansiering — Capital expenditures of hospital (million marks) and financing

	Menot — Kostnader — <i>Expenditures</i>		Rahoitus — Finansiering — <i>Financing</i>		Yhteensä Summa <i>Total</i>
	Käyvässä rahassa Löpande priser <i>Current money</i>	1973 rahassa 1973 pengar <i>1973 money</i>	Valtio Staten <i>State</i> %-p.c.	Kunnat Kommuner <i>Communes</i>	
1973	225.8	226	60.7	39.3	100.0
1979	163.6	82	50.0	50.0	100.0
1980	224.8	100	57.0	43.0	100.0
1981	315.2	128	55.8	45.2	100.0
1982	437.7	177	59.2	40.8	100.0

Sairaaloiden pääomamenot ovat reaaliarvoltaan vähentyneet vuodesta 1973 lähtien tuntuvasti. Keskussairaaloiden rakentamisenhan on saatu loppuunsaorittua, jäljellä on laajennuksia ja peruskorjauksia. On todettava, että suuren sairaansijämäärän — kaikkiaan yleis-, mieli- ja tuberkuloosisairaloissa on niitä noin 44 000 — kunnossapito vaatii jatkuvasti melko suuria peruskorjauskustannuksia.

Pääomamenoihin ei ole sisällytetty rahaston siirtoja, lainan lyhennyksiä ja muita vastaavia pääomamenoja. Luvuissa eivät ole mukana terveyskeskusten sairaalat, ks. Kansanterveystyön menot.

Sairaaloiden perustamiskustannuksiin maksettiin 1983 asetusten 595/75, 599/75 ja 521/77 mukaan valtionosuutta yliopisto- ja muille keskussairaloille sekä tuberkuloosilaitoksille ja -toi-

Sjukhusens reala kapitalkostnader har från 1973 förminskat kontinuerligt till 1979. Centralsjukhusbyggandet har ju slutförts, det finns kvar utvidgningar och grundreparationer. Man skall konstatera, att underhållet av ett stort antal sjukplatser — sammanlagt finns det på de allmänna sjukhusen, sinnessjukhusen och tuberkulosanstalterna ca 44 000 — kräver fortgående ganska stora grundreparationskostnader.

I kapitalkostnaderna har inte inkluderats överföringar av fonder, förkortningar av lån och andra motsvarande kapitalutgifter. Hälsovårdcentralernas sjukhus ingår inte i talen, se Folkhälsoarbetets kostnader.

För sjukhusens grundläggningskostnader utbetalades 1983 enligt förordningar 595/75, 599/75 och 521/77 statsandel till universitetets- och övriga centralsjukhus samt tuberkulosanstäl-

mistoille 2/3, aluesairaaloille, mielisairaaloille ja mielenterveys-toimistoille 1/2 sekä paikallisairaaloille kuntien kantokyy-
luokasta riippuen 1/4—1/2. Valtionosuus on ollut viime vuosina
alle 60 % kaikkien sairaaloiden yhteenlasketuista pääoma-
menoista.

Kansanterveysystyön menot

Kokonaismenot. Kansanterveysystyön käyttö- ja pääomame-
noja koskevat tiedot on kerätty terveyskeskusten toimintakerto-
muksista. Toimintakertomuksista laaditaan lääkintöhallituksessa
vuosittain yhteenveto nimeltä »Kansanterveysystyö» (moniste).
Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki asetti terveyden-
huollon painopisteen terveydenhoidon ja avosairaanhoidon puo-
lelle. Tämä laki on noussut tärkeäksi tekijäksi myös terveyden-
huoltomenojen rakenteen ja kustannusten jaon kannalta.

Terveyskeskusten toiminta voidaan jakaa terveydenhoitoon,
avosairaanhoidon ja sairaalatoimintaan. Terveyskeskusten käyt-
tömenot ovat kasvaneet vuoden 1973 569 milj. markasta vuoden
1981 3 479 milj. markkaan.

Kansanterveysystyön käyttömenot ovat olleet:

	Käyvässä rahaassa milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	568.5	569
1979	2 602.7	1 310
1980	3 004.3	1 301
1981	3 478.7	1 326
1982	4 261.0	1 511

Henkilöstömenojen osuus 1981 oli 71 % kaikista käyttö-
menoista.

Terveydenhoidon ja avosairaanhoidon menot. Nämä menot
ovat n. 60 % terveyskeskusten käyttömenoista. Äitiys- ja lasten-
huolto sekä kouluterveydenhuolto muodostavat toiminnan pää-
osan, mutta kansanterveyslain voimaantultua on pyritty laajen-
tamaan työikäisten ja vanhusten terveydenhuoltoa sekä terveys-
kasvatusta ja järjestelmällistä hammashuoltoa.

Terveyden- ja avosairaanhoidon menot ovat olleet:

	Käyttömenot milj. mk	Asuksesta kohti, mk	
		Käyvässä rahaassa	1973 rahassa
1973	388.3	84	84
1979	1 411.5	298	150
1980	1 615.8	339	147
1981	1 921.1	402	152
1982	2 263.3	469	166

Terveyskeskusten sairaaloiden käyttömenot. Terveyskes-
kusten sairaasijamäärää oli 1973 noin 5 700 ja 1981 noin 15 800.
Niillä hoidettiin 1981 noin 195 000 potilasta, mikä on noin
20 % sairaaloissa hoidetuista potilaista.

Terveyskeskusten sairaaloiden menot ovat olleet:

	Käyttömenot milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	180.2	180
1979	1 191.2	599
1980	1 387.3	601
1981	1 557.6	594
1982	1 997.6	709

Sairaaloiden käyttömenoista oli henkilöstömenojen osuus
1981 70 %. Sairaaloitoiminnan osuus terveyskeskusten kaikista
käyttömenoista oli 45 % (1981).

ter och -byråer 2/3, till kretssjukhus och mentalvårdsbyråer
samt sinnessjukvårdsanstalter 50 % och till lokalsjukhus be-
roende av kommunernas bärkraftsklassificering 25—50 %.
Statsandelen har under de senaste åren varit under 60 % av de
adderade kapitalkostnaderna hos alla sjukhus.

Folkhälsoarbetets kostnader

Totalkostnader. Uppgifterna gällande folkhälsoarbetets
drifts- och kapitalkostnader har samlats från hälsovårdscentra-
lernas verksamhetsberättelser. Ur verksamhetsberättelserna ut-
arbetas vid medicinalstyrelsen årligen ett sammandrag kallat
»Folkhälsoarbetet» (ett duplicat). Folkhälsolagen som trädde
i kraft 1972 ställde hälsovårdens tyngdpunkt på hälsovården
och öppensjukvården. Denna lag har blivit en viktig faktor
också med tanke på hälsovårdsutgifternas struktur och kost-
nadsfördelning.

Hälsovårdscentralernas verksamhet kan idelas i hälsovård,
öppensjukvård och sjukhusverksamhet. Hälsovårdscentralernas
driftskostnader har vuxit från årets 1973 569 miljoner mark
till årets 1981 3 479 miljoner mark.

Folkhälsoarbetets driftskostnader har varit:

	Löpande priser milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	568.5	569
1979	2 602.7	1 310
1980	3 004.3	1 301
1981	3 478.7	1 326
1982	4 261.0	1 511

Personalkostnadernas andel var 1981 cirka 71 % av alla
driftskostnader.

Hälsovårdens och öppensjukvårdens kostnader. Dessa är
ca 60 % av hälsovårdscentralernas driftskostnader. Mödra- och
barnvården samt skolhälsovården bildar huvuddelen av verk-
samheten, men sedan folkhälsolagen trätt i kraft har man för-
sökt utvidga yrkesverksammas och åldringarnas hälsovård samt
hälsofostran och den systematiska tandvården.

Dessa kostnader har varit följande:

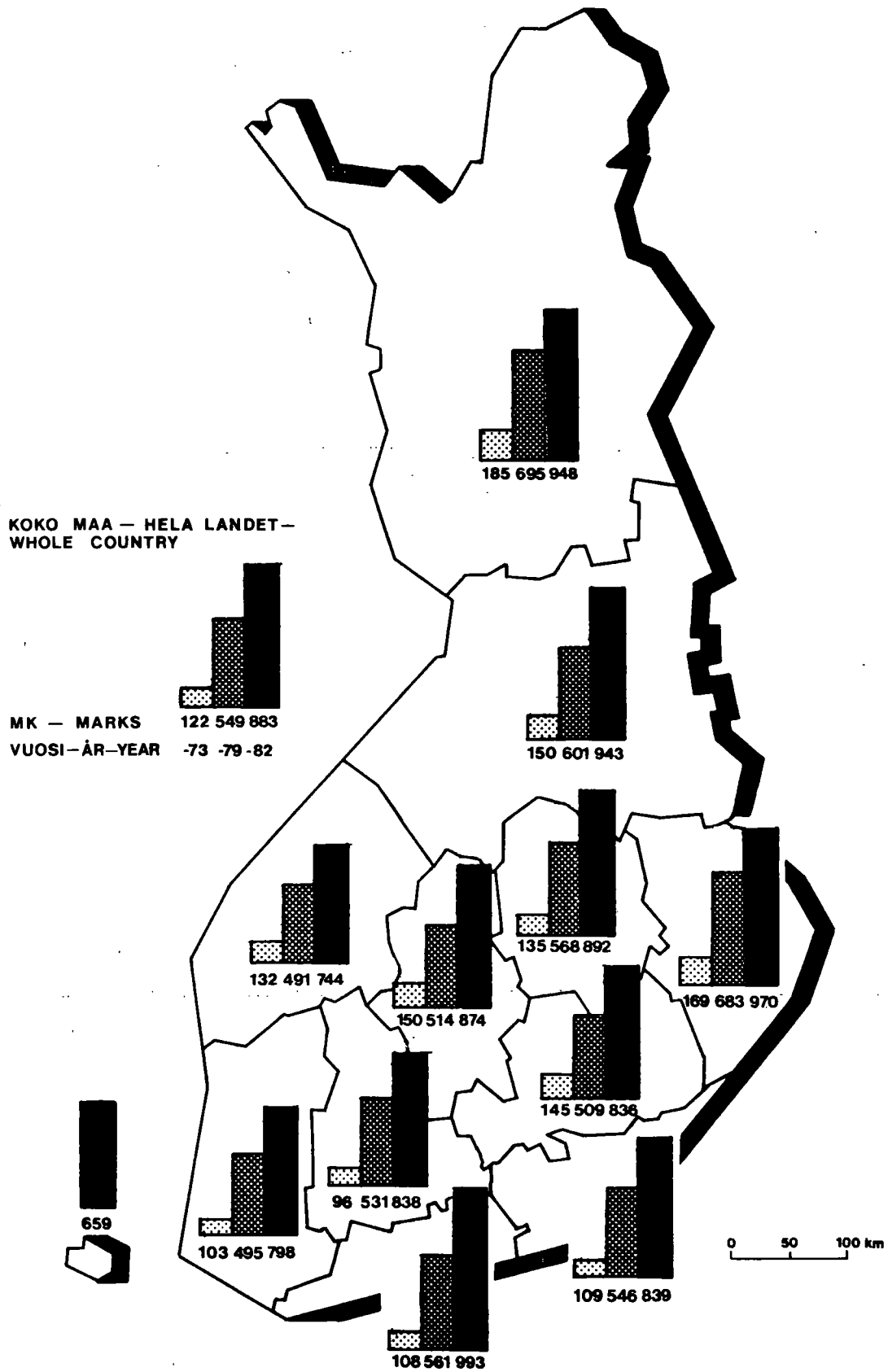
	Driftskostnader milj.	Per invånare, mk	
		Löpande priser	1973 pengar
1973	388.3	84	84
1979	1 411.5	298	150
1980	1 615.8	339	147
1981	1 921.1	402	152
1982	2 263.3	469	166

Driftskostnaderna för hälsovårdscentralernas sjukhus.
Antalet sjukplatser i hälsovårdscentralerna var 1973 ca 5 700
och 1981 ca 15 800. På dem vårdades 1981 ca 195 000 patienter,
vilket var ca 20 % av alla på våra sjukhus vårdade patienter.

Driftskostnaderna för hälsovårdscentralernas sjukhus har
varit följande:

	Driftskostnader milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	180.2	180
1979	1 191.2	599
1980	1 387.3	601
1981	1 557.6	594
1982	1 997.6	709

Av sjukhussens driftskostnader var personalkostnadernas an-
del 1981 70 %. Sjukhusverksamhetens andel av hälsovårds-
centralernas alla driftskostnader var i hela landet i medeltal
46 % (1981).



Kuvio 51 Terveyskeskusten käyttömenot asukasta kohti lääneittäin v. 1973—82
 Fig. 51 Hälsovårdscentralernas driftskostnader per invånare länsvis åren 1973—82
 Fig. 51 Running costs of health centres per inhabitant by province in 1973—82

Terveyskeskusten pääomamenot. Vuonna 1981 käytettiin terveyskeskusten toimitilojen rakentamiseen, peruskorjauksiin ja perushankintoihin 314 milj. markkaa. Vaikka terveyskeskusten pääomamenoihin onkin voitu ohjata lisää varoja, on toimitiloja kuitenkin voitu rakentaa huomattavasti vähemmän kuin kunnat itse ovat suunnitelleet.

Terveyskeskusten pääomamenot ovat olleet seuraavat:

	Pääomamenot milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	29.6	30
1979	294.6	148
1980	276.8	124
1981	314.4	127
1982	349.0	123

Ympäristöterveydenhuollon menot

Ympäristöterveydenhuoltoon luetaan tässä elinympäristöön kohdistuva kansanterveystyö ja Kansanterveyslaboratorion, Lääkelaboratorion ja Säteilyturvallisuuslaitoksen toiminta. Tiedot perustuvat laitosten vuosittaisiin toimintakertomuksiin ja terveyslautakuntien valvontaosastojen toimintakertomuksista laadittuun yhteenvetoon (lääkintöhallituksen moniste).

Kansanterveyslaboratorion nimi on 1. 3. 1982 alkaen ollut Kansanterveyslaitos.

169. Ympäristöterveydenhuollon menot (milj. mk) — Utgifter för miljövård (milj. mk) — Expenditure for environmental health (million marks)

	1973	1979	1980	1981	1982*
Terveyslautakunnan valvontaosasto — Hälsovårdsnämndens övervakningsavdelning	34.5	122.0	136.2	153.7	173.0
Kansanterveyslaboratorio — Folkhälsolaboratoriet	12.1	32.3	38.1	49.5	58.4
Säteilyturvallisuuslaitos — Strålsäkerhetsinstitutet	1.8	19.6	22.0	24.6	28.6
Lääkelaboratorio — Läkemedelslaboratoriet	—	2.3	2.5	3.0	3.9
Yhteensä — Summa — Total	48.4	176.2	198.8	230.8	263.9
1973 rahassa — 1973 pengar — 1973 money	48	89	86	88	93

Terveyslautakuntien valvontaosastojen menoja käsitteleviin tilastoihin sisältyvät ympäristöterveydenhuollon lisäksi eläinlääkintähuollon, lihan- ja maidontarkastuksen sekä kunnallisen työsuojelun menot. Henkilöstömenot muodostavat suurimman erän, noin 70 % kokonaismenoista. Kunnat maksavat suurimman osan valvontaosastojen menoista, sillä valtionosuutta, joka on keskimäärin 35 % valvontaosastojen menoista, maksetaan vain eläinlääkäreiden, terveystarkastajien ja työsuojelutarkastajien palkkaukseen. Valtionosuus on 39—70 % kunnan taloudellisesta kantokyvystä riippuen.

Kansanterveyslaboratorio muodostuu keskuslaboratoriosta ja seitsemästä aluelaboratoriosta. Kansanterveyslaboratorion tehtävänä on suorittaa bakteriologisia, serologisia, virologisia ja biokemiallisia tutkimuksia sekä valmistaa rokotteita. Laitoksen menot 1981 olivat 49 milj. mk.

Vuonna 1975 toimintansa aloittaneen Lääkelaboratorion tehtävänä on lääkkeiden sekä lääkkeiden tavoin käytettävien valmisteiden ja tarvikkeiden jatkuva laaduntarkkailu, alan tutkimustoiminta sekä osallistuminen farmakopeatyöhön ja lääkkeiden myyntilupahakemusten käsittelyyn. Laboratorion menot 1981 olivat 3 milj. mk.

Hälsovårdscentralernas kapitalkostnader. Under 1981 användes för byggande, grundreparationer och grundanskaffningar av hälsovårdscentralernas verksamhetsutrymmen 314 milj. mark. Ehuru för hälsovårdscentralernas kapitalkostnader har kunnat ledas mera medel har verksamhetsutrymmen dock kunnat byggas avsevärt mindre än vad som kommunerna själva har planerat.

Hälsovårdscentralernas kapitalkostnader har varit:

	Kapitalkostnader milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	29.6	30
1979	294.6	148
1980	276.8	124
1981	314.4	127
1982	349.0	123

Omgivningshälsovårdens kostnader

Till omgivningshälsovård inräknas här det till livsmiljön inriktade folkhälsoarbetet och verksamheten av Folkhälsolaboratoriet, Läkemedelslaboratoriet och Strålningskyddsinstitutet. För institutionernas vidkommande baserar sig uppgifterna på statens bokslutuppgifter och för det på livsmiljön inriktade folkhälsoarbetets vidkommande på sammandraget, som är utarbetad av hälsovårdsnämndernas övervakningsavdelningars verksamhetsberättelser.

Folkhälsolaboratoriets namn har varit sedan den 1. 3. 1982 Folkhälsoinstitutet.

I de statistiska uppgifter som behandlar utgifterna av hälsovårdsnämndernas övervakningsavdelningar ingår utöver det på livsmiljön inriktade folkhälsoarbetet också utgifterna för veterinärservice, kött- och mjölkkontroll samt det kommunala djurskyddet. Personalkostnaderna bildar den största raten, ca 75 % av totalkostnaderna. Kommunerna betalar den största delen av övervakningsavdelningarnas utgifter, ty statsandel, i medeltal 35 % av övervakningsavdelningarnas utgifter, betalas endast på veterinärernas, hälsoinspektörernas och arbetarskyddsinspektörernas avlöning (statsandel är 39—70 % beroende av kommunens ekonomiska bärkraft).

Folkhälsolaboratoriet bildas av centrallaboratoriet och sju regionlaboratorier. Folkhälsolaboratoriets uppgift är att utföra bakteriologiska, serologiska, virologiska och biokemiska undersökningar samt tillverka vacciner. Laboratoriets kostnader år 1981 var 49 milj. mk.

Det år 1975 sin verksamhet påbörjade Läkemedelslaboratoriets uppgift är den kontinuerliga kvalitetskontrollen av läkemedel, branschens undersökningsverksamhet samt deltagning i farmakopéarbetet och behandlingen av ansökan för försäljningstillstånd av läkemedel. Laboratoriets kostnader år 1981 var 3 milj. mk.

Säteilyturvallisuuslaitoksen toiminnan eräänä tarkoituksena on eri lähteistä aiheutuvan säteilyn mittaaminen ja kokonais-säteilyrasituksen selvittäminen, joten toiminnan päämäärä liittyy yleisiin terveydenhuollon ja työsuojelun tavoitteisiin. Säteilyturvallisuuslaitoksen menot 1981 olivat 25 milj. mk.

Terveydenhuollon hallinnon menot

Terveydenhuollon hallinnon menoihin sisältyvät tässä vain lääkintöhallituksen menot. Laskelmien ulkopuolelle jäävät siis esim. sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallitusten ja Kansaneläkelaitoksen menot.

Yksityisen terveydenhuollon menot

Yksityisen terveydenhuollon menoihin on tässä sisällytetty väestön maksamat lääkemenot, yksityislääkärien palkkiot, yksityisten tutkimus- ja hoitolaitosten perimät palkkiot, matka- ja sairaankuljetuskustannukset sekä yksityisten hammaslääkärien palkkiot. Vuodesta 1980 alkaen mukana ovat myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön järjestämän opiskelijaterveydenhuollon menot.

Menojen kokonaissumma oli 1981 yht. 2 946 milj. mk (2 614 milj. mk 1980).

Yksityislääkärien vastaanottokäynneistä koitui Kansaneläkelaitoksen tilastollisen vuosikirjan mukaan 1981 yht. 224 milj. mk:n menot. Lääkäriin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta menot olivat 223 milj. mk ja matkojen ja sairaankuljetusten menot 216 milj. mk. Edellä mainituista menoista yleinen sairausvakuutus korvasi 368 milj. mk, muun osan menoista maksoivat palvelusten käyttäjät.

Lääkemenot on saatu apteekkien liikevaihtoverollisesta myynnistä, mistä tiedot kerää lääkintöhallitus. Apteekkien myynti oli 1981 yht. 1 697 milj. mk, sairausvakuutus maksoi lääkkeistä korvauksia 699 milj. mk.

Alle 17-vuotiaitten hammashuolto terveyskeskuksissa oli maksutonta ja siitä aiheutuneet kustannukset sisältyvät kansanterveystyön menoihin. Yli 18-vuotiaiden hammashuolto tapahtuu pääasiassa yksityisen hammaslääkäritoiminnan puitteissa eikä siitä ole käytettävissä kustannuslaskelmia. Yksityisen hammashuollon menojen voidaan arvioida olleen 1981 — proteettisen hoidon 128 milj. mk mukaan lukien — noin 554 milj. mk (500 milj. mk 1980).

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön menot olivat lukuvuonna 1980/81 yht. 32 milj. mk (1979/80 yht. 28 milj. mk).

Työterveyshuollon menot

Sairausvakuutustilastojen mukaan työterveyshuollon piiriin kuului 1980 kaikkiaan 1 330 000 henkeä. Työterveyshuollon piirissä oli 1980 hieman yli puolet maamme työntekijöistä, jos otetaan huomioon sekä työnantajien ja yksityisillä terveysasemilla että terveyskeskuksissa annetut palvelukset.

Työterveyshuollon menot ovat olleet:

	Menot milj. mk	1973 rahassa milj. mk
1973	74	74
1979	242	122
1980	291	126
1981	349	133

Strålningsskyddsinstitutets verksamhets ett mål är mätning av strålning från skilda källor och utredande av totalradiationspåfrestning, så att verksamhetens mål hänförs till de allmänna målen av hälsovård och arbetarskydd. Institutets kostnader år 1981 var 25 milj. mk.

Kostnader för hälsovårdens förvaltning

I hälsovårdens förvaltningskostnader ingår här endast medicinalstyrelsens utgifter. T. ex. social- och hälsovårdsministeriets, länsstyrelsernas och Folkpensionsanstaltens förvaltningskostnader är exkluderade.

Kostnaderna för den privata hälsovården

I dessa har inkluderats här de av befolkningen betalda kostnader för läkemedel, privatläkarnas arvoden, arvoden uppburna av privata undersöknings- och vårdinrättningar, rese- och sjuktransportkostnader samt privata tandläkararvoden. Fr.o.m. 1980 inkluderar talen också utgifter för Studenternas Hälsovårdstiftelsens sjukvårdverksamhet.

Totalsumman av dessa kostnader var 2 946 milj. mk 1981 (2 614 milj. mk 1980).

Enligt Folkpensionsanstaltens statistiska årsbok var de avgifter, som uppbars för besök på privatläkares mottagning 224 milj. mk 1981. För av läkaren förordnad undersökning och vård utbetalade servicens användare 223 milj. mk och för rese- och sjuktransport 216 milj. mk. Av de förenämnda kostnaderna ersatte sjukförsäkringen 368 milj. mk, skillnaden ersattes således av servicens användarna.

Läkemedelskostnaderna har räknats från apotekens omsättningsbelagda försäljning. År 1981 säljningen var 1 697 milj. mk, varav sjukförsäkringen ersatte 699 milj. mk.

Tandvården av under 17-åringar i hälsovårdscentralerna var avgiftsfri och därav vållade kostnader ingår i folkhälsoarbetets utgifter. Över 18-åringarnas tandvård sker i huvudsak inom ramen för den privata tandläkarverksamheten och därav finns inga kostnadskalkyler till förfogande. Den privata tandvårdens kostnader kan uppskattas 1981 — den protetiska vården (128 milj. mk.) medberäknad — till 554 milj. mk, år 1980 ca 500 milj. mk.

Studenternas Hälsovårdstiftelsens kostnader var under läsåret 1980/81 32 milj. mk (28 milj. mk 1979/80).

Företagshälsovårdens kostnader

Enligt sjukförsäkringsstatistiken hörde inom kretsen för företagshälsovården 1980 sammanlagt 1 330 000 personer. Inom kretsen för företagshälsovården var 1980 litet över hälften av vårt lands arbetstagare, om man beaktar både den service som meddelas vid arbetsgivarnas och privata hälsostationer och i hälsovårdscentralerna.

Företagshälsovårdens kostnader har varit:

	Utgifter milj. mk	1973 pengar milj. mk
1973	74	74
1979	242	122
1980	291	126
1981	349	133

Vuodesta 1980 alkaen on terveyshuollon menoihin otettu mukaan myös Työterveyslaitoksen menot, mitkä olivat 1981 yht. 76 milj. mk (64 milj. mk 1980). Esim. 1980 työterveyshuollon menot olivat siis kaikkiaan 355 milj. mk.

Laitossairaaloiden menot

Laitossairaaloilla tarkoitetaan tässä kunnalliskotien sairaas- ja mielisairasosastoja ja vajaamielislaitoksia. (Kaikki laitossairaalat eivät siis ole mukana.) Tietolähteenä on käytetty »Huoltolaitosten taloustilasto», jonka julkaisija on Suomen Kunnallisliitto. Kunnalliskotien sairaas- ja mielisairasosastojen menoja ei ole sellaisinaan saatavissa, vaan ne on laskettu kokonaismenoista näiden osastojen hoitopaikkaosuuden suhteessa. Vajaamielislaitosten menoissa ovat mukana myös päivähuoltoloiden menot.

170. Kunnalliskotien sairaas- ja mielisairasosastojen ja vajaamielislaitosten käyttömenot (milj. mk) — Driftskostnaderna för kommunalhemmens sjuk- och sinnessjukavdelningar och anstalter för utvecklingsstörda (milj. mk) — Running costs of wards in communal homes for the aged and of institutions for mentally retarded (million marks)

	1973	1979	1980	1981	1982*
Kunnalliskotien sairaas- ja mielisairasosastot — Kommunalhennens sjuk- och sinnessjukavdelningar — <i>Wards in communal homes for the aged</i>	139	295	277	285	270
Vajaamielislaitokset — Anstalter för utvecklingsstörda — <i>Institutions for mentally retarded</i>	126	406	485	577*	600
Yhteensä — Summa — Total	265	701	762	862	870
1973 rahassa — 1973 pengar — <i>1973 money</i>	265	353	330	329	309

Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Edellä menoja selvitetäessä viitattiin useihin rahoituslähteisiin. Rahoituksessa esiintyy maksajien välisten osuuksien muutoksia suhteellisen lyhyelläkin aikavälillä. Esimerkiksi 1970-luvulla sairausvakuutuksen osuus on muuttunut ja se on tullut mukaan kansanterveystyön rahoittamiseen. Seuraavassa tarkastellaan rahoittajia erässä toiminnoissa.

Sairaaloiden, poliklinikoiden ja mielenterveys- ja tuberkuloositoimistojen käyttömenojen rahoitus. Asetuksilla 770/71, 772/71 ja 773/71 säädettiin valtionosuus sairaaloiden poliklinikoiden ja mielenterveys- sekä tuberkuloositoimistojen käyttömenoista 39—70 %:ksi hyväksytyistä menoista kuntien taloudellisesta kantokykyluokasta riippuen. Valtionosuus maksetaan kuntakohtaisesti, ja se on 39 % kymmenennessä kantokykyluokassa ja 70 % ensimmäisessä kantokykyluokassa oleville kunnille (1982).

Vuonna 1979 sairaalapotilaan hoitopäivämaksu oli (halvimmassa luokassa) asetuksen 982/78 mukaan valtion yleissairaaloissa ja keskussairaaloissa 21 mk, aluesairaaloissa ja paikallissairaaloissa 18 mk. Asetuksella 1017/79 korotettiin maksu 1. 1. 1980 alkaen valtion yleissairaaloissa ja keskussairaaloissa 22 markaksi ja alue- ja paikallissairaaloissa 19 markaksi. Asetuksella 977/80 korotettiin maksut 1. 1. 1981 alkaen vastaavasti 24 markaksi ja 21 markaksi. Vuoden 1982 alussa maksut nousivat asetuksen 915/81 mukaan 28 markaksi ja 25 markaksi.

Asetuksella 1048/82 korotettiin maksu 1. 1. 1983 alkaen valtion yleissairaaloissa ja keskussairaaloissa 31 markaksi ja alue- ja paikallissairaaloissa 28 markaksi. Asetuksella 519/83 korotettiin maksu 1. 7. 1983 alkaen 40 markaksi kaikissa em. sairaaloissa.

Fr.o.m. 1980 ingår i företagshälsovårdens kostnader också utgifter på Institutet för arbetshygien, vilka var 1981 76 milj. mk (64 milj. mk 1980). Företagshälsovårdens kostnader var alltså totalt 355 milj. mk 1980.

Kostnaderna av inrättningarnas sjukhus

Med inrättningarnas sjukhus avses här kommunalhennens sjuk- och sinnessjukavdelningar och inrättningar för utvecklingsstörda. (Alla inrättningarnas sjukhus är alltså inte medräknade.) Som källa har använts »Huoltolaitosten taloustilasto» publikationen, vars utgivare är Suomen Kunnallisliitto. Kostnaderna för kommunalhennens sjuk- och sinnessjukavdelningar kan inte erhållas skilt, utan de har kalkylerats från totalkostnaderna i förhållande av dessa avdelningars sjukplatsandel. Också dagvårdsanstaltarnas kostnader är medräknade.

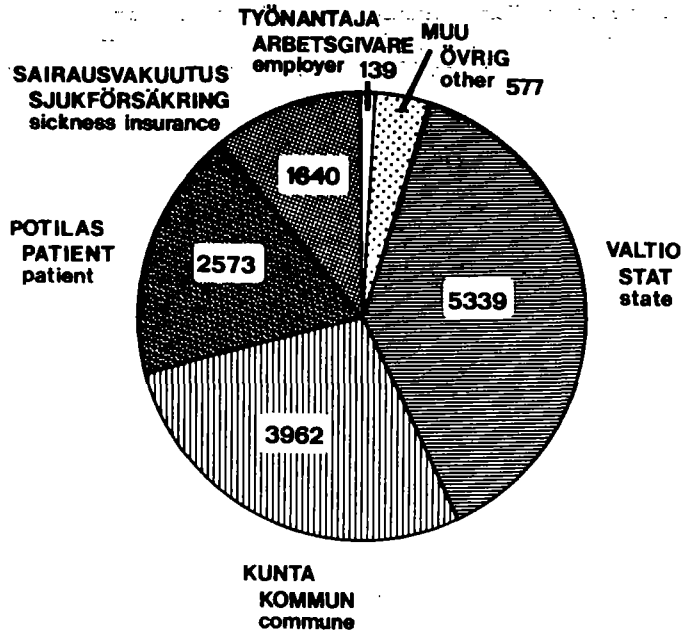
Hälsovårdskostnadernas finansiering

Då ovan redogjordes för kostnader hänvisades till flera finansieringskällor. I finansieringen förekommer ändringar i betalarnas medelbara andelar under en förhållandevis kort tidsavsnitt. Exempelvis har sjukförsäkringens andel ändrat på 1970-talet och den har kommit med som folkhälsoarbetets finansierare. I det följande granskas finansiering och deras andelar i några verksamheter.

Finansiering av sjukhusens, poliklinikernas samt mentalvårds- och tuberkulosbyråernas driftskostnader. Med förordningar 770/71, 772/71 och 773/71 stadgades statsandelen på sjukhusens, poliklinikernas och mentalvårds- samt tuberkulosbyråernas driftskostnader till 39—70 % av godkända kostnader beroende av kommunernas ekonomiska bärkraftsklass. Statsandelen var 39 % i tionde bärkraftsklassen och 70 % i första bärkraftsklassen.

Under år 1979 var sjukhuspatientens vårdavgift (i den lägsta klassen) enligt förordning 982/78 på statens allmänna sjukhus och centralsjukhusen 21 mk, kretssjukhusen och lokalsjukhusen 18 mk. Med förordning 1017/79 höjdes avgiften 1. 1. 1980 på statens allmänna sjukhus och centralsjukhusen till 22 mk och krets- och lokalsjukhusen till 19 mk. Med förordning 977/80 höjdes avgiften 1. 1. 1981 på statens allmänna sjukhus och centralsjukhusen till 24 mk och krets- och lokalsjukhusen till 21 mk. I början av 1982 steg avgiften med F 915/81 respektive till 28 mk och 25 mk.

Med F 1048/82 höjdes 1. 1. 1983 avgiften till 31 mk på statens allmänna sjukhus och centralsjukhusen och till 28 mk på krets- sjukhusen och lokalsjukhusen. Med F 519/83 höjdes 1. 7. 1983 avgiften till 40 mk på alla nämnda sjukhus.



YHTEENSÄ - SUMMA - total 14230 MILJ. MK - million marks

Kuvio 52 Terveysthuollon menojen rahoitus v. 1981 (milj. mk)
 Fig. 52 Finansiering av hälso- och sjukvårdskostnader år 1981 (milj. mk)
 Fig. 52 Financing of health expenditures in 1981 (million Fmk)

Poliklinikmaksu oli vuonna 1979 asetuksen 982/78 mukaan 16 mk, asetuksella 1017/79 se nousi 1. 1. 1980 alkaen 17 markkaksi ja asetuksella 977/80 1. 1. 1981 alkaen 19 markkaksi käynniltä. Vuoden 1982 alussa maksu nousi 22 markkaan asetuksella 915/81. Asetuksella 1048/82 maksu nousi 28 markkaksi 1. 1. 1983 alkaen ja asetuksella 519/83 30 markkaksi 1. 7. 1983 alkaen.

Mielisairaaloiden hoitomaksu oli asetuksen 983/78 mukaan vuonna 1979 18 mk, asetuksella 1018/79 se korotettiin 1. 1. 1980 alkaen 19 markkaksi ja asetuksella 978/80 se korotettiin 1. 1. 1981 alkaen 21 markkaksi. Vuoden 1982 alussa maksu korotettiin asetuksella 916/81 25 markkaksi. Asetuksella 1049/82 maksu nousi 28 markkaksi 1. 1. 1983 alkaen ja asetuksella 517/83 40 markkaksi 1. 7. 1983 alkaen. Asetuksen 521/77 mukaan käynnit mielen-terveystoimistossa ovat maksuttomia.

Tuberkuloosilaitoksissa tuberkuloosipotilaan hoito on lain 545/65 mukaan maksuton, mutta muiden sairauksien hoidosta peritään maksu, mikä ei saa ylittää keskussairaloissa perittävää maksua. Tuberkuloosilain mukaan tuberkuloositoimistossa potilaalle tuberkuloosin toteamiseksi tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet ja tuberkuloosin vuoksi annettu hoito on maksuton.

Poliklinikavgiften per besök var enligt förordning 982/78 16 mk, med förordning 1017/79 höjdes avgiften 1. 1. 1980 till 17 mk och med förordning 977/80 1. 1. 1981 till 19 mk. I början av 1982 steg avgiften till 22 mk.

Poliklinikavgiften höjdes 1. 1. 1983 med F 1048/82 till 28 mk och 1. 7. 1983 med F 519/83 till 30 mk.

Sinnessjukhusens vårdavgift var under år 1979 enligt förordning 983/78 18 mk, med förordning 1018/79 höjdes avgiften 1. 1. 1980 till 19 mk och med förordning 978/80 1. 1. 1981 till 21 mk. I början av 1982 steg avgiften till 25 mk med F 916/81. Med F 1049/82 avgiften steg 1. 1. 1983 till 28 mk och 1. 7. 1983 med F 517/83 till 40 mk. Enligt F 521/77 är besöken i mentalvårdsbyrån avgiftsfria.

I tuberkulosanstalterna är tuberkulospatienternas vård enligt lag 545/65 avgiftsfri, men för vården av övriga sjukdomar upp- bärs en avgift, som inte får överskrida den avgift som upp- bärs på centralsjukhusen. Enligt tuberkuloslagen är de undersök- ningar och åtgärder man gör för kostaterande av tuberkulos och den vård som meddelas för tuberkulosens skull avgiftsfria.

171. Varsinaisen sairaalatoiminnan ja poliklinikatoiminnan rahoitusosuudet (%) — Finansiering av egentlig sjukhusverksamhet och poliklinikverksamhet (%) — Financing of inpatient and outpatient care (per cent) ¹⁾

	Vars. sairaalatoiminta — Egentlig sjukhusverksamhet — Inpatient care				Poliklinikatoiminta — Poliklinisk verksamhet — Outpatient care ²⁾			
	Potilasmaksut Patientavgifter Patient fees	Valtion osuus Statens andel Share of State	Kuntien osuus Kommunernas andel Share of communes	Yhteensä Summa Total	Potilasmaksut Patientavgifter Patient fees	Valtion osuus Statens andel Share of State	Kuntien osuus Kommunernas andel Share of communes	Yhteensä Summa Total
1973	8.7	53.2	38.1	100	18.0	50.8	31.2	100
1979	9.0	54.4	36.6	100	9.1	54.7	36.3	100
1980	8.2	54.7	37.2	100	9.7	54.2	36.1	100
1981	8.4	54.4	37.3	100	7.0	54.5	38.5	100
1982	8.4	54.1	37.6	100	8.4	52.9	38.7	100

¹⁾ Ilman terveyskeskusten sairaaloita. — Exkl. hälsovårdscentralernas sjukhus. — Excl. hospitals of health centres.

²⁾ Ml. Mielen-terveys- ja tub.toimistot. — Inkl. sinnessjukvårds- och tub.byråer. — Incl. mental health centres and TB dispensaries.

Terveyskeskusten käyttömenojen rahoitus. Terveyskeskusten käyttömenojen rahoituksesta vastaavat valtio, kunnat, sairausvakuutus ja asiakkaat. Käyttömenojen valtionapu on 39—70 % kunnan kantokäyttöluokasta riippuen (1982).

Finansiering av hälsovårdscentralernas driftskostnader. För finansieringen av hälsovårdscentralens driftskostnader ansvarar staten, kommunerna, sjukförsäkringen och klienterna. Driftskostnadernas statsandel är 39—70 % beroende av kommunens bärkraftsklass (1982).

172. Terveyskeskusten käyttömenojen rahoitus — Finansiering av hälsovårdscentralernas driftskostnader — Financing of running costs of health centres

	1973	1979	1980	1981	1982
	%	%	%	%	%
Valtio — Staten — State	45.6	41.0	44.1	45.5	45.6
Kunnat — Kommuner — Communes	36.9	44.6	41.3	38.7	45.2
Potilaat — Patienter — Patients	8.7	7.2	6.8	5.8	6.1
Sairausvakuutus — Sjukförsäkring — Sickness Insurance	8.8	7.2	7.8	10.0	3.1
Yhteensä — Summa — Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Terveyskeskuksen sairaansijalla potilaan hoitopäivämaksu oli vuonna 1979 asetuksen 981/78 mukaan 18 mk, asetuksella 1016/79 se korotettiin 1. 1. 1980 alkaen 19 markaksi ja asetuksella 976/80 1. 1. 1981 alkaen 21 markaksi. Vuoden 1982 alussa maksu nousi asetuksella 914/81 25 mk:aan, vuoden 1983 alussa asetuksella 1050/82 28 mk:aan ja asetuksella 518/83 40 mk:aan 1. 7. 1983.

Terveyskeskuslääkäriin vastaanotolla käynti maksoi 1979 asetuksen 185/77 mukaan 6 mk, ja maksu oli sama vielä 1980, mutta maksu poistettiin 1. 1. 1981. Laboratorio- ja röntgen-tutkimukset sekä lääkintävoimistelu muuttuivat terveyskeskuk-sissa maksuttomiksi 1. 1. 1976. Lääkäriin kotikäyntimaksu (18 mk) poistettiin 1. 1. 1980.

Yksilökohtainen fysikaalinen hoito tuli 1. 1. 1984 jälleen maksulliseksi (10 mk käynti).

Sairausvakuutus korvasi 1979 kunnalle 15 mk lääkäriä käynnistä (1. 4. 1980 alkaen 18 mk), käynnistä laboratorioissa 17 mk (1. 4. 1980 alkaen 20 mk), käynnistä röntgenissä 33 mk (1. 4. 1980 alkaen 40 mk) ja käynnistä fysikaalisessa hoidossa 8 mk (1. 4. 1980 alkaen 10 mk). Lääkäriin kotikäynnistä sairausvakuutus korvasi kunnalle 24 mk (1. 4. 1980 alkaen 48 mk).

Lailla 471/81 muutettiin sairausvakuutuslakia siten, että vuodesta 1983 alkaen sairausvakuutus korvaa kunnille vain terveyskeskusten sairaankuljetuskustannuksia. Lääkärikäyntien ja tutkimuksen ja hoidon korvauksia kunnille vähennettiin huomattavasti jo 1982.

Yleinen sairausvakuutus yksityisessä terveydenhuollossa. Sairausvakuutus korvasi lääkärin määräämistä lääkkeitä 50 % 11 mk (1. 1. 1979—31. 12. 1982) ylittävältä osalta (11 mk:n omavastuuosuus nousi 15 mk:aan 1. 1. 1983), pitkäaikaisten ja vaikeiden sairauksien vaatimat lääkkeet kokonaan, lääkärinpalkkiosta 60 % ja lääkärin määräämistä tutkimuksesta ja hoidosta (1. 1. 1979—31. 12. 1982) 11 mk ylittävältä osalta 75 % enintään vahvistetun taksan mukaisesta määrästä (11 mk:n omavastuuosuus nousi 17 mk:aan 1. 1. 1983). Sairaudesta johtuvat matkat korvattiin (1. 1. 1978—31. 12. 1982) 7.50 mk ylittävältä osalta (7.50 mk:n omavastuuosuus nousi 12 mk:aan 1. 1. 1983).

Pä hälsovårdscentralernas sjukplatser var patientens vård-dagsavgift under år 1979 enligt förordning 981/78 18 mk, avgiften höjdes 1. 1. 1980 med förordning 1016/79 till 19 mk och 1. 1. 1981 med förordning 976/80 till 21 mk. I början av 1982 steg avgiften med F 914/81 till 25 mk, i början av 1983 med F 1050/82 till 28 mk och med F 518/83 fr.o.m. 1. 7. 1983 till 40 mk.

Besöket på hälsovårdscentralläkarens mottagning kostade 1979 enligt förordning 185/77 6 mk och avgiften var densamma ännu 1980 men slopades 1. 1. 1981. Laboratorie- och röntgenundersökningarna samt fysioterapi blev vid hälsovårdscentralerna avgiftsfria 1. 1. 1976. Läkaravgiften för hembesök (18) avlägsnades 1. 1. 1980.

Den individuella fysioterapin blev 1. 1. 1984 åter avgifts-belagd (10 mk per gång).

Under år 1979 ersatte sjukförsäkringen för kommunen 15 mk per besök hos läkare (fr.o.m. 1. 4. 1980 18 mk), per laboratoriebesök 17 mk (fr.o.m. 1. 4. 1980 20 mk), röntgenbesök 33 mk (fr.o.m. 1. 4. 1980 40 mk) och per besök för fysikalisk vård 8 mk (fr.o.m. 1. 4. 1980 10 mk). Av läkarens besök hemma ersatte sjukförsäkringen för kommunen 24 mk (fr.o.m. 1. 4. 1980 48 mk).

Med L 471/81 ändrades sjukförsäkringslagen så, att fr.o.m. 1983 utgår inte längre ersättning för hälsovårdscentralernas läkartjänster samt undersökning och behandling. Redan 1982 var ersättningarna mindre än 1981.

Allmän sjukförsäkring i den privata hälsovården. Sjukförsäkringen ersatte för av läkare förordnade läkemedel 50 % för den del som översteg fr.o.m. 1. 1. 1979 11 mk (fr.o.m. 1. 1. 1983 15 mk) och läkemedel som krävs av långvariga och svåra sjukdomar helt, för läkararvodet 60 % och av läkaren förordnad undersökning och behandling för den del som översteg fr.o.m. 1. 1. 1979 11 mk (fr.o.m. 1983 17 mk) högst 75 % av det fastställda taxebeloppet samt resorna på grund av sjukdom för den del som översteg fr.o.m. 1. 1. 1978 7.50 mk (fr.o.m. 1. 1. 1983 12 mk).

173. Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset (milj. mk) — Sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar (milj. mk) — Refunds from sickness insurance (million marks)

	1973	1979	1980	1981	1982
Läkkeet — Läkemedel — Medicines	221	561	620	699	761
Lääkäripalvelukset — Läkartjänster — Physician services	46	85	90	93	112
Tutkimus ja hoito — Undersökning och behandling — Examinations and treatment	48	87	94	101	142
Matkat ja sairaanhoitokuljetus — Resor och sjuktransport — Transportation	57	116	137	174	198
Yhteensä — Summa — Total	372	849	941	1 067	1 213
1973_rabassa — 1973 pengar — 1973 money	372	427	408	407	430

Rahoitus yhteensä

Julkisten palvelujen maksut on pidetty perinteisesti alhaisina, joten palvelujen käyttäjien osuus kokonaismenoista on vähäinen. Sairaaloissa tämä osuus on nykyisin noin 8 % ja terveyskeskuksissa vieläkin pienempi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö yksityinen kansalainen käyttäisi paljonkin rahaa terveydenhuoltoon. Tässä esitetyistä menoista palvelujen käyttäjät ovat maksaneet 1981 2.6 miljardia mk.

Oheinen taulu osoittaa, minkä osuuden menoista kukin rahoittaja likimäärin maksoi 1980—81. Taulussa kohta »Muu» tarkoittaa lähinnä sairaaloiden ja terveyskeskusten henkilöstöä, joka maksaa luontaiseduistaan.

Finansiering sammanlagt

De offentliga tjänsternas avgifter har traditionellt hållits låga, så att serviceanvändarnas andel av totalkostnader är liten. Gällande sjukhusen är denna andel numera ca 8 % och i hälsovårdscentralerna ännu lägre. Detta avser dock inte, att en privatperson inte skulle använda till och med mycket pengar för hälsovården. Av de kostnader här framställts har serviceanvändarna utbetalat 1981 ca 2.6 mrd mk.

Tabellen uppvisar, vilken andel av kostnaderna var och en finansier utbetalade 1980—81. I tabellen avser »Övrig» närmast sjukhusens och hälsovårdscentralernas personal, som betalar för sina naturaförmåner.

174. Terveydenhuollon menojen (milj. mk) rahoitus — Finansiering av hälso- och sjukvårdskostnader (milj. mk) — Financing of health expenditures (in million marks)

	Valtio Staten State		Kunta Kommun Commune		Potilas Patient Patient		Sairaus- vakuutus Sjukför- säkring Sickness insurance		Työnantaja Arbetsgivare Employer		Muu Övrig Other		Yhteensä Summa Total	
	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981
Sairaaloiminta — Sjukhusverksamhet — <i>Hospital activities</i>	2 485	2 857	1 685	1 969	381	429	—	—	—	—	343	379	4 894	5 634
Terveyskeskusten toiminta — Hälsovårdscentralernas verksamhet — <i>Health centre activities</i>	1 324	1 590	1 111	1 180	206	202	235	347	—	—	128	160	3 004	3 479
Laitossairaaloiden toiminta — Inrättningsanstaltens sjukhusverksamhet — <i>Hospital activities of special institutions</i>	234	274	410	467	92	83	—	—	—	—	26	38	762	862
Ympäristöterveydenhuolto — Omgivningshälsovård — <i>Environmental health</i>	131	154	68	77	—	—	—	—	—	—	—	—	199	231
Työterveydenhuolto — Företagshälsovård — <i>Occupational health</i>	64	76	—	—	—	—	175	209	116	140	—	—	355	425
Hallinto — Administration — <i>Administration</i>	20	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	23
Yksityinen terveydenhuolto — Privat hälsovård — <i>Private health services</i>	3	4	—	—	1 657	1 859	954	1 083	—	—	—	—	2 614	2 946
Pääomamenot — Kapitalkostnader — <i>Capital expenditures</i> ¹⁾	298	361	204	269	—	—	—	—	—	—	—	—	502	630
Yhteensä — Summa — Total	4 539	5 339	3 498	3 962	2 336	2 573	1 364	1 639	116	140	497	577	12 350	14 230
% in percent	37	38	28	28	19	18	11	11	1	1	4	4	100	100

¹⁾ Sairaaloiden ja terveyskeskusten. — Sjukhusens och hälsovårdscentralernas kapitalkostnader. — *Capital expenditure of hospitals and health centres.*

Menojen rahoituksen erittely rahoittajan mukaan on vaikeata nimenomaan Työterveyslaitoksen, Kansanterveyslaitoksen, Lääkelaboratorion ja Säteilyturvallisuuslaitoksen kohdalla. Näiden laitosten rahoittajaksi on katsottu valtio, vaikka laitokset saavat melkoisesti tuloja maksullisista palveluksistaan.

Finansiering av kostnaderna är svårt att beräkna speciellt angående Institutet för arbetshygien, Folkhälsoinstitutet, Läke-medelslaboratoriet och Strålsäkerhetsinstitutet. I dessa fall har staten ansetts som finansier, ehuru dessa anstalter har betydliga inkomster för sina avgiftsbelagda tjänster.

Summary of "Health Services 1982"

INTRODUCTION

The publication "Health Services" is a part of the Official Statistics of Finland (Series XI) and it is intended to give information on health related matters in the country. In addition, it is the year-book of the National Board of Health, an administrative office directly under the Ministry of Social Affairs and Health. As such the publication has very long traditions, because the first one was compiled in 1816, i. e. 167 years ago.

The dual purpose for the report is reflected in the content e. g. in such a way that it does not contain only statistical tables, but in addition explanatory texts and diagrammes, for which the information is collected from various sources. In Finland, the legal responsibility to collect health related data lies on the National Board of Health. The Central Statistical Office takes care of the mortality statistics and provides the needed population data. National Sickness Insurance has its own statistical system, interested except in the data directly related to the insurance administration also to some extent in more general health related information. Some social services are closely linked with health and it is difficult to make a logical division between these two sectors as to the infor-

mation. The National Board of Social Welfare that in principle has the same administrative functions as the National Board of Health and belongs to the same ministry takes care of the statistical information concerning social welfare and its problems. It publishes a special series of the official statistics called "Social welfare" (Series XXI), the latest volume, no 21 was published in 1982 and covers the year 1979.

This publication "Health Services" is divided into 11 chapters mainly on the basis of pragmatic administrative routines or legislative reasons. Each chapter has explanatory text and in addition statistical tables. There are two official languages in Finland, Finnish and Swedish, and the publication is accordingly edited in extenso in both languages side by side. All the summary tables in the text, as well as the statistical tables and figures for each chapter, have headings and explanatory notes in English. Except short summary in the following pages there are a list of contents in the beginning of the yearbook and an index at the end.

1. 12. 1983

Matti Ruokola
Director General

Kimmo Leppo
Chief of dept.

This summary is organized according to the chapters of the publication "Health Services 1982" (Off. Stat. Finl. XI: 78). The numbers of chapters, pages, tables and figures are indicating where to find the referenced information. This summary has been written having in mind the possibility to use it as a separate publication.

EVOLUTION OF PRESENT HEALTH CARE POLICY

An important feature of Finland's constitution is its long history and powerful tradition of local self-government, including the right of the local authorities to levy income tax. Each of the 461 communes (unit of local government) consists of an elected council, under which operate a number of politically representative local boards governing different sectors of the local administration, such as education, health, social welfare, public works, land use and town planning. There is no difference in principle between town or rural communes. The mean population size is only 10,000 but there are some much greater e.g. City of Helsinki with 484,00 of pop. At the end of 1982 the whole population of Finland was 4,481,500 (mean pop. 4,826,800).

The tradition in Finland is that the provision of essential health services is a function of society. This responsibility has during the last 400 years mainly been given to local authorities, which enjoy a large measure of self-government. The administration and financing of health services are at present nearly completely based on the responsibility of the local authorities to organize the services, a mixture of national and local funding, and supervision and control by the central government. The service system is regionalized as one could expect.

The focus of interest in the later part of 19th century was sanitation and actually one hundred years ago, 1879, Finland got his first Public Health Act for this purpose. To limit the big savage of infectious diseases like smallpox and typhoid fever were other important tasks as well as organized care of deliveries by educated midwives. The communes are still directly responsible for environmental health and sanitation.

There were provincial medical officers but the first medical officer which in the same time was medical practitioner was appointed by an urban commune in 1882, and in 1886 the national government agreed to subsidize the appointment of medical officers by local authorities. This established an important precedent for future relations between communes and central government. There was a chronic shortage of physicians but stepwise all local authorities appointed local medical officers. Most communes even constructed local cottage hospitals for the care of their patients and got central government subsidies for that purpose. In bigger cities the local hospitals achieved relatively high standard. The more requiring treatment was given in university hospitals and State owned provincial hospitals.

In 1920s and 30s the campaign against tuberculosis required much resources. A network of sanatoria and dispensaries was constructed in the whole country.

To some extent before but especially after World War II the objectives have been changed and the service system rather fully reorganized. In 1940s the top priority was maternity and child health. Previously MCH services in modern sense, had been developed here and there in Finland first by voluntary bodies, and later by local authorities. From 1945 these services were legislatively extended to cover the entire population regardless of locality and economic state. From the beginning, the emphasis in MCH has been on health promotion and disease prevention. Contacts with public health nurses are regular, thus providing continuity of care, good social contact and mutual confidence. The services are free of charge. Early and regular attendance leads to certain additional social benefits, which no doubt helped to popularize MCH rapidly.

There was in 1940s a great shortage of doctors and their time was taken up mainly by acute medical services. In preventive health care the public health nurses and midwives had a key role, particularly in running the MCH system.

One of the achievements of this service has been the rather complete vaccination of children against common infectious diseases (diphtheria, pertussis, tetanus, polio) and since then the coverage has been closely complete.

In the same time there was a commonly felt need of having more beds in modern hospitals. On the basis of special legislation the communes should form "federations of communes" for the specific purpose of building and running hospitals jointly.

The objective was to construct a regional specialist level hospital to each of 21 hospital districts originally formed on the basis of local interests. Hospitals are run by federations of communes, whose borders for different types of hospitals sometimes overlap. They are financed roughly "fifty-fifty" by the State and local authorities. This programme has during the last 30 years been materialized and the last regional hospital was finished in 1979.

The tuberculosis and mental hospitals have been organized with the same principles. If all hospitals are counted the present number of beds is 15.5 per 1,000 of population which is internationally a relatively high number.

This progress was not without its drawbacks. Most of the resources in the 1950s and 1960s went into the intensive development of the hospital network. Primary care received less attention and continued to be limited mainly to MCH and school health. This led to an over-emphasis on hospitals and a preoccupation with the "medical model" — a preoccupation shared by the public, their elected representatives and decision-makers alike.

It also led to excessive accent on the training of doctors to work in hospitals. Inadequate attention was paid to preparing them to meet the needs of basic health services or

primary health care. The same applied to some extent to nurses' training, though the training of public health nurses continued to be good.

Finland had until 1960s no organized national sickness insurance but it had been under consideration from the beginning of this century. It was introduced in 1964 in order to help the Finns meet the rising costs of medical services in open care, assist them during illness and convalescence and compensate them partly for travel costs.

Hospital services are outside of this arrangement as well as MCH and comparable preventive services. This system has been helpful in reducing the cost to patients using the services of private practitioners. Naturally it did not increase the supply of medical services in general, and it failed to eliminate regional inequalities, due to a lack of qualified personnel to produce these subsidized private services.

Another reform in late 1960s was the foundation of new universities for medical education (totally five at present).

At the start of 1970s about 90 per cent of the existing resources were directed to specialized hospital services, leaving only 10 per cent for primary health care. This was also reflected in the expenditure on health, which was growing twice as fast as the GNP.

Despite this, most health indicators except infant and child mortality were at a standstill. The hospital-centered approach was simply incapable of meeting the challenge posed by the high adult mortality and chronic morbidity.

There was a growing awareness that the one-sided development had led to a lack of primary care services. It was therefore decided to put the main emphasis on health care and primary care, and to create the necessary administrative and financial organization required for a rapid, planned development of primary care system to be run by the local authorities (communes).

The political basis for the new philosophy of "primary care first" was the Primary Health Care Act of 1972 passed unanimously by the Parliament in 1972. The Act gives the broad outlines for organizing basic health services leaving the details to be worked out by:

- the creation of a financing system covering all the health care provided by local authorities. This enables them to expand services with State subsidies covering 31 % to 64 % of investment and running costs (the percentage depends on the financial state of the local authority). This gives the communes a powerful incentive to invest their local tax revenue in these services.
- a planning system, which includes an annual political decision by the Cabinet, simultaneously approving the National Plans for hospital and primary care. The legislation on hospitals was amended in order to ensure a comprehensive framework for national, regional and local planning and resource allocation for primary health care and hospital services, co-ordinated in accordance with priorities fixed at the top.

The rotating five-year plans in use since 1972 contain broad outlines and are revised annually. The first year is officially approved and the others are more indicative.

At present is in force a plan covering the years 1984—88. The ongoing year (1983) is covered by normal budgets of State and local authorities.

Early in each year the National Board of Health issues guidelines on action and resource allocation, on this basis the health boards of the local authorities work out their detailed

five-year plans. These are sent to the provincial administrations, acting for the State, which revise and co-ordinate them.

The National Board of Health compiles the draft for the National Plan which is sent until 30th April to the Ministry of Health and Welfare who is negotiating with the Ministry of Finance on the framework of resources within which the next year's National Plan will be prepared and submitted to the government for approval.

The Plan is adopted by the Cabinet not by the Parliament. Formally it is not binding the next cabinet which is a real possibility in a country with 10 political parties in the Parliament. In practice, there is a marked consensus in the health field and the plans have been followed. On the basis of approved plan the provincial authorities approve the local plans. The National Board of Health gives advices concerning priorities and so forth.

The planning process does not actually dictate what the communes should do but if the plans are not followed the central government can refuse his share of expenditures. The plan must be acceptable in total, not only partly. These elements make the plans very powerful tool in guidance of health policy. In principle, the process is an adaption of programme budgeting.

The system has enabled a much higher ratio of the available additional resources (personnel, investments, running costs) to be directed to primary care.

Another major advantage is that priority could be given to the geographical and social periphery of Finland — i.e. to communes in the sparsely populated and underdeveloped part of the country suffering from the highest morbidity.

To introduce a planning system which materializes the policy of central government as well as the expectations of hundreds of different sizes of communes and their federations is a complicated and difficult exercise. All parties concerned have not been equally satisfied and attention has been focused to too much paperwork. The system is running relatively smoothly and in this framework the small local authorities can keep their traditional autonomy which facilitates the direct consumer participation to the production of health services. On the other hand the national interests are properly taken into account.

1. DEVELOPMENT OF HEALTH AND HEALTH SERVICES IN FINLAND

1.1 Health status of the population (tables 1—4, figures 1—2)

To measure the health is problematic and accordingly in this publication the development is shown indirectly on the basis of morbidity, mortality, use of services etc.

The long-term development of the health status has been favourable, especially if infant mortality and reduction of contagious diseases are used as indicators. Infant mortality, which at present is 7 per 1,000 liveborn, is one of the lowest in any country. The present situation, however, reflects the effectiveness of organized maternity services more than the healthiness of the population as a whole.

Especially in the older age groups, progress seems to be very slow, which is hard to explain since the standard of living is rising and health services have improved both qualitatively and quantitatively. There must be or at least have been factors

in our way of life or environment that go beyond the scope of even modern health care. The consumption of tobacco and alcohol is still at a rather high level.

The number of persons entitled to free drugs for chronic illnesses has grown to 733,600 in 1982, which is about 2 times more than in 1972. This was 15 per cent of the entire population in 1982. The number of persons on invalidity pensions (235,500 in 1982) has reached 7 per cent of the working age population. The total number of sick leave period begun in 1982 was 427,200 in NSI.

1.2 Causes of death

(tables 5—9, figures 3—9)

Each death is reported on a death certificate to the Central Statistical Office, which then publishes yearly statistics on the causes of death in the Official Statistics of Finland, Series VI B. The eighth revision of the international classification of diseases (ICD 8th Rev.) has been in use in Finland since 1969.

Crude death rates indicate that Finland has a favourable position compared to the other Nordic countries. This, however, is not true when the differences in the age structure are taken into account. If mortality (in 1981) is given as an age adjusted index where all Nordic countries are = 100, then Finland has a figure 112.

Analyzed by age and sex the rates in Finland are higher in most age groups of men, but the rates are better among women (table 7).

The differences in mortality between various regions in the Nordic countries are high (Fig. 3—4). The comparisons are rather striking in the case of middle-aged men: if mortality for men in the group 35—44 years is = 100 in Finland, the other Nordic countries have in some cases figures only one third of this, as the following table indicates. Only neoplasms are a cause of death which is at about the same level in all these countries.

Selected causes of death in the Nordic countries in 1980 as an index. Males 35—44 years of age

	Finland	Sweden	Norway	Denmark
All causes of death	100	67	62	74
Neoplasms	100	92	89	110
Vascular lesions affecting central nervous system	100	43	32	53
Arteriosclerotic and degen. heart diseases	100	37	50	48
Accidents	100	52	85	36
— Motor vehicle accidents	100	79	136	62
Suicide	100	68	37	112

The described differences have been noticeable during a long time but in general all available indices show that year after year the differences are becoming smaller and the direction of development is positive.

1.3 Vital statistics

(tables 10—17, figures 10—11)

The structure of the population is reflected in all health related statistics and due to this the main vital statistics are presented in this connection. Some of the trends are interesting. E. g. the birth rate seems to be increasing, after being among the lowest in Europe in the 1970s. The number of live births are shown in table 11. The changes have been marked

and inconvenient for the development of the country. At the moment, 60 per cent of population is living in urban areas. In 1945, the respective percentage was 25. In the late 1960s the population decreased because of emigration, even though the number of live births always was higher than the number of deaths. The share of population 65 and over grows and was 12.2 per cent of the total population at the end of 1982. It will be 14 per cent in 2000.

2. PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

General

Primary care includes all services that are needed for personal health and medical care. In Finland this concept means services which does not require the competence of clinical specialist. No referral is needed and the primary care services are the normal entry point to the service system as a whole. Outside of primary care are environmental health, sanitary inspections, specialized hospital services, and of course there is an interlacement with social welfare services. Typical for the Finnish way of organizing societal services like health services is to rely heavily on the basic units, local authorities: communes. The basic idea is that these units have the full responsibility inside of their boundaries of organizing services — the control authorities should only guide, co-ordinate and to pay financial subsidies. In order to realize the obligations the local authorities have flat rate income taxation rights, economic autonomy, and a right or obligation to co-operate with neighbours e.g. in order to have a suitable population basis for services.

Most of the primary health care services have long traditions in the country but a new Primary Health Act came into force in 1972. The law was the first one in Finland which was intentionally oriented to programmed planning and budgeting and accordingly forms only a frame for continuous developmental process. The main objectives were to be achieved by yearly repeated planning cycles. The planning horizon is five years following the budgeted one and the following year, which is covered by proposed one-year budget.

At present (1.12.1983) is in force a plan for 1984—88. The local plans are made on the basis of general outlines of the National Board of Health. The central government administration forms a national plan, after consulting regional authorities and representatives of different labour unions and interest groups. The national plan is formally approved by the Cabinet. The individual local plans should be finalized according to national plan and are accepted by provincial authorities.

The aims of plans are as follows:

- purposeful organizational structure
- suitable volume of services
- development of the subject-matter
- equity which is reflected e.g. in the abolition of direct charges
- correct areal distribution.

The primarily responsible actors are local authorities; the central government pays financial subsidies if the work is acceptable. The principle has been applied since 1879, but the primary care legislation was the first one which made an approved plan a prerequisite of the central government participation. For implementation, statutory five-year plans will give detailed objectives for the activities.

The first practical step was to form from the existing service units an organization named health centre. It should serve a population of 10,000—15,000 or more which in most cases means that the small local authorities must cooperate.

At the end of 1982 there were 214 health centre districts, of which 114 were formed by two or more communes and 100 by one commune alone. At 31.12.1982 there were 461 communes in Finland.

The development of primary care (tables 18—50, figures 12—18)

Physician services (tables 18, 27, 31)

The number of physician contacts in health centres has grown from 5.0 million in 1973 to 8.2 million in 1982, the number of home visits is small (34,000 in 1982). (On the other hand the home care given by nursing personnel has markedly increased, the number of home visits was 966,000 in 1973 but 2,162,000 in 1982. The main source of physician services in rural areas are the health centres but in urban areas there are also private services available.

The number of visits to health centre physicians per person varies by province, being smaller in the more densely populated and economically more developed areas in the southern and western parts of the country.

In these areas there are private practitioners, in most cases hospital physicians who have part-time practice. Individual patients are reimbursed for fees out of the sickness insurance scheme.

During the first stage of the planned development of health centres the priority has been given to less developed areas in the northern and eastern parts of the country.

In 1982, the average number of visits to health centres per person was 1.7 and to private physicians 0.6. In Uusimaa, the most urbanized district in the country, the respective figures were 1.6 and 0.9. In Lapland the figures were 1.8 and 0.3.

The total number of visits to private physicians has — year by year — decreased: 3.3 million in 1973 and 2.8 million in 1982.

Laboratory and x-ray examinations (tables 19, 29—30)

One of the goals of the new primary care legislation was to organize a comprehensive service. The laboratory and x-ray services in health centres should accordingly be developed.

In 1973 there were 1.3 laboratory examinations per call on a physician, but in 1982 the figure was 2.2. The great majority were performed in the laboratories of health centres, the rest mainly in other publicly-owned laboratories. The total number of laboratory examinations — incl. outpatient and inpatient care — in 1982 was 17.9 million, (9.0 million in 1973).

Far-reaching conclusions should not be done because the examinations are not classified into groups and the total amount consists of many kinds of laboratory examinations.

Special efforts have been made to improve x-ray services in those areas, which cannot rely on outside x-ray units, i.e. hospitals and private x-ray establishments. Table 19 shows the x-ray services of health centres. In 1982 total number of x-ray examinations was 1,344,000 —incl. outpatient and inpatient care — (620,000 in 1973).

The main source of primary care services in rural areas is the health centres. But in urban areas there are also private services available. Statistical information indicates that these two sectors support each other in providing services.

Public health centres have been developed most in rural areas where private services do not exist. On the other hand, private sector provides medical services in urban areas where public health centres still are waiting their turn on the preference list of central government.

Rehabilitation (tables 21, 32)

Medical rehabilitation in health centres is intended to maintain and promote the functioning and working ability of people. Co-operation is sought with hospitals, mental and tuberculosis dispensaries and also the employment, social security and welfare authorities. The rehabilitation activities are shown in table 21 as visits to rehabilitation services in health centres. Especially the newly constructed health centres contain adequate rehabilitation space and equipment, but at present there is shortage of competent manpower.

Especially the outpatient services have grown: 216,000 visits in 1973 and 1,800,000 visits in 1982. The total number of rehabilitation visits was 372,000 in 1973 and 2.6 million in 1982.

Sick transportation and ambulance services (table 22)

By primary health act the health centres have the obligation to organize the transportation of the sick either by their own means or making an agreement with a licensed entrepreneur. Other communal transportation vehicles are mainly owned by fire departments.

In 1982 the total number of vehicles was 613, of there only 50 was for patient transportation, the rest (563) were ambulances. About 2/3 of ambulances were private.

When the transportation is not done by a health centre the sickness insurance will cover the cost, Fmk 12 (in 1983) is to be paid by the patient per single transportation.

Health education and health examinations (table 33)

Health education is an important responsibility of the commune in organizing the primary services in health centres. The main part of the health education is in connection with maternal, child, and school health services. The aim is to have the whole population covered by this type of service. Attention is especially focused to older age groups.

The examinations of the adult population made by a physician show increasing tendency: 103,000 in 1973 and 449,000 in 1982, but the examinations by public health nurses are not increasing: 836,000 in 1973 and 789,000 in 1982.

Health examinations are aimed at risk groups, there is statistical information on the examinations of the adult population in table 33. Maternal health care is excluded from the table.

Health centres have organised health education sessions for groups in a.o. family planning, mental health, physical exercise, and nutrition.

Maternal health services (tables 34—37, figures 12—14)

The health education and counselling, including health examinations, is one of the main functions of health centres. In this group of activities maternal health services (MCH) has the longest traditions and has still a central position inspite of the active development of other related sectors. Table 34 contains statistics on recent years and table 37 summarizes the trends in the years 1939—81.

The expectant mother should avail herself of the services once a month during the first eight months of pregnancy, twice during the following month and once a week during the last month (the pregnancy month being 28 days). The number of examinations would thus be 14, of which 2—4 are by a physician. In addition, the mother should see the physician 5—12 weeks after the delivery.

In each local authority area (commune) there is a network of maternity centres, at present organizationally subordinate to the health centres. The services have always been free of charge. Typical for Finnish maternity care has been that the PH nurses have the prime responsibility for services — the physician is participating more as a consultant. The physician makes some examinations and takes care of mothers with any abnormal findings or greater risks. The deliveries occur almost without exception in hospitals, 99.9 p.c. in 1982.

Already in the 1950s over 90 per cent of pregnant women used society organized maternity services and at present this figure is very close to 100 per cent. In 1979 1.5 per cent of mothers were examined less than six times. In 1979 95 per cent of mothers made first visit during the first four months of pregnancy. The regional differences are in this respect very small but the same is true as to infant mortality, which is about at the same low level throughout the country. The monthly fluctuations which were typical in the past have also disappeared.

The infant mortality has diminished, in 1981 it was 6.5 (per 1,000 live born), which is at the same level as in the other Nordic countries (table 23).

The maternal mortality decreased in the late sixties to lower than 0.20 and in the late seventies to lower than 0.10. In 1980 it was 0.02 (deaths from deliveries and complication of pregnancy, childbirth and puerperium per 1,000 live births).

Every expectant and nursing mother under the National Sickness Insurance receives maternity allowance, at present (1. 12. 1983) for 258 working days. Entitlement to maternity allowance begins on the 181st day of pregnancy and it is paid out in 11 instalments. In 1982 maternity allowance was paid to 107,700 mothers and it was on an average 78 Fmk per day. Maternal health services include also maternity assistance, which is given by application without reference to income. Maternity assistance is in principle conditional, depending on the expectant mother visiting a physician, a PH nurse or a health centre before the end of the fourth month of pregnancy. Its usual form is a package of necessities needed in child care but it can also be a lump sum of money (470 Fmk in 1984). The market value of the objects exceeds this amount.

Congenital malformations (tables 38—39, figures 15)

In 1963, the notification of congenital malformations became obligatory. The notifications serve directly statistical purposes but in addition they are used as the material for a "matched pair" register for continuous detailed analysis concerning the causes of malformations like drugs, infections, vaccinations, special working conditions etc. Specified malformations from the notified ones are selected as "marker cases". All available facts concerning pregnancy are collected and among others the mothers are personally interviewed in the MCH-centre. As control is selected separately for each marker case the previous mother delivering a normal child in the same locality during the previous one month's time. If there does not exist a suitable control or the mothers are not willing to participate, which is extremely rare, the case is abandoned from this register. About 440 pairs are studied yearly and the whole material forms at present about 6,800 pairs. The controls are matched in relation to the time of delivery and locality, due to the small size of the country not in other possible respects like age, occupation, number of children etc.

Stillbirths with malformation were included in the registration system in 1965. This type of notification + registration procedure has been an effective, easily organized and practical method in prevailing circumstances. Table 39 shows the malformations by type in children born in the 1980s. The total number was 1,423 in 1982.

The most common malformation has been dislocation of hip, in 1982 there were 506 cases.

Child health services (table 40)

Child health services were initiated on the basis of a special legislation (1944) but since 1972 they have been a part of the health centre activities. By means of visits and home calls the personnel follow the health status of children and give advice on childcare. The goal is to have the child examined five times during the first year of life, and after that twice a year.

Actually the number of examinations is markedly higher. E.g. in 1982, 12 examinations on an average were done to each child under one year of age by either a physician or a nurse. Differences between provinces have been very small in this respect. About 2 examinations yearly were done for children, age 1—6 years in 1982.

An important role in the child health services has the health card, which is filled already during the maternity services and which will follow the child to the child health services and later to school health services.

Implementation of a vaccination programme is an important part of this work, as well as the fight against contagious diseases and tuberculosis. These activities are discussed separately in relevant connection.

School health services (tables 48—49)

The new legislation of primary care includes also school health services which since 1952 were organized in primary schools on the basis of a special legislation. In 1972 the ser-

vices were organized also in secondary and vocational schools which were not previously included. The school health services are a normal function of health centres.

Specialist services are given by central hospital outpatient department. First aid type of medical services are free of charge, as are all health examinations.

Dental health services

(tables 24, 41, figures 16—18)

School dental health services covered prior to 1972 only primary schools. At present (1.12.1983), dental health services cover all persons under 19 years, students and expectant mothers. The services are organized by health centres and the services are given free of charge to persons under 17 years.

The development of dental services follows approved plans, as a part of primary care.

According to the approved plans (1984—88) all persons under 22 years of age should be served in 1988. The number of dentists in health centres will increase and stepwise the adult population will get dental services for fees which are lower than the market prices charged by private dentists. Otherwise, dental services are provided by private dentists. There is no insurance or other repayment plans to cover the costs of treatment but the expenses can be deducted in taxation. Private dentists provide about 50 per cent and health centres about 45 per cent of total dental care.

Due to exceptionally poor dental health the long-term strategy is to start the development by active prevention and systematic care during childhood and adolescence. First later on when these actions have diminished the needs, a subvented incremental care can be organized to the whole adult population.

According to approved plans, each health centre district should ensure the delivery of fluoride to population by the end of 1980. In most parts of the country, the water contains very little of fluorides. Practical trials (e.g. in the City of Kuopio) have been organized in the early 1960s and the results are generally speaking encouraging. Except water fluoridation, other methods can be considered. The water is also controlled for a too high fluoride content which has been found in some few localities.

In 1982, there were 1,249,000 persons (under 19 years) entitled to dental care. During 1982, 1,003,000 of them were examined. Of these, 462,300 were in need of dental care.

Inpatient services in health centres

(table 25)

The Finnish health centre is an organization for primary care. In Finland this centre incorporates normally also a local hospital for minor illnesses, non-specialist care, chronic patients, observation patients etc. There are two reasons for having inpatient services in a health centre. The x-ray and laboratory services are justified in a health centre which has a small population basis, because they serve both inpatient and extra-mural care. Another reason, especially in cities, is to achieve a purposeful continuity of care by linking the hospital services at least partly to primary care.

In 1972 most local hospitals which were under the supervision of the medical officer of health of the commune were transferred to the health centres. Since 1973, also the sick wards of the communal homes for the aged were transferred,

and since 1976 hospitals, which were under the supervision of a specialist. Totally 2,700 new beds have been constructed during 1972—1980. The following summary shows the number of beds, patients, patient days and average stay.

	Beds	Treated patients	Patient days	Average stay, days
1973	5,745	113,900	1,869,000	16.4
1980	15,236	197,000	5,197,000	28.2
1981	15,778	195,000	5,455,000	29.6
1982	16,862	197,000	5,661,000	30.6

At the end of 1982, there were still 25 health centres without hospital department.

Health centre personnel

(table 26)

The positions in the health centres as a whole have grown from 11,000 in 1972 to 40,000 in 1982. As seen in table 26 there is a growth in all main categories of personnel. In the past there were numerous vacant positions but at present, vacant positions (or positions without substitute) are at the level of 3—5 per cent in all important personnel categories.

The yearly plans for primary care are focused to personnel growth. According to the most recent one (1984—88) there will be every year on an average 730 new positions, of which the central government will pay the subsidies.

At present there is no marked shortage of educated manpower for primary health care.

Student health services

(table 42)

University and other academic students have their health services organized by Student Health Foundation, which maintains a health centre in 16 communities.

The main activity is the physician services, most of them by specialists in internal medicine. There were in 1982 about 160 physicians and 80 dentists working in these 16 centres. Almost one half of the enrolled students 77,000 in 1982 visit the physician and almost as many visit the dentist yearly. Especially ophthalmological and gynaecological specialist services have been insufficient. Almost one half of the cost were covered by fees collected from the patients and by the health care fee which every student pays each semester (in 1983 120 Fmk per semester). Sickness insurance covered about one half of the costs (49 per cent in 1982).

Occupational health

(table 43)

The Industrial Health Act came into force in the beginning of 1979. It codifies the already common practice of attacking industrial health hazards by means of preventive measures. The provision of curative care also receives encouragement in it.

Occupational health services covered in 1981 over one half of all the employees in the country (1.4 million out of 1.9 million.) The services are provided either by the health stations of the employer or the employer buys the services from private physician offices or health centres. On 1st August, 1982 there were 27,000 agreements with the health centres providing occupational health services for about 636,000 employees.

The majority of occupational health services is provided by health stations owned by employers or they are bought from private sector. Sickness insurance participates to the payment of services and the information in table 43 is from this source. Table includes health centre services, too.

Private ambulatory care (tables 44—50)

Permission to have private establishment (without beds) for medical care and examinations can be given by the Provincial Administration provided it is necessary for the provision of medical services for the population. In general they are functioning together with a group practice type of service, in which part-time private practitioners have their offices. The sickness insurance reimburses patients for diagnostic and physician services according to an approved schedule. All licensed physicians (few exceptions exist) have in principle the right of having private practice outside their normal working hours or to function as full-time private practitioners. About 60 per cent of hospital physicians have some amount of private practice. The physicians in health centres, on the other hand, do not have a possibility to have private patients.

On 31st December, 1982 there were 1,004 establishments, but many establishments are composed of different units, each licensed separately. These establishments are mainly laboratories (321 in 1981) that can have e.g. x-ray units (88 in 1981) for diagnostic purposes, physiotherapy and other relevant services.

When the services are furnished by the private sector, the sickness insurance pays 50 per cent of that part of medicine cost which exceeds (in 1983) 15 Fmk per purchase or, more rarely, all medicine costs; 60 per cent of that part of physicians charges which does not exceed the tariff charge for these services; 75 per cent of that part of examination and treatment charges which falls between 17 Fmk (in 1983) and the tariff charge for these services.

The active development of primary care in health centres is reflected in the diminishing number of x-ray examinations and especially in laboratory tests. In 1972, in private laboratories were made 9.8 million tests but in 1981 only 4.6 million. The numbers of x-ray examinations were: 533,000 in 1972 and 382,000 in 1981. The number of visits to private physicians has also diminished. It was about 3,346,000 in 1973 but 2,833,000 in 1982.

3. ENVIRONMENTAL HEALTH (tables 51—53)

The health aspects of the physical environment belong to the public health activities for which the communes alone are responsible. The basis for the activities is the Public Health Act of 1965; enforced in 1967. The previously mentioned legislation for primary care introduced some organizational changes. The health board of a commune or of a federation of communes is divided into the general department, which heads the personal health services, and the control department, heading the environmental health services. The latter activities include environmental hygiene, control of food, pesticides and poisons, health safety and veterinary medicine.

The emphasis of the inspections has been on food control, about one half (259,000 in 1981) of all the inspections (444,000 in 1981) (table 52).

Food control includes the control of production, storage and sale of food, the places where food is produced or kept and health of the personnel handling food. The purpose of these inspections is to prevent e.g. the spreading of contagious diseases, but also to guarantee the acceptable standards in other respects.

In environmental hygiene the surveillance includes that of water quality, air and noise, and control of sewage, swimming areas, and camping grounds. There are obvious shortcomings in waste disposal. There is no organized system for rest oil and other risk waste, and numerous dumps are not in proper condition. The National Board of Health has published in 1980 microbiological, physical and chemical quality standards for household water.

In numerous population centres, e.g. in Helsinki, the heating of houses has been organized areally. This has improved the quality of air. In 1978, new general standards of quality of air were given.

Responsible for approval for use of pesticides and poisons are Plant-Protection Institute which sorts under the Ministry of Agriculture, the Ministry of Social Affairs and Health and the National Board of Health. The local control of pesticides and poisons is one of the responsibilities of local health boards.

Laboratory services

The control departments of local health boards have laboratories testing the samples of water, milk, and foods. At the end of 1982, there were 66 such laboratories in the country.

There is a State-owned Public Health Institute, which has a central laboratory and seven regional laboratories. The total number of laboratory examinations was 1.4 million in 1982. It serves the health centres, hospitals and private practitioners. Its main functions are to maintain laboratory services for the prevention of contagious diseases, to do relevant microbiological, immunobiological and chemical examinations, and to produce vaccines. The Central Laboratory has had bacteriological, immunobiological, virological and production laboratory and since 1976 also an epidemiological research unit. In addition, evaluative scientific research and quality control are done in the Public Health Institute.

Statistical information about the activities of PHI is presented in table 67.

Radiation surveillance

A licence to handle and use radioactive substances for medical purpose or for use of machines which produce radiation is given by the National Board of Health. The responsible physician must pass a special radiation safety examination. Technically responsible for all radiation surveillance is the Institute of Radiation Protection. The Institute acted under supervision of the National Board of Health until 1975, but acts at present directly under the Ministry of Social Affairs and Health. The Institute keeps a register of the licences for radioactive facilities, performs x-ray and radiation control examinations, including samples from persons supposedly exposed to radiation, and advises in protective measures, e.g. concerning atomic power plants.

4. COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR PREVENTION

(tables 54—67, figures 19—25)

The central authorities have responsibilities concerning general guidance and administration in the prevention of communicable diseases. The practical activities are the duty of the local board of health which has powers delegated from the local elected council. Local authorities that co-operate in relation to primary care services have a joint board of health (since 1972).

The legislation requires that the local authority must have beds for treatment of communicable diseases and an approved plan for severe epidemic situations. If a person is to be isolated as a safety measure the economic losses are compensated by sickness insurance, in some cases by the State.

The communicable diseases are classified in four categories according to their severity. The central government pays the expenses for the treatment of very dangerous diseases, in other disease categories the expenses are, to be paid by the local authorities. For the patient the services are given free of charge. Notifications concerning cases are sent to provincial authorities and from to the National Board of Health. Very dangerous diseases do not exist nowadays, e.g. cholera (*Cholera asiatica*) has last been notified in 1915, smallpox (*Variola*) in 1937. Polio cases (of Finnish origin) have not occurred since 1964. The last case of diphtheria was found in 1965.

The cases of notifiable diseases are presented in tables 59—66.

In 1982, there were e.g. 7 cases of typhoid fever, 18 cases of paratyphoid fever, 3,258 cases of other salmonella infections and 62 cases of meningococcal infections. The general picture is very favourable.

An epidemic of sulphonamid-resistant A-group meningococcus was under control in 1976 and at least partly due to mass vaccinations of 1975—76. In Finland has been used only inactivated (Salk) polio vaccine with excellent results. The surveys made show that the immunity level has remained at an acceptable level.

A special tropical disease department serving the whole country was opened in Helsinki in November 1970 (in Aurora Hospital). Cases of tropical diseases are becoming relatively common due to increased tourism and other travelling in tropical and subtropical countries.

VD statistics are based on individual notifications without names, which are to be given by law by the doctor who treats the patient. By law each community must have a physician for treating VD-patients, since 1972 one in each health centre has this duty. The treatment given by these health centre physicians is paid for by central authorities and therefore the completeness of the notification can be controlled to some extent.

In respect of syphilis (128 cases of all forms in 1982), the notification is practically complete, but also the cases of gonorrhoea acuta (7,518 in 1982) are at least so well notified that the trends can be analyzed.

Resistant β -lactamase producing strains of gonococci were isolated in 1977. Such cases were ten in 1977, 54 in 1981 and 21 in 1982. All cases have been curable with doxycycline or spectinomycin and the situation has not deteriorated due to this complication. Much attention has been devoted to the information given to physicians about how to care for such cases.

Present jurisdiction makes no vaccination obligatory except when the Cabinet decides on the basis of special reasons. Vaccinations are given free of charge at the child health centres and mass vaccinations, which are to be organized by local authorities when needed.

The present vaccination programme starts with BCG during the first four weeks of life. In practice it is done in hospitals, where deliveries occur, during the third or fourth day of life. The first PDT-vaccination is recommended at the age of three months, polio about five months. Vaccinations against rubella and measles have started in 1975.

In 1979, the percentage of children (7 years of age) and not vaccinated against pertussis was 2, against diphtheria 2, against polio 2 and against TB 0.2.

Vaccination programme in Finland, Jan. 1, 1984

Vaccination	Age	Place
1 BCG	0—1 mth	Maternity Hosp.
1 PDT I	3 "	Health Centre
1 PDT II	4 "	"
1 PDT III + Polio I	5 "	"
1 Polio II	6 "	"
1 Morbilli + Mumps + Rubella I	15—16 "	"
1 PDT IV + Polio III — Morbilli + Mumps + Rubella II	20—24 "	"
2 Polio IV	6 yr	"
2 Polio V + Tetanus V	6—7 yr	Health Centre/ School
— BCG	11—13 "	School
— Rubella	13 "	"
— BCG	16—18 "	School, girls
— Mumps	20—24 "	School
		Milit. forces

1 = Basic vaccination

2 = Booster

5. MAJOR PROBLEM DISEASES: TUBERCULOSIS, CANCER, HEART AND OTHER CIRCULATORY DISEASES, RHEUMATIC DISEASES, ACCIDENTS

In this connection, the focus of interest is such diseases which have a major influence on the health of the population. The very great size of the problem is one reason for special legislation like in tuberculosis which still has a special, rather autonomic service system in Finland. The other ones are the interest areas of strong national associations which conduct research and have some practical activities in addition. The national plans on the organization of primary care and hospital services include programmes for the care of these diseases.

5.1 Tuberculosis

(tables 68—79, figures 26—31)

As in the other sectors of health services, the local authority (commune) has the legal responsibility to execute the services needed. A special tuberculosis law requires that the communes have to join together forming 19 tuberculosis districts. Each district must have a central sanatorium (hospital) and at least one outpatient department (TB dispensary). In all medical matters the activities of a tuberculosis district are conducted by a medical director, who at the same time is

physician-in-chief of the central sanatorium. All new cases are registered in dispensaries. The dispensaries notify the cases to the National Register. The same classifications and definitions are used in the whole country, which makes statistics relatively reliable. There exists since 1960 a nationwide discharge reporting system covering all hospitals, which makes possible a detailed analysis of the hospital utilization e.g. by tuberculous patients.

The fight against tuberculosis is based at present on complete BCG vaccination (voluntary, but over 99% of newborn are vaccinated), totally free diagnostic and curative services and of course on a systematic health education.

Mass RP-examinations are more and more oriented to risk groups selected on the basis of age, previous findings, occupation, smoking etc. In 1982, 615,000 films were taken.

In table 68 are given the numbers of new and registered cases and deaths due to tuberculosis in recent decades. The diminishing trends are very obvious. E.g. in 1982, 2,170 cases of tuberculosis (all forms) were found, but ten years earlier, in 1972, the number was 4,358. In the 1950s and early 1960s there were nearly 50,000 patients on register for respiratory tuberculosis. The comparable figure at the end of 1982 was 2,911 only. The general trends have been very favourable but in the oldest age classes the number of new cases is diminishing rather slowly.

The tuberculous chronics have been a difficult problem, but the most recent information shows, that the whole problem has practically been solved. The number of registered chronic pulmonary tuberculosis patients, which e.g. in 1965 was 1,605, was only 14 at the end of the year 1982.

Due to systematic BCG-vaccination it is difficult to measure directly the present risk of tuberculosis infection. On various grounds it has been estimated as being at present one per thousand of population in a year and diminishing with about 10 per cent yearly. It means that tuberculosis will not be a severe public health problem in Finland at the end of this century.

There are still about 1,000 beds reserved officially for the treatment of tuberculosis but in practice they are used also for other purposes.

5.2 Other major diseases

Cancer

(tables 80—83, figures 32—33)

All hospitals, pathological and cytological laboratories and physicians are requested to report to the Cancer Registry of all new cases of cancer that come to their attention. Such reporting has been obligatory since 1961. The Registry receives a copy of every death certificate, in which there is a mention of cancer. In addition, annual checks are made against the Registry files of all death certificates issued in the country. Accordingly, apart from cancer deaths, the Registry acquires information on the deaths of cancer patients attributable to causes other than cancer.

About 13,000—14,000 new cases of cancer have been registered yearly (14,482 in 1980). Nearly one third of male cases have cancer of lungs, trachea and bronchus (2,000 in 1980) and the second most common is cancer of prostate (1,013 in 1980). Breast cancer is the most common form in females, over one thousand new cases are found yearly. (1,677 in 1980) and the second most common is cancer of stomach (572 in 1980).

Due to the growth of older age classes the numbers of cancer have a tendency to increase, but in this respect various forms of cancer have very different trends.

An important area for research and later on for services has been the screening for cervical cancer of women, in general, at the age of 35, 40, 45 and 50 years. The invitations are produced by the national population register, which is a computerized system; the local authorities take care of practical arrangements and the samples are examined in specialized laboratories, mainly functioning in central hospitals.

In recent years, the campaign against smoking has been very active and effective. It is also reflected in the numbers of pulmonary cancer that are showing diminishing tendencies among males (figures 32).

National cancer programme has been under active development in recent years. In five university districts have been organized a cancer treatment centre. The National Board of Health has appointed a special planning group for cancer and the programme will be developed as a part of the national five-year health plans.

Rheumatic diseases

Also rheumatic diseases are common in Finland. In 1982, e.g. there were 50,100 cases entitled to free medicines for the treatment of some rheumatic diseases on the basis of the sickness insurance.

The care of rheumatic patients is organized as a speciality inside of internal medicine departments. One hospital with 317 beds is specialized in rheumatic diseases and it is serving the whole country. There are two rehabilitation institutions for rheumatic patients, which also have beds. The League of Rheumatic Diseases has created a network of dispensaries (19 in 1982). Their aim is to concentrate on the care of rheumatic diseases and usually a referral by a physician is needed for the first visit. In 1982, 11 of 19 dispensaries were administratively linked with the local health centre.

The programme against rheumatic diseases is under consideration and a special planning group is functioning.

Accidents

(tables 85—92, figures 34—35)

Statistical information is collected on road traffic and industrial accidents with different ways. Except mortality statistics, information is available from insurance statistics, hospital discharge reporting system and, concerning road traffic accidents, from the police and concerning industrial accidents, from the National Board of Labour Protection.

The number of road traffic accidents was highest in 1965 (37,200) and after that the figure was decreasing up to 1976. In 1981, 31,300 road traffic accidents were reported and in 1982 31,200.

In 1980 there were 551 deaths from road traffic accidents but since then, the number has increased being 555 in 1981 and 569 in 1982.

The number of accidents at the place of working show decreasing trends as seen in table 88. The number (1982) was 110,000, 7 per cent lower than in the previous year. Accidents on the way to or from the working place are decreasing, too (13,900 in 1982).

Accidents, poisonings and violence are causing about 7 per cent of hospital capacity consumption (table 85).

The Institute of Occupational Health is producing many kinds of services in research and education concerning the prevention of accidents and occupational diseases. The central occupational health institute was established in Helsinki in 1950 and there are six local institutes. The Institute takes care of an occupational diseases register. In 1981, 5,229 cases of occupational diseases were notified, in 1982 5,365.

Heart and other circulatory diseases (tables 95—99)

In the international comparisons Finland is a dark area as to heart and other circulatory diseases. This is reflected in the active research in this field, e.g. the Finnish Academy of Sciences has heart diseases as one of its main programmes. The North Carelia Project (1972—1977) had the object to show that by modifying food and other health related habits heart diseases and allied disease problems are preventable. Reports indicate that this is to some extent possible.

The number of deaths from diseases in circulatory system has been at the same level since the mid-1960s, about 23,000—24,000. The number for the year 1980 — the latest available — was 23,239 or about 52 per cent of all deaths (table 98).

The discharge reports of general hospitals show that e.g. in 1980 864,700 patients were discharged and 132,100 i.e. 15 per cent of them were treated for circulatory diseases. In 1960, the respective percentage was 10. As to patient days, these groups consumed about 27 per cent (in 1980).

Another indicator for circulatory diseases is the number of invalidity pensions: In 1982, there were 235,000 persons in 16—64 years of age on invalidity pension, which is 7 per cent of the whole population in the same age. In 20 per cent of cases, the cause was disease in circulatory system (table 95).

At the same time (1982) 733,600 persons were entitled to free drugs by sickness insurance. Of these, about one half (360,500) had chronic hypertension (table 96).

At the beginning of 1979, the National Board of Health appointed a special planning group in order to have a updated national programme for cardiac problems. According to the present national plan (1984—88) bypass operations will be made only in the university hospitals of Helsinki, Turku, Kuopio, Tampere and Oulu. The number of bypass operations was 401 in 1982 (176 in 1980).

6. PSYCHIATRIC SERVICES

The country is divided into mental health districts by law passed in 1952. The provision of mental health services is primarily the responsibility of the local authorities, i.e. communes. Two biggest communes, Helsinki and Turku, form their own mental health district. The other communes form federations, where the governing body is a joint council. The delegates from the member communes have powers according to the beds owned by the commune. In each district (21 there are one central mental hospital, other mental hospitals and at least one mental health centre. The central government pays subsidies for the acceptable running costs: They are at the average level of 50 per cent but weighted according to the economic level of each commune separately.

A proposal for the reform of this law was completed in 1975 and passed by the Diet in 1977 (it took effect on 1 January 1978). The reform makes possible subsidies for new types of ambulatory services (e.g. day and night hospitals, home care, hostels) and the new law covers in addition to psychoses also other mental disorders. Mental health services will be included also in primary services at health centres.

The institutions for mentally retarded persons are in Finland a part of social welfare services.

Mental hospitals (tables 100—109)

At the end of 1982 there existed 19 central mental hospitals, 2 State mental hospitals, 5 university clinics and 39 other mental hospitals. Counting all these together, there were 19,036 beds, this is 3,9 beds per 1,000 of pop.

In addition, there are psychiatric and child psychiatric wards (315 beds 31.12.1982) in some general hospitals. Also in hospitals of special institutions there are psychiatric beds (694 beds 31.12.1982).

The number of admissions to mental hospitals was 37,100 in 1982 and the amount of patients treated during that was 53,800. About 20 per cent of patients are 65 years of age or more and many of them are primarily in need of somatic geriatric care.

Inside the limits of available resources attention has been paid to new forms of therapy. They include many forms of rehabilitation such as work, physical activities, music, arts, literature and various hobbies and clubs. Psychotherapy has been intensified, especially group therapy. There is cooperation between the mental health institutions and the educational authorities to enhance the possibilities of the patients. Also patients' associations have been created and this has given the patients the possibility to develop and maintain participation.

Mental health centres (table 102)

The number of visits to mental health centres has continuously increased, in 1982 it was 636,000 (475,000 in 1975). At the end of 1982, there were 98 mental health centres in the country. Of them, 20 had also an office for children and young persons. The centres maintain side offices and receptions in the areas where the distance to the mental health centre is too long. There were 17 day care hospitals in connection with mental health centres. Also in about 20 mental hospitals there were day care departments.

The main focus of activities has been the medical care, but the share of preventive services has been growing. The mental health centre is functioning as an outpatient department for discharged patients and in addition it takes care of milder disturbances which are suited for home treatment. More severe cases are sent to hospitals. It seems that more centres are needed at present.

7. HOSPITALS

There are four main groups of hospitals in Finland: general hospitals, mental hospitals, tuberculosis sanatoria, and hospitals of institutions. Since 1972, when the new legislation concerning

primary care was adopted, a great deal of smaller general hospitals were transferred to part of health centres and in a sense they form a fifth group of hospitals. The division is partly due to tradition but mainly to existing legislation which has special laws concerning each group. During the years studied in this publication, some tuberculosis sanatoria have been annexed into the general hospitals and they have been a part of the general hospital system.

Hospitals are owned by the local communes, usually jointly, by forming a hospital district. The central government exercises general guidance and provides financial support. The subsidy is paid as a percentage of the total running costs of the hospital acceptable to the central government. Until 1972, this varied between 25 and 60 per cent according to the type of hospital.

In 1972 the subsidy was made progressive and it varied from 39 to 70 per cent on the basis of the economic level of the local communities. As a whole, the central government subsidy covers slightly more than half of the costs. The patient pays only a small all-inclusive daily payment, in principle for food, lodging and other "hotel" costs. It is (1. 12. 1983) 40 Fmk, except hospitals of institutions and private hospitals. The rest of the costs is covered by the communes.

The State owns two mental hospitals and besides the hospital in connection with the School of Midwives, hospitals of institutions (military forces, prisons etc).

The hospital care in Finland is traditionally seen as a responsibility of the society and therefore there are few private hospitals. At present there are 42 of these; they complete the public hospital system because among them are important institutions like Hospital of the League of Rheumatic Diseases, and Hospital of the Foundation for Epilepsy. Most private hospitals get government subsidies.

All hospital services are regionalized and serve mainly the communes which own the hospital. Patients living outside of the district are accepted only when services are needed urgently. The medical director of the hospital has the responsibility to select the cases to be treated on the basis of medical need but not primarily according to the numbers of beds owned by different local communes.

University hospitals (5) take patients in principle from the whole country.

Doctors as well as other personnel serve normally on full time salaried basis. Doctors have rights to have private practice after their working hours (which are 37 a week).

The organization of tuberculosis sanatoria is described in chapter 5 and that of mental hospitals in chapter 6.

At the end of 1982 there were 668 hospitals with a total capacity of 75,026 beds. This means 15.5 beds per 1,000 of pop. There are 283 general hospitals (incl. 189 hospitals of health centres), 65 mental hospitals, 13 tuberculosis sanatoria and 307 hospitals of institutions (military hospitals, sick wards of communal homes etc.).

General hospitals

(tables 110—122, figures 37—42)

General hospital services are organized by the local communes within a system of central hospital districts. They provide specialized medical services (the primary services are organized by local communes within the system of health centres, see chapter 2), and for this purpose the country is divided into 21 central hospital districts (Fig. 42). Each district has a central hospital which is owned by a federation, where all the communes of the district are members. At the

central hospital, there must be departments for at least four specialities of medicine and in addition, a department for infectious diseases.

Depending on the size of the central hospital district and traffic connections within the district, smaller groups of communes may establish a joint regional hospital with at least three specialized departments. At present (1. 12. 1983) there are 25 such hospitals.

Primarily for the general hospital care which does not require the skills of specialized doctors, there are local hospitals (4), generally owned by only one commune, sometimes, however, by several communes. In 1972 and after, most of these have been transferred to the health centres (see chapter 2).

The occupancy rate in general hospitals was over 90 per cent until 1974, when it started declining and was 79 per cent in 1978. Because of lack of personnel, some departments have been closed, especially in the summer months, and this has influenced the occupancy rates, it was 84 1982. It must also be remembered that from the year 1977 on, the day of admission and the day of discharge have been counted altogether as one day.

The whole country and all registered hospitals (the private ones included) are covered by an individual discharge reporting system, handled with ADP-methods in the National Board of Health and also at regional level.

Also the wards (or hospitals) of the health centres belong to this discharge reporting system. Since 1967, the reporting has been continuous. The years 1960, 1980 and 1981 are compared in table 117 by diagnostic group.

Central hospitals in the five central hospital districts, where there is a medical high school, are university central hospitals. They form five bigger regions, which provide medical care for the population in that region in case of a rare illness, complicated cases etc., where special services are needed.

Hospitals of special institutions

(tables 123—125)

Besides hospitals proper, there are hospitals (307 in 1982) attached to certain institutions. The total number of beds at them was 15,429 in 1982, 9,225 of them have been approved and officially registered as regular hospital beds. Also the rest of the beds, 6,267, are included in the presented total number of hospital beds. They are generally attached to infirmaries, institutions subordinate to the Ministry of Social Affairs and Health, to prisons, military garrisons etc. In most instances, their standard is quite comparable with registered hospitals.

8. PHARMACEUTICAL SERVICES

(tables 126—135)

Distribution of pharmaceutical preperates is organized through a network of pharmacies. Pharmacies are privately owned, except for the University pharmacy and the Military pharmacy. It is the responsibility of the National Board of Health to see that the public has access to a pharmacy and, if needed, to propose to the Government that one be established. In general, a pharmacy is founded in a community of at least 5,000 of population with medical services.

At the end of 1982 there were 570 pharmacies in the country, excl. the Military pharmacy, i.e. one pharmacy per 8,500 inhabitants. In addition, there were 130 subsidiary pharmacies and 375 medicine supplies in the country. The former ones are smaller pharmacies with the rights equal (since 1. 7.1983), to proper pharmacies, they operate in localities where no economic prospects for proper pharmacies exist. The latter ones have the right to keep for sale the most common ready made pharmaceutical preparations. Both of them are supervised by a pharmacy.

The pharmacies sell only drugs registered by the National Board of Health. Registration is based on a law and the producer must give evidence concerning the efficiency and safety of this preparation. Before registration the price is considered. At the end of 1982 there were 3,546 prepares for sale; in 1971 this figure was 4,465 (table 130).

The number of prescriptions was in 1982 24.3 million, which is 5 prescriptions per person and 2,417 per physician. The amount of sales of pharmacies was 1,837 million Fmk in 1982, e.g. in 1970 the sales number was 412 million Fmk. At 1970 prices the sales of 1982 are 514 million Fmk (table 128).

Bigger hospitals can have a pharmacy of their own, they are similar to pharmacies but deliver drugs only to hospital patients. Those hospitals which do not have a pharmacy must have a medicine depot. There were 11 hospital pharmacies at the end of 1982.

In 1982, there were 39 producers and 55 sellers of pharmaceutical prepares. More than half of the sales are by domestic producers (58 per cent in 1982). Finland is exporting increasingly more drugs. In 1970, exports totalled 17 million Fmks and in 1982 324 million.

The consumption of drugs is reflecting the morbidity, ways of treatment and self-medication. Figures on consumption can be used for studying the over- and under- utilization of drugs, drugs cost, and for following and preventing side-effects.

Limitations have been set on especially the consumption of drugs which have effects on the CNS (psychotropic drugs) and due to this the consumption of these drugs has decreased in the 1970s. Compared with the other Nordic countries, the consumption of these drugs is relatively smallest in Finland. Statistics in the Nordic countries on the consumption of drugs are comparable because a classification system of pharmaceutical prepares is the same in all Nordic countries.

Since 1974, the Nordic countries have cooperated in the measuring of drug consumption. The second publication covering the use of drugs in the Nordic countries has been published in 1983. (Nordic Statistics on Medicines 1978—1980). Since the beginning of the year 1978, all preparations have got a special production number, which facilitates the use of EDP-methods in e.g. drug sales.

Since 1966, the National Board of Health has had a register to monitor the side effects of drugs. The physicians send notifications when they find or suspect a harmful side effect. E.g. in 1981, there were 459 notifications and in 1982 611. Finland is a member of the WHO International Monitoring of Adverse Reactions to Drugs system: In 1973, Finland joined the WHO International Information System on Drugs which started the work in 1974.

The National Board of Health has a register of congenital malformations (described in chapter 2), which also serves the monitoring of harmful side effects.

Information on drugs to the public is considered an important part of drug safety. Since 1973, the National

Board of Health has been editing a publication which contains detailed information about drugs. It is sent to all physicians and pharmacies. Since 1975, the National Board of Health has cooperated with the national sickness insurance in this field.

Since 1975, Finland has had a State-owned control laboratory for pharmaceutical prepares. Previously, there existed a private laboratory for the same purpose. The laboratory investigates the prepares, controls continuously the quality of drugs and is doing research.

9. FORENSIC MEDICINE

9.1 Medico-legal autopsies and external examinations after death (table 142)

According to a law passed in 1973, medico-legal examination is needed

- 1) when death is not known to have been caused by an illness or when a sick person has not had medical aid;
- 2) when the death is caused by crime, suicide, poisoning, occupational disease or medical treatment or there is reason to suspect this;
- 3) otherwise sudden death.

In other cases only medical examinations are required.

Statistics presented in table 142 concerning the number of medico-legal autopsies and external examinations are based on the medical statements and autopsy records submitted to the National Board of Health for inspection. The number of medico-legal autopsies and external examinations was in 1980 totally 6,729 and 6,972 in 1981 (16 per cent of all deaths).

9.2 Legal abortions, sterilizations and castrations (tables 136—139, 143, 145—146 figure 44)

The World Health Organization is dividing the laws on legal abortions in five categories according to their principles (WHO: Abortion laws. Geneva 1971):

- 1) Abortions are not allowed in any circumstances
- 2) Abortion is allowed on medical grounds only
- 3) Medico-social and ethical grounds are considered in addition to medical grounds
- 4) Purely social grounds are sufficient for abortion
- 5) Abortion is given when a pregnant woman requests it.

Before 1950 Finland did not have any special abortion law but the prevailing general legislation fell into category 2. The first abortion law of 1950 was of type 3 and the present one, adopted in 1970, is of type 4. In the Nordic countries, the abortion policy is generally liberal, Norway, Denmark and Sweden have a legislation of type 5.

After 15 completed weeks (plus 6 days) of gestation, abortion can be performed only on the grounds of illness or handicap. There is no gestational age limits concerning medical grounds. As for grounds other than medical, the National Board of Health can grant abortion after 15 weeks of gestation for special reasons, not, however, after 19 weeks.

If abortion is sought on eugenic grounds, i.e. there is reason to suspect that the child would be ill, handicapped

or mentally retarded, the application must be addressed to the National Board of Health.

In 1978, the law was modified and from 1.7.1979 on the former limit of 15 weeks is 11 weeks. Otherwise the law remained the same.

The number of legal abortions was slowly rising in the 1950s and the 1960s, 3,007 in 1951, 8,175 in 1969. The more liberal abortion law of 1970 meant a sudden rise in the number of legal abortions, reaching 23,362 in 1973. Since 1974, the number has been slowly decreasing (15,037 in 1980). The conclusion has been made that the amount of illegal abortions was drastically reduced by the new legislation.

The diminishing trend continued in 1981: 14,120. The same trend has been continuing in 1982, too, (13,861).

The number of abortions per 1,000 women of the age 15—49 years was in Finland in 1981 11.5 which is under the level in the other Nordic countries. It was 17.3 in Sweden and 14.9 in Norway, Denmark had a somewhat higher figure: 18.5 but Iceland smaller: 9.7.

Medical indications, which were used until 1970 in about 95 per cent of legal abortions, were rare in 1981. In 1981, 78.6 per cent of abortions were performed on social indication and 3.4 per cent on medical indication.

Active health education is obviously the reason for the trends of having abortion earlier. The percentage of early abortions (11 weeks or less) was in 1969 53, in 1978 82 per cent, in 1979 (1.7.—31.12.) 93 per cent and in 1981 95 per cent.

Sterilizations

(tables 140—141, 144—146)

The sterilization law was passed at the same time with the present abortion law in 1970. The main basic principle in the law is that sterilization can be performed by request of the person himself/herself who wants sterilization. The grounds for the request can be eugenic, social, medical, or connected with prevention or inability to take care of children. An application for sterilization can be done also by custodian of a mentally ill or otherwise incapable person who does not understand the meaning of it.

The number of sterilization of females diminished after the year 1970, being 5,677 in 1970 and 1,942 in 1977. Since 1977, the number has been continuously increasing (3,422 in 1981). Sterilizations of males increased distinctly due to the new law, the number was 12 in 1969 but 377 in 1972. After 1972, the sterilizations have again decreased being 188 in 1980 and 205 in 1981.

Castration

(table 146)

A new castration law was passed also in 1970. Permit for castration can be granted on a person's own application. The National Board of Health has granted one permission in 1971, after 1978 no applications have been addressed to the National Board of Health.

9.3 Statements about mental condition

(table 147)

According to the Law on Mentally Ill the court may order that the mental condition of a person accused of crime must be examined in mental hospital. On the basis of the examina-

tion the physician makes a proposal to the National Board of Health, which after examining it gives a statement to the court. The number of statements has been 200—260 a year in the 1970s and 1980s. The National Board of Health has, generally, agreed with the proposal of the physician.

10. HEALTH PERSONNEL

(tables 148—161, figures 45—50)

At the end of 1982 there functioned 88,000 persons (medical and allied professions) in the field of health services. About 37,000 or 30 per cent of educated personnel under 60 years, was in other occupations or out of work.

At present there is no marked shortage of manpower, and existing posts were according to the latest analysis (1.10.1983) in most cases filled (table 149). The National Board of Health has in recent years conducted an ad hoc survey concerning the vacant posts in all hospitals and health centres twice a year, from 1980 on, once a year.

The future number of posts according to the official five-year plan for the years 1984—88 is given in table 148. Altogether about 900 new posts for educated health personnel will be subsidized by central government yearly; of them about 250 are physician posts. In the early 1970s the plans were clearly optimistic, but the later plans had to take into account the changed economic realities.

The National Board of Health keeps a Health Personnel Register on all the trained health personnel in the country. The Register has existed a long time for some personnel groups, e.g. for physicians and nurses, other groups have been added to the Register later on. The latest group to be added was the rehabilitation auxiliaries, who are registered since 1976. The changes in the basic information, such as name, address, or place of work or training are reported by the individual health professional or the employer, depending on the situation. Technically, the Register uses ADP-methods and can give useful information for planning as well as for education and labour market policy decisions.

The number of physicians in Finland is given in the table 157. At the end of the year 1982, there were 10,057 physicians in the country, which makes on 20.8 physicians per 10,000 of population or one physician per 481 inhabitants. In addition there were 522 physicians abroad (31.12.1982). On other hand, there were (1982) 100 foreign physicians having the permission to function more or less temporarily as a physician in Finland.

The number of physicians has grown in the recent years rather fast but Finland has still a moderate number of physicians per inhabitant.

In the 1960s the regional distribution was very uneven but during the last ten years the differences have decreased. The growth in the number of physicians and the construction of new hospitals and health centres has been the main cause of this development: in 1970 there were 4,798 and 1982 10,057 physicians. At present the distribution is partly decided by the five-year plan.

Finland now has five medical schools, which admitted in 1982 524 students. In five medical schools graduated in 1982 totally 531 physicians.

The total number of dentists was at the end of 1982 4,234. The figure per 10,000 of population (8.7) is rather high in international comparisons. In addition, there were 156 dentists abroad. There are four dental schools: in Helsinki, Turku,

Oulu, and Kuopio, and 170 students were admitted to the schools in 1982 (table 157).

The training of nurses began in Finland towards the end of 1800. The registration of trained nurses and nurses working in hospitals was started in 1915. In the 1930s, the training was systematized and complete records are available since that time. At the end of 1982, there were 43,176 nurses in the country, of whom 29,285 were active (table 161).

First institute for training midwives was Turku hospital opened in 1816, prior to that there was no professional training of midwives. In 1820s the Health Directorate was concerned about the midwifery situation in the country and statutory rules were given for midwives. Until the most recent decades when children are born in hospitals, the midwives went to help the deliveries at home. There were midwives in every community, nowadays they work in health centres in maternal and child health services. Their training is now that of nurses added with one year's specialization in midwifery.

The Health Personnel Register also gives the numbers of other groups, e.g. at end of 1982 there were in Finland:

	Total of actives 1982
Physiotherapists	2,433
Radiographers	1,574
Laboratory technicians	3,241
Psychiatric attendants	5,050
Practical nurses	17,327
Dental technicians	395
Opticians	702
Dental chairside assistants	2,483
Dental hygienists	272

11. HEALTH EXPENDITURE

(tables 162—174, figures 51—52)

The health expenditure in Finland was 14,230 million Fmk in 1981 which was 6.7 per cent of the gross national product at market prices. It is of course a question of agreement, what will be included in health expenditure. In this connection, e.g. the maternity and daily allowance compensations, premiums for statutory accident insurance, invalidity pensions and the costs of hearing aids, glasses and other appliances have not been included. In addition, some administrative branches (military, prisons etc.) provide health services, the costs of which cannot be separated from the main activities of that administration.

The health expenditure was 16,500 million Fmk in 1982 (preliminary data).

Statistical information on health expenditure is presented in tables 162—174.

If the total national health expenditure 14,202 million Fmk is divided by the population we have an average expenditure of about 2,960 Fmk or US\$ 680 per capita 1981 (one US \$ = 4,37 Fmk on 31. 12. 1981).

During the period described in this publication the central government health expenditure has grown at somewhat faster rate than the communal health expenditure. The growth is influenced by the increase in the volume of services, technical improvements in health care, improvements in service systems and by the age structure of the population. It must also be noted that health services are heavily labour oriented. If comparisons are made it must be noted that the inflation in Finland has been rather strong, e.g. the real growth from 1973 to 1981 was 46 per cent in health expenditure but 253 per cent at current prices.

Central government expenditure

Central government contribution to the health expenditure was paid directly to each commune and varied in 1981 from 39 per cent to economically most advanced communes to 70 per cent to the least developed ones. For hospitals this share was paid on the gross expenditure, i.e. total hospital costs. For health centres it was paid on the net expenditure, i.e. direct patient charges and other incomes of the commune were deducted before calculating the central government share.

The scale used in subsidy payments was originally made for the employment and other economic activities but it is used widely in transactions between central and local governments. As a general rule it can be said that one mark of central government expenditure is matched by one by the local government.

For investments and other capital costs the central government share was 2/3 of the costs for central hospitals, 50 per cent for regional hospitals and mental hospitals, and for local hospitals 25—50 and health centres 39—70 per cent according to the economic level of the communes.

The central government share of the total health expenditure was 38 per cent in 1981, i.e. 5,339 million Fmk.

The new legislation valid from the beginning of 1984 will change the financing of the health expenditure in such a way that the government share paid for the health centre and hospital activities will be calculated according to a lower scale than before. The government share will decrease but on the other hand some activities of the social services will be included in the subsidy and their government share will increase. The present scale of government subsidy is 39 to 70 per cent for acceptable expenditure, from 1984 on it will be 31 to 64 per cent (incl. hospital services, primary health services, environmental health and construction of hospitals and health centres).

Hospital costs

(tables 163—168)

When the running cost of hospitals and of health centres are analyzed it must be kept in mind that beds have been transferred from hospitals to health centres administratively, hence the numbers of beds have decreased in hospitals and increased in health centres. In addition, some beds are changed from social services to health centres. The change in volume must be taken into account in cost analyses. The total hospital running costs in 1981 were 5,634 million Fmk, the share of general hospitals was about 72, of mental hospitals 23 and TB sanatoria 5 per cent.

It must be noted that at present in the tuberculosis sanatoria the care of tuberculous patients forms about one third of all activities, the rest is general hospital care. In addition to the hospitals under hospital legislation, the health centres had about 15,800 beds in 1981. The costs of them are not included in total hospital costs, but are included in primary care costs.

The Finnish Hospital League publishes yearly Hospital Statistics in Finland, which has information on facilities, services and cost of the hospitals in the country.

Average costs per patient day in general hospitals were about 549 Fmk in 1981. Since average stay was 9 days, the cost per patient were about 4,300 Fmk. In mental hospitals the cost per patient day were about 170 Fmk, but since the

average stay was 206 days, the costs were about 35,000 Fmk.

The direct charges of the patients covered 9 per cent of the inpatient costs of hospitals in 1973, but the share has been declining and was 8 per cent in 1981. In the outpatient care of general hospitals, the decline has been from 18 to 7 per cent. The central government share was 1973 53 per cent and in 1981 54 per cent in inpatient care and in outpatient care 51 per cent in 1973 and 55 per cent in 1981.

The costs of a visit to outpatient department in a general hospital were (in 1981) 250, to mental health centre 210 and to TB dispensary 161 Fmk. Central government subsidy for the outpatient care varied from 39 to 70 per cent. There are no charges in mental health centres and TB dispensaries but at present (1.12.1983) in general hospital outpatient departments the patient pays 30 Fmk for a visit. There are no other fees for outpatient visit.

Costs of primary health services (table 181)

The activities of the health centres can be divided into three parts: preventive services, ambulatory care and hospital services. Preventive services include maternity and child health services and school health but since new legislation was adopted in 1972, special efforts have been done to widen the scope of services for working age persons and the aged, for health education and the dental health services for children. On an average, 402 Fmk were used in 1981 per inhabitant for preventive and ambulatory services.

The share of preventive and ambulatory services was 55 per cent and of inpatient services 45 per cent. The running costs of preventive and ambulatory care of health centres were in 1973 388 and in 1981 1,921 million Fmk. The costs of inpatient care were in the same years 180 and 1,558 million Fmk. The central government share of the running costs of health centres was about 46 per cent and the communes paid

about 39 per cent. On 1st January, 1981 the visit charge of 6 Fmk was abolished. The inpatient payment per day was 40 Fmk in 1983.

From the beginning of 1984 physiotherapy ceases to be free of charge (from 1.1.1984 10 Fmk per visit).

Costs of environmental health (table 169)

Environmental health in Finland comprises the public health activities of local authorities directed towards the environment, like sanitary inspection. The central government pays (for certain purpose only) a subsidy of 39 to 70 per cent according to the economic level of the community. The central government takes care of the Public Health Institute the Institute of Radiation Protection, and the Medicines Control Laboratory. The costs of these activities have during 1981 been 231 million Fmk.

Construction of hospitals (table 168)

The construction programme of central hospitals has been completed in 1979. The Parliament initiated this programme in the late 1940s and in principle its goals have been achieved. A continuous process of remodelling, enlarging and up-dating, however, will take place and in some cases the size of these projects is considerable. An intensive renewal has taken place in tuberculosis sanatoria, when during the recent years they have increasingly been taken into general hospital use. Mental hospitals have used relatively small means for renewal.

The central government share for construction has been two thirds for university and other central hospitals and tuberculosis sanatoria, 50 per cent for regional general hospitals, mental hospitals and mental health centres and 25—50 per cent for local general hospitals.

TERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNTÖÄ,
LÄÄKINTÖHALLITUKSEN YLEISKIRJEET JA
OHJEKIRJEET

Terveystenhuollon lainsäädäntö 1982—83

1982

- 19 L sairausvakuutusL:n 15 §:n muuttamisesta 7. 1. 1982
37 A apteekkilaitoksesta annetun L:n toimeenpanemisesta
annetun A:n muuttamisesta 14. 1. 1982
59 A eräiden STM:n hallinnonalan virkojen ja toimien perus-
tamisesta ja lakkauttamisesta 25. 1. 1982
67 IlmansuojeluL 25. 1. 1982
68 L terveydenhoitoL:n muuttamisesta 25. 1. 1982
84 STM:n P kaatumatautisten hoitolaitosten päivämaksusta
28. 1. 1982
93 A terveydenhoitoA:n 17 §:n 40 kohdan kumoamisesta
5. 2. 1982
116 A kansanterveyslaitoksesta 5. 2. 1982
127 A mielisairaanhoidosta perittävästä maksuista annetun A:n
3 §:n muuttamisesta 12. 2. 1982
130 VN:n P kaupakelpoisen tupakkatuotteen haitta-aineiden
enimmäismääristä sekä tehdasvalmisteisen savukkeen luo-
kittelusta 11. 2. 1982
144 A lääkintöhallituksesta annetun A:n muuttamisesta 19. 2.
1982
145 VN:n P kansanterveyslaitoksen osastojen, toimistojen ja
aluelaitosten sijaintipaikkakunnista 18. 2. 1982
165 A kansanterveyslaitoksessa suoritetuista tutkimuksista pe-
rittävistä maksuista 26. 2. 1982
191 Työsuojeluhallituksen P työssä vallitsevan melun aiheut-
taman kuulovaurion vaaran torjunnasta 28. 1. 1982
218 Liikenneministeriön P vaarallisten aineiden kuljettamisesta
tiellä annetun liikenneministeriön P:n muuttamisesta
23. 3. 1982
219 Elinkeinohallituksen P kauppasienistä 15. 3. 1982
262 VN:n P sairausvakuutusL:n mukaan kokonaan korvatta-
vista lääkkeistä annetun VN:n P:n 1 §:n muuttamisesta
1. 4. 1982
268 L sairausvakuutusL:n muuttamisesta 8. 4. 1982
270 A sairausvakuutusA:n muuttamisesta 8. 4. 1982
316 A jätehuoltoA:n 21 §:n muuttamisesta 30. 4. 1982
354 A kuntoutusasiain neuvottelukunnasta 14. 5. 1982
355 VN:n P bentseenille altistavasta työstä 12. 5. 1982
356 VN:n P lyijyn käytöstä johtuvien haittavaikutusten tor-
junnasta ja valvonnasta 14. 5. 1982
359 STM:n P reumatautisten hoitolaitosten päivämaksuista
12. 5. 1982

HÄLSOVÄRDSLÄGSTIFTNING, MEDICINAL-
STYRELSENS CIRKULÄR OCH
INSTRUKTIONER

Hälsövärdslagstiftning under åren 1982—83

1982

- 19 L om ändring av 15 § sjukförsäkringslagen 7. 1. 1982
37 F om ändring av förordningen angående bringande i
verkställighet av lagen om apoteksväsendet 14. 1. 1982
59 F om inrättande och indragning av tjänster och befatt-
ningar inom social- och hälsövärdministeriet under-
lydande förvaltningsområden 25. 1. 1982
67 Luftvärdslag 25. 1. 1982
68 L om ändring av hälsövärdslagen 25. 1. 1982
84 Social- och hälsövärdministeriets beslut om dagavgiften
i vårdanstalter för fallandesjuka 28. 1. 1982
93 F om upphävande av 17 § 40 punkten hälsövärdsför-
ordningen 5. 2. 1982
116 F om folkhälsoinstitutet 5. 2. 1982
127 F angående ändring av 3 § förordningen om avgifter
som uppbäres för sinnessjukvård 12. 2. 1982
130 Statsrådets beslut om maximimängderna menliga ämnen
i saluduglig tobaksprodukt samt om klassificering av fab-
rikstillverkad cigarrett 11. 2. 1982
144 F angående ändring av förordningen om medicinalstyrel-
sen 19. 2. 1982
145 Statsrådets beslut om folkhälsoinstitutets avdelningars,
byråers och regionalinstitutets förläggningssorter 18. 2. 1982
165 F om avgifter för undersökningar vid folkhälsoinstitutet
26. 2. 1982
191 Arbetarskyddsstyrelsens beslut angående bekämpning av
risk för hörselskada förorsakad av buller i arbete 28. 1.
1982
218 Trafikministeriets beslut angående ändring av trafik-
ministeriets beslut om transport av farliga ämnen på väg
23. 3. 1982
219 Näringsstyrelsens beslut om handelssvampar 15. 3. 1983
262 Statsrådets beslut angående ändring av 1 § statsrådets
beslut om läkemedel som i sin helhet skall ersättas enligt
sjukförsäkringslagen 1. 4. 1982
268 L om ändring av sjukförsäkringslagen 8. 4. 1982
270 F om ändring av sjukförsäkringsförordningen 8. 4. 1982
316 F angående ändring av 21 § förordningen om avfalls-
hantering 30. 4. 1982
354 F om delegationen för rehabiliteringsärenden 14. 5. 1982
355 Statsrådets beslut om bensensexponering i arbete 12. 5.
1982
356 Statsrådets beslut om avvärjande och övervakning av
menliga verkningar, som användning av bly medför
14. 5. 1982
359 Social- och hälsövärdministeriets beslut om dagavgifterna
i vårdanstalter för reumasjuka 12. 5. 1982

- 364 A myrkkylain 20 ja 32 §:n muuttamisesta 21. 5. 1982
- 373 A merimiehen lääkärintarkastuksista annetun lain 5 §:n muuttamisesta 21. 5. 1982
- 374 A säteilyturvallisuuslaitoksen suoritteista perittävistä maksuista 21. 5. 1982
- 375 Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain 21. 5. 1982
- 376 A tapaturmalautakunnasta annetun lain 5 ja 6:n §:n muuttamisesta 21. 5. 1982
- 381 A työturvallisuutta ja -terveyttä satamatyössä koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 21. 5. 1981
- 400 L rehu- ja lannoitelain muuttamisesta 28. 5. 1982
- 401 L apteekkitavaraain 2 §:n muuttamisesta 28. 5. 1982
- 442 Kasvinsuojelulain 11. 6. 1982
- 443 A rehun lisäaineista 11. 6. 1982
- 486 A kunnallisista yleissairaaloista annetun lain 1 §:n muuttamisesta 24. 6. 1982
- 506 A kansanterveyslaitoksessa suoritetuista tutkimuksista perittävistä maksuista 24. 6. 1982
- 507 A Euroopan farmakopean laatimista koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 24. 6. 1982
- 521 A eräiden kansanterveyslaitoksen virkojen perustamisesta 9. 7. 1982
- 551 L tieteellisen tutkimuksen järjestelystä annetun lain 1 §:n muuttamisesta 9. 7. 1982
- 611 L työnantajan sosiaaliturvamaksusta annetun lain 14 §:n muuttamisesta 6. 8. 1982
- 651 A terveyskeskukselle työterveyshuollosta perittävistä maksuista ja korvauksista annetun lain 1 §:n muuttamisesta 27. 8. 1982
- 657 A työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain 10 §:n muuttamisesta 27. 8. 1982
- 667 A elintarvikelain 18 e §:n muuttamisesta 22. 9. 1982
- 668 A juustolain 3 §:n muuttamisesta 22. 9. 1982
- 677 L sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 17. 9. 1982
- 679 L terveydenhoitolain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 680 L elintarvikelain 7 ja 8 §:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 681 L maidontarkastuslain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 682 L lihantarkastuslain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 683 L eläinlääkintähuoltoain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 684 L kansanterveyslain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 685 L aluesairaaloiden ja sairausmajojen lakkauttamisesta annetun lain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 686 L sukupuolitautilain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 687 L rokotuslain 7 ja 8 §:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 688 L pitalitautilain kumoamisesta 17. 9. 1982
- 689 L hengityshalvauspotilaiden hoitokustannuksista annetun lain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 690 L kunnallisista yleissairaaloista annetun lain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 691 L keskussairaaloiden rakentamisesta annetun lain kumoamisesta 17. 9. 1982
- 692 L yliopistolaisista keskussairaaloista annetun lain muuttamisesta 17. 9. 1982
- 693 L eräiden sairaaloiden käyttämisestä lääkärinkoulutukseen annetun lain 2 ja 3 §:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 364 F angående ändring av 20 och 32 §§ förordningen om gifter 21. 5. 1982
- 373 F angående ändring av 5 § förordningen om läkarundersökning av sjömän 21. 5. 1982
- 374 F om avgifter för strålsäkerhetsinstitutets prestationer 21. 5. 1982
- 375 F om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare 21. 5. 1982
- 376 F angående ändring av 5 och 6 §§ förordningen om olycksfallsnämnden 21. 5. 1982
- 381 F angående bringande i kraft av konventionen om arbetarskydd vid hamnarbete 21. 5. 1982
- 400 L angående ändring av lagen om foder- och gödselmedel 28. 5. 1982
- 401 L om ändring av 2 § apoteksvarulagen 28. 5. 1982
- 442 Växtskyddsförordning 11. 6. 1982
- 443 F om tillsatsämnen i foder 11. 6. 1982
- 486 F angående ändring av 1 § förordningen om kommunala allmänna sjukhus 24. 6. 1982
- 506 F om avgifter för undersökningar vid folkhälsoinstitutet 24. 6. 1982
- 507 F om bringande i kraft av konventionen om utarbetande av en europeisk farmakope 24. 6. 1982
- 521 F om inrättande av vissa tjänster vid folkhälsoinstitutet 9. 7. 1982
- 551 L angående ändring av 1 § lagen om den vetenskapliga forskningens organisering 9. 7. 1982
- 611 L angående ändring av 14 § L om arbetsgivares socialskyddsavgift 6. 8. 1982
- 651 F angående ändring av 1 § förordningen om avgifter och ersättningar som skall uppbäras till hälsovårdscentral för företagshälsovård 27. 8. 1982
- 657 F angående ändring av 10 § förordningen om institutets för arbetshygien verksamhet och finansiering 27. 8. 1982
- 667 F om ändring av 18 e § livsmedelsförordningen 22. 9. 1982
- 668 F angående ändring av 3 § förordningen om ost 22. 9. 1982
- 677 L om planering av och statsandel för social- och hälsovården 17. 9. 1982
- 679 L om ändring av hälsovårdslagen 17. 9. 1982
- 680 L om ändring av 7 och 8 §§ livsmedelslagen 17. 9. 1982
- 681 L angående ändring av lagen om mjölkkontroll 17. 9. 1982
- 682 L angående ändring av lagen om köttbesiktning 17. 9. 1982
- 683 L angående ändring av lagen om veterinärvård 17. 9. 1982
- 684 L om ändring av folkhälsolagen 17. 9. 1982
- 685 L angående ändring av lagen om indragning av distriktsjukhus och sjukstugor 17. 9. 1982
- 686 L angående ändring av lagen om könssjukdomar 17. 9. 1982
- 687 L angående ändring av 7 och 8 §§ lagen om vaccination 17. 9. 1982
- 688 L angående upphävande av lagen om spetälska 17. 9. 1982
- 689 L angående ändring av lagen om kostnaderna för vården av andningsförlammingspatienter 17. 9. 1982
- 690 L angående ändring av lagen om kommunala allmänna sjukhus 17. 9. 1982
- 691 L angående upphävande av lagen om byggande av centralsjukhus 17. 9. 1982
- 692 L angående ändring av lagen om universitetscentralsjukhus 17. 9. 1982
- 693 L angående ändring av 2 och 3 §§ lagen om utnyttjande av vissa sjukhus för utbildning av läkare 17. 9. 1982

- 694 L mielisairasL:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 695 L tuberkuloosiL:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 696 L reumatautisten hoitolaitosten valtioavusta annetun L:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 697 L kaatumatautisten hoitolaitosten valtionavusta annetun L:n muuttamisesta 17. 9. 1982
- 716 IlmansuojeluA 24. 9. 1982
- 717 A terveydenhoitoA:n 18 §:n muuttamisesta 24. 9. 1982
- 783 Kauppa- ja teoll.min:n P pakastetuista, jäädytetyistä ja jäätyneistä elintarvikkeista 28. 10. 1982
- 802 STM:n P niistä palkkioista, jotka lääkärillä on oikeus saada sairausvakuutusL:n nojalla antamistaan tiedoista ja lausunnoista 3. 11. 1982
- 822 VN:n P sairausvakuutusL:n mukaan kokonaan korvattavista lääkkeistä annetun VN:n P:n 1 §:n muuttamisesta 11. 11. 1982
- 843 VN:n P STM:n eräiden virkojen ja toimien siirtämisestä 25. 11. 1982
- 861 A työvammatapauksissa myönnettäviä etuja koskevan yleissopimuksen liitteenä olevan uudistetun ammattitautiluettelon voimaansaattamisesta 26. 11. 1982
- 868 A lääkärintoimen harjoittamisesta 26. 11. 1982
- 869 A hammaslääkärintoimen harjoittamisesta 26. 11. 1982
- 934 A lääkintöhallituksesta annetun A:n muuttamisesta 14. 12. 1982
- 937 L toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun L:n 27 §:n väliaikaisesta muuttamisesta 17. 12. 1982
- 938 A toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun A:n 1 §:n muuttamisesta 17. 12. 1982
- 939 A sairaalassa säteilyvahingollisessa työssä toimivien henkilöiden vuosilomasta annetun A:n 4 §:n muuttamisesta 17. 12. 1982
- 979 A jäätelöA:n 16—18 §:n muuttamisesta 17. 12. 1982
- 980 Kauppa- ja teoll.min:n P jäätelöA:n soveltamisesta 17. 12. 1982
- 989 STM:n P terveyskeskusten ja sairaanhoitolaitosten eräisen käyttökustannusten enimmäismääristä vuonna 1983 15. 12. 1982
- 990 STM:n P terveyskeskusten ja sairaanhoitolaitosten perustamissuunnitelman tarpeellisuudesta eräissä tapauksissa vuonna 1983 15. 12. 1982
- 1003 Maa- ja metsätal.min:n P torjunta-aineiden varajoista ja muista käytön rajoituksista annetun maa- ja metsätal.min:n P:n muuttamisesta 21. 12. 1982
- 1048 A eräistä sairaanhoitolaitosten maksuista, korvauksista ja palkkioista annetun A:n 1 ja 5:n §:n muuttamisesta 23. 12. 1982
- 1049 A mielisairaanhoidosta perittävistä maksuista annetun A:n 2 §:n muuttamisesta 23. 12. 1982
- 1050 A terveyskeskuksessa perittävistä maksuista ja korvauksista annetun A:n muuttamisesta 23. 12. 1982
- 1087 L kansanterveysL:n 27 §:n väliaikaisesta muuttamisesta 30. 12. 1982
- 1088 L kunnallisista yleissairaaloista annetun L:n 25 §:n väliaikaisesta muuttamisesta 30. 12. 1982
- 1089 L sairausvakuutusL:n muuttamisesta 30. 12. 1982
- 1092 A terveyskeskuksessa perittävistä maksuista ja korvauksista annetun A:n 3 §:n muuttamisesta 30. 12. 1982
- 1113 L lihantarkastusL:n muuttamisesta 30. 12. 1982
- 1114 A lihantarkastusA:n muuttamisesta 30. 12. 1982
- 946 L om ändring av sinnessjuklagen 17. 9. 1982
- 695 L om ändring av tuberkuloslagen 17. 9. 1982
- 696 L angående ändring av lagen om statsunderstöd åt vårdanstalter för reumasjuka 17. 9. 1982
- 697 L angående ändring av lagen om statsunderstöd åt vårdanstalter för fallandesjuka 17. 9. 1982
- 716 Luftvårdsförordning 24. 9. 1982
- 717 F om ändring av 18 § hälsovårdsförordningen 24. 9. 1982
- 783 Handels- och industriministeriets beslut om djupfrysta, frysta och frusna livsmedel 28. 10. 1982
- 802 Social- och hälsovårdsministeriets beslut om de arvoden, som läkare har rätt att uppbära för uppgifter med stöd av sjukförsäkringslagen 3. 11. 1982
- 822 Statsrådets beslut angående ändring av 1 § statsrådets beslut om läkemedel som i sin helhet skall ersättas enligt sjukförsäkringslagen 11. 11. 1982
- 843 Statsrådets beslut om överföring av tjänster och befattningar vid social- och hälsovårdsministeriet 25. 11. 1982
- 861 F angående bringande i kraft av den reviderade förteckning över yrkessjukdomar som ingår såsom bilaga till konventionen angående förmåner vid yrkesskada 26. 11. 1982
- 868 F om utövning av läkaryrket 26. 11. 1982
- 869 F om utövning av tandläkaryrket 26. 11. 1982
- 934 F angående ändring av förordningen om medicinalstyrelsen 14. 12. 1982
- 937 L angående temporär ändring av 27 § lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning 17. 12. 1982
- 938 F angående ändring av 1 § förordningen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning 17. 12. 1982
- 939 F angående ändring av 4 § förordningen om semester för personer i strålningsfarligt sjukhusarbete 17. 12. 1982
- 979 F angående ändring av 16—18 §§ förordningen om glass 17. 12. 1982
- 980 Handels- och industriministeriets beslut om tillämpning av förordningen om glass 17. 12. 1982
- 989 Social- och hälsovårdsministeriets beslut om maximitoppen för vissa driftskostnader vid hälsovårdscentraler och sjukvårdsinrättningar år 1983 15. 12. 1982
- 990 Social- och hälsovårdsministeriets beslut om behovet av anläggningsplan för hälsovårdscentraler och sjukvårdsinrättningar i vissa fall år 1983 15. 12. 1982
- 1003 Jord- och skogsbruksministeriets beslut angående ändring av jord- och skogsbruksministeriets beslut om karenstider för bekämpningsmedel och om andra begränsningar av användningen av dem 21. 12. 1982
- 1048 F angående ändring av 1 och 5 §§ förordningen om vissa avgifter, ersättningar och arvoden vid sjukvårdsinrättningar 23. 12. 1982
- 1049 F angående ändring av 2 § förordningen om avgifter som uppbäres för sinnessjukvård 23. 12. 1982
- 1050 F angående ändring av förordningen om avgifter och ersättningar som skall uppbäras vid hälsovårdscentral 23. 12. 1982
- 1087 L om temporär ändring av 27 § folkhälsolagen 30. 12. 1982
- 1088 L angående temporär ändring av 25 § lagen om kommunala allmänna sjukhus 30. 12. 1982
- 1089 L om ändring av sjukförsäkringslagen 30. 12. 1982
- 1092 F angående ändring av 3 § förordningen om avgifter och ersättningar som skall uppbäras vid hälsovårdscentral 30. 12. 1982
- 1113 L angående ändring av lagen om köttbesiktning 30. 12. 1982
- 1114 F angående ändring av förordningen om köttbesiktning 30. 12. 1982

1983

- 21 A eräiden STM:n hallinnonalan virkojen perustamisesta ja lakkauttamisesta 7. 1. 1983
- 56 L apteekkitavaraL:n muuttamisesta 14. 1. 1983
- 57 L apteekkitavaraL:n muuttamisesta 14. 1. 1983
- 58 L apteekkilaitoksesta annetun L:n muuttamisesta 14. 1. 1983
- 59 L apteekkimaksusta annetun L:n muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 14. 1. 1983
- 98 STM:n P kaatumatautisten hoitolaitosten päivämaksusta 19. 1. 1983
- 119 A rintamaveteraanien kuntoutuksesta 28. 1. 1983
- 120 A kansanterveyslaitoksessa suoritetuista tutkimuksista perittävistä maksuista annetun A:n 3 §:n muuttamisesta 28. 1. 1983
- 121 VN:n P sairaaloiden ja terveystieteiden henkilökunnan asuntojen vuokrakustannuksien valtionosuudesta eräissä tapauksissa 27. 1. 1983
- 151 A eräiden ympäristöministeriön perustamiseen liittyvien virkojen ja toimien perustamisesta ja lakkauttamisesta 4. 2. 1983
- 152 A apteekkitavaraA:n muuttamisesta 4. 2. 1983
- 157 VN:n P moottoribensiinin lyijy- ja bentseenipitoisuudesta 27. 1. 1983
- 192 A sädehoidon ja onkologian professorin viran perustamisesta Kuopion korkeakouluun 25. 2. 1983
- 265 A valtiosta toiseen tapahtuvan ilman epäpuhtauksien kaukokulkeutumista koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 18. 3. 1983
- 286 A oikeuspsykiatrian professorin viran perustamisesta Kuopion korkeakouluun 18. 3. 1983
- 383 STM:n P myrkkyluettelosta sekä terveydelle vaarallisten aineiden tunnistus- ja merkintäjärjestelmästä 20. 4. 1983
- 385 NäytteenottoA 15. 4. 1982
- 386 A oikeuslääkeopillisten tutkimusten toimittamisesta lääkärille ja hammaslääkärille tulevasta korvauksesta annetun A:n muuttamisesta 15. 4. 1983
- 387 A sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunnasta 15. 4. 1983
- 389 STM:n P Suomen tasavallan ja Saksan liittotasavallan välisen sosiaaliturvasopimuksen täytäntöönpanosta 22. 4. 1983
- 414 VN:n P valtion työntekijäin terveydenhuollon ohjesäännöstä annetun VN:n P:n muuttamisesta 5. 5. 1983
- 431 A elintarvikeA:n 24 §:n muuttamisesta 6. 5. 1983
- 433 A sairaanhoitotoimen harjoittajien ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta annetun A:n 4 §:n muuttamisesta 13. 5. 1983
- 442 A lääkärin-toimen harjoittamisesta annetun A:n 11 §:n muuttamisesta 20. 5. 1983
- 443 A hammaslääkärin-toimen harjoittamisesta annetun A:n 11 §:n muuttamisesta 20. 5. 1983
- 444 A kansanterveyslaitoksesta annetun A:n 25 §:n muuttamisesta 20. 5. 1983
- 450 Lääkintöhallituksen P lastenruoan ja äidinmaidonkorvikkeen koostumuksesta ja käyttöohjeista 28. 1. 1983
- 473 VN:n P lääketaksasta 26. 5. 1983
- 474 VN:n P liikevaihtoverolain aiheuttamista muutoksista lääketaksaan 26. 5. 1983
- 475 STM:n P reumatologisten hoitolaitosten päivämaksuista 26. 5. 1983
- 484 L kehitysvammaisten erityishuollosta annetun L:n muuttamisesta 27. 5. 1983

1983

- 21 F om inrättande och indragning av vissa tjänster inom SocM underlydande förvaltningsområden 7. 1. 1983
- 56 L om ändring av apoteksvaruL 14. 1. 1983
- 57 L om ändring av apoteksvaruL 14. 1. 1983
- 58 L angående av L om apotekväsendet 14. 1. 1983
- 59 L angående ändring och temporär ändring av L om apoteksvavgift 14. 1. 1983
- 98 SocMb om dagavgiften i vårdanstalter för fallandesjuka 19. 1. 1983
- 119 F om rehabilitering av frontveteraner 28. 1. 1983
- 120 F angående ändring av 3 § F om avgifter för undersökningar vid folkhälsoinstitutet 28. 1. 1983
- 121 SRb om statsandel för hyror för sjukhusens och hälsovårdscentralernas personalbostäder i vissa fall 27. 1. 1983
- 151 F om inrättande och indragning av vissa tjänster och befattningar i anslutning till grundandet av miljöministeriet 4. 2. 1983
- 152 F om ändring av apoteksvaruF 4. 2. 1983
- 157 SRb om bly- och bensenhalten i motorbensin 27. 1. 1983
- 192 F om inrättande av en professorstjänst i stråbehandling och onkologi vid Kuopio högskola 25. 2. 1983
- 265 F om bringande i kraft av konventionen om långväga gränsöverskridande luftföreningar 18. 3. 1983
- 286 F om inrättande av en professorstjänst i rättspsykiatri vid Kuopio högskola 18. 3. 1983
- 383 SocMb om förteckningen över gifter samt om ett indentifikations- och märkningssystem för hälsofarliga ämnen 20. 4. 1983
- 385 ProvtagningsF 15. 4. 1983
- 386 F om ändring av F angående läkare och tandläkare tillkommande ersättning för verkställande av rättsmedicinska undersökningar 15. 4. 1983
- 387 F om delegationen för forsknings- och utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården 15. 4. 1983
- 389 SocMb angående verkställande av överenskommelsen mellan republiken Finland och förbundsrepubliken Tyskland om social trygghet 22. 4. 1983
- 414 SRb angående ändring av SRb om reglement för statens tjänstemän 5. 5. 1983
- 431 F angående ändring av 24 § livsmedelsF 6. 5. 1983
- 433 F angående ändring av 4 § F om utbildningen av utövare av sjukvårdsyrke och av annan motsvarande personal 13. 5. 1983
- 442 F angående ändring av 11 § F om utövning av läkaryrket 20. 5. 1983
- 443 F angående ändring av 11 § F om utövning av tandläkaryrket 20. 5. 1983
- 444 F angående ändring av 25 § F om folkhälsoinstitutet 20. 5. 1983
- 450 Medicinalstyrelsens b angående barnmatens och modersmjölkersättningens sammansättning och bruksanvisning 28. 1. 1983
- 473 SRb om medicinaltaxa 26. 5. 1983
- 474 SRb om de av lagen angående omsättningsskatt förorsakade ändringarna i medicinaltaxan 26. 5. 1983
- 475 SocMb om dagavgifterna i vårdanstalter för reumasjuka 26. 5. 1983
- 484 L om ändring av L angående specialomsorget om utvecklingsstörda 27. 5. 1983

- 506 STM:n P apteekkitavaraluettelosta 8. 6. 1983
- 512 A valmisteiden lääkkeenomaisen käyttötarkoituksen ilmoittamisesta 17. 6. 1983
- 513 ErityisvalmisteA 17. 6. 1983
- 516 A apteekkitavaraA:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 517 A mielisairaanhoidosta perittävästä maksuista annetun A:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 518 A terveyskeskuksissa perittävästä maksuista ja korvauksista annetun A:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 519 A eräistä sairaanhoitolaistosten maksuista, korvauksista ja palkkioista annetun A:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 535 A kansanterveysA:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 536 A aluesairaaloitten ja sairausmajojen lakkauttamisesta annetun L:n täytäntöönpanosta ja soveltamisesta annetun A:n kumoamisesta 17. 6. 1983
- 537 A terveydenhoitoA:n 3 §:n 2 momentin ja 5 §:n kumoamisesta 17. 6. 1983
- 538 A rokotusA:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 539 A tuberkuloosiA:n eräiden säännösten kumoamisesta 17. 6. 1983
- 540 A mielisairasA:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 541 A mielisairaanhoidosta perittävästä maksuista annetun A:n 4 §:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 542 A sukupuolitautiA:n 20 §:n kumoamisesta 17. 6. 1983
- 543 A kunnallisista yleissairaaloista annetun A:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 544 A hengityshalvauksipotilaiden hoitokustannusten korvaamisesta annetun A:n 2 ja 3 §:n kumoamisesta 17. 6. 1983
- 545 A työsuojeluhallinnosta annetun A:n 57 §:n kumoamisesta 17. 6. 1983
- 559 A maidontarkastusA:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 560 A lihan tarkastusA:n muuttamisesta 17. 6. 1983
- 571 A ympäristöministeriöstä 17. 6. 1983
- 653 A apteekkilaitoksesta annetun L:n toimeenpanemisesta annetun A:n muuttamisesta 22. 7. 1983
- 654 SivuaapteekkiA 22. 7. 1983
- 670 L Suomen, Norjan, Ruotsin ja Tanskan välillä eräiden ammattiryhmien hyväksymisestä toimimaan terveydenhuollon, sairaanhoidon ja eläinlääkintähuollon alalla tehdyn sopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä sekä sopimuksen muuttamisesta 22. 7. 1983
- 671 A [em. lain voimaantulosta] 5. 8. 1983
- 673 L kunnallisista yleissairaaloista annetun L:n muuttamisesta 5. 8. 1983
- 674 L kansanterveysL:n muuttamisesta 5. 8. 1983
- 675 L invalidihuoltoL:n muuttamisesta 5. 8. 1983
- 676 L sairausvakuutusL:n 5 ja 10 §:n muuttamisesta 5. 8. 1983
- 685 A meluntorjunnan neuvottelukunnasta 5. 8. 1983
- 710 A terveyden- ja sairaanhoidon hallinnon varsinaisen professorin viran perustamisesta Helsingin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan 19. 8. 1983
- 712 VN:n P vaikeasti sairaan lapsen hoitoa ja kuntoutusta varten myönnettävästä avustuksesta vuonna 1983 annetun VN:n P:n 3 §:n muuttamisesta 17. 8. 1983
- 715 A eräistä sairaanhoitolaistosten maksuista, korvauksista ja palkkioista annetun A:n muuttamisesta 26. 8. 1983
- 727 A elintarvikeA:n 16 ja 16a §:n muuttamisesta 2. 9. 1983
- 768 STM:n P kaatumatautisten hoitolaistosten päivämaksuista 22. 9. 1983
- 836 Maa- ja metsätalousM:n eläinlääkintöosaston päätös vastustettavista eläintaudeista 2. 11. 1983
- 853 A mielisairaanhoidosta perittävästä maksuista annetun A:n 3 §:n muuttamisesta 18. 11. 1983
- 506 SocMb om apoteksvaruförteckning 8. 6. 1983
- 512 F om anmälan av tillverkning för läkemedelsaktigt bruk 17. 6. 1983
- 513 F om specialtillverkningar 17. 6. 1983
- 516 F om ändring av apoteksvaruF 17. 6. 1983
- 517 F angående ändring av F om avgifter som uppbäres för sinnessjukvård 17. 6. 1983
- 518 F angående ändring av F om avgifter och ersättningar som skall uppbäras vid hälsovårdscentral 17. 6. 1983
- 519 F angående ändring av F om vissa avgifter, ersättningar och arvoden vid sjukvårdsinrättningar 17. 6. 1983
- 535 F om ändring av folkhälsoF 17. 6. 1983
- 536 F om upphävande av F angående verkställighet och tillämpning av L om indragning av distriktssjukhus och sjukstugor 17. 6. 1983
- 537 F om upphävande av 3 § 2 mom. och 5 § hälsovårdsF 17. 6. 1983
- 538 F om ändring av F angående vaccination 17. 6. 1983
- 539 F om upphävande av vissa stadganden i tuberkulosF 17. 6. 1983
- 540 F om ändring av sinnessjukF 17. 6. 1983
- 541 F angående ändring av 4 § F om avgifter som uppbäres för sinnessjukvård 17. 6. 1983
- 542 F angående upphävande av 20 § F om könssjukdomar 17. 6. 1983
- 543 F angående ändring av F om kommunala allmänna sjukhus 17. 6. 1983
- 544 F angående upphävande av 2 och 3 §§ F om ersättande av kostnaderna för vården av andningsförlamningspatienter 17. 6. 1983
- 545 F angående upphävande av 57 § F om arbetarskyddsförvaltningen 17. 6. 1983
- 559 F angående ändring av F om mjölkkontroll 17. 6. 1983
- 560 F angående ändring av F om köttbesiktning 17. 6. 1983
- 571 F om miljöministeriet 17. 6. 1983
- 653 F om ändring av F angående bringande i verkställighet av L om apoteksväsendet 22. 7. 1983
- 654 FilialapotekF 22. 7. 1983
- 670 L om godkännande av vissa bestämmelser i överenskommen mellan Finland, Danmark, Norge och Sverige om godkännande av vissa yrkesgrupper för verksamhet inom hälso- och sjukvården och veterinärväsendet samt om tillämpningen av överenskommen 22. 7. 1983
- 671 F om [ikraftträdande av den ovannämnda lagen] 5. 8. 1983
- 673 L angående ändring av L om kommunala allmänna sjukhus 5. 8. 1983
- 674 L om ändring av folkhälsoF 5. 8. 1983
- 675 L angående ändring av L om invalidvård 5. 8. 1983
- 676 L om ändring av 5 och 10 §§ sjukförsäkringsL 5. 8. 1983
- 685 F om delegationen för bullerbekämpningen 5. 8. 1983
- 710 F om inrättande av en ordinarie professorstjänst i hälso- och sjukvårdsadministration vid Helsingfors universitets medicinska fakultet 19. 8. 1983
- 712 SRb angående ändring av 3 § SRb om beviljande av understöd år 1983 för vård och rehabilitering av sjukt barn 17. 8. 1983
- 715 F angående ändring av F om vissa avgifter, ersättningar och arvoden vid sjukvårdsinrättningar 26. 8. 1983
- 727 F om ändring av 16 och 16a §§ livsmedelsF 2. 9. 1983
- 768 SocMb om dagavgiften i vårdanstalter för fallandesjuka 22. 9. 1983
- 836 Jord- och skogsbruksministeriets veterinärvårdningens b om djursjukdomar som skall bekämpas 2. 11. 1983
- 853 F angående ändring av 3 § F om avgifter som uppbäres för sinnessjukvård 18. 11. 1983

- 854 A kunnallisista yleissairaaloista annetun A:n muuttamisesta 18. 11. 1983
- 855 A kansanterveysA:n muuttamisesta 18. 11. 1983
- 856 A mielisairasA:n muuttamisesta 18. 11. 1983
- 857 A tuberkuloosiA:n 32 §:n muuttamisesta 18. 11. 1983
- 875 A virkamiesten maksuttoman sairaanhoidon järjestämisestä puolustusministeriön hallinnonalalla 24. 11. 1983
- 878 Sisäasiainministeriön P kuntien kantokäyttöluokituksen vahvistamisesta vuodeksi 1984 24. 11. 1983
- 921 L lihantarkastusL:n 14 §:n muuttamisesta 9. 12. 1983
- 937 Maa- ja metsätalousministeriön eläinlääkintöosaston P vastustettavista eläintaudeista 14. 11. 1983
- 938 VN:n P invalidihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettujen avustusten, välineiden ja laitteiden antamisesta sekä asunnon muutostöiden kustantamisesta 8. 12. 1983
- 939 VN:n P invalidihuollon antamisesta erälle jatkuvaa sairautta poteville invalideille annetun VN:n P:n 1 ja 3 §:n muuttamisesta 8. 12. 1983
- 985 A terveyden- ja sairaanhoidon hallinnosta Ahvenanmaan maakunnassa annetun A:n muuttamisesta 16. 12. 1983
- 1004 L toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun L:n 27 §:n väliaikaisesta muuttamisesta 16. 12. 1983
- 1005 L apteekkitavaraL:n 10 c §:n muuttamisesta 16. 12. 1983
- 1057 A valtion sosiaalihuollon ja terveyshuollon toimintayksiköiden palveluista perittävistä maksuista 22. 12. 1983
- 1060 STM:n P syöpäsairausten vaaraa aiheuttavista aineista sekä niiden merkinnöistä ja myrkkyluokituksesta 21. 12. 1983
- 1069 L säteilyturvakuksesta 22. 12. 1983
- 1070 L kansanterveysL:n 21 §:n muuttamisesta 22. 12. 1983
- 1071 L kansanterveysL:n voimaannpanosta annetun L:n 3 §:n muuttamisesta 22. 12. 1983
- 1072 A eräistä sairaanhoitolaitosten maksuista, korvauksista ja palkkioista annetun A:n muuttamisesta 22. 12. 1983
- 1073 A terveyskeskuksessa perittävistä maksuista ja korvauksista annetun A:n 4 a §:n muuttamisesta 22. 12. 1983
- 1074 A mielisairanhoidosta perittävistä maksuista annetun A:n 2 a §:n muuttamisesta 22. 12. 1983
- 1118 L sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun L:n 16 §:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1119 L sairausvakuutusL:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1129 A kansaneläkel:n 42 a §:ssä tarkoitetuista hoitolaitoksista 29. 12. 1983
- 1143 L kunnallisista yleissairaaloista annetun L:n 24 ja 32 §:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1144 L tuberkuloosiL:n 24 §:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1145 L mielisairasL:n 18 §:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1149 A eräistä sairaanhoitolaitosten maksuista, korvauksista ja palkkioista annetun A:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1150 A mielisairanhoidosta perittävistä maksuista annetun A:n 2 §:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 1151 A terveyskeskuksessa perittävistä maksuista ja korvauksista annetun A:n muuttamisesta 29. 12. 1983
- 854 F angående ändring av F om kommunala allmänna sjukhus 18. 11. 1983
- 855 F om ändring av folkhälsoF 18. 11. 1983
- 856 F om ändring av sinnessjukF 18. 11. 1983
- 857 F om ändring av 32 § tuberkulosF 18. 11. 1983
- 875 F om anordnande av avgiftsfri sjukvård för tjänstemän inom försvarsministeriets förvaltningsområde 24. 11. 1983
- 878 Inrikesministeriets b om fastställande av bärkraftsklassificering av kommunerna för år 1984 24. 11. 1983
- 921 L angående ändring av 14 § L om köttbesiktning 9. 12. 1983
- 937 Jord- och skogsbruksministeriets veterinäravdelnings b om djursjukdomar som skall bekämpas 14. 11. 1983
- 938 SRb angående tilldelande av i 6 § L om invalidvård avsedda understöd, hjälpmedel och anordningar samt bekostande av ändringsarbeten i bostad 8. 12. 1983
- 939 SRb angående ändring av 1 och 3 §§ i SRb om invalidvård åt vissa invalider som lider av kronisk sjukdom 8. 12. 1983
- 985 F angående ändring av F om hälso- och sjukvårdsförvaltningen i landskapet Åland 16. 12. 1983
- 1004 L angående temporär ändring av 27 § L om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning 16. 12. 1983
- 1005 L om ändring av 10 c § apoteksvaruL 16. 12. 1983
- 1057 F om ersättningar för service vid statliga verksamhetsenheter för socialvården och hälsovården 22. 12. 1983
- 1060 SocMb om ämnen som föranleder risk för cancersjukdom samt om giftsklassificering och påskrifter rörande dessa 21. 12. 1983
- 1069 L om strålsäkerhetscentralen 22. 12. 1983
- 1070 L om ändring av 21 § folkhälsoL 22. 12. 1983
- 1071 L om ändring av 3 § L angående införande av folkhälsoL 22. 12. 1983
- 1072 F angående ändring av F om vissa avgifter, ersättningar och arvoden vid sjukvårdsinrättningar 22. 12. 1983
- 1073 F angående ändring av 4 a § F om avgifter och ersättningar som skall uppbäras vid hälsovårdscentral 22. 12. 1983
- 1074 F angående ändring av 2 a § F om avgifter som uppbäres för sinnessjukvård 22. 12. 1983
- 1118 L angående ändring av 16 § L om planering av och statsandel för social- och hälsovården 29. 12. 1983
- 1119 L om ändring av sjukförsäkringsL 29. 12. 1983
- 1129 F om vårdanstalter som avses i 42 a § folkpensionsL 29. 12. 1983
- 1143 L angående ändring av 24 och 32 §§ L om kommunala allmänna sjukhus 29. 12. 1983
- 1144 L om ändring av 24 § tuberkulosL 29. 12. 1983
- 1145 L om ändring av 18 § sinnessjukL 29. 12. 1983
- 1149 F angående ändring av F om vissa avgifter, ersättningar och arvoden vid sjukvårdsinrättningar 29. 12. 1983
- 1150 F angående ändring av 2 § F om avgifter som uppbäres för sinnessjukvård 29. 12. 1983
- 1151 F angående ändring F om avgifter och ersättningar som skall uppbäras vid hälsovårdscentral 29. 12. 1983

Luettelo lääkintöhallituksen yleiskirjeistä 1982—83

1982

- 1768 Ensimmäisen luokan myrkkujen myynnistä vastaavan johtajan kelpoisuuden osoittaminen
- 1769 Teknisen apteekkiapulaisen tehtävät apteekissa

Förteckning över medicinalstyrelsens cirkulär 1982—83

1982

- 1768 Ådagaläggande av kompetens för ansvarig ledare vid saluförande av första klassens gifter
- 1769 Tekniskt apoteksbiträdes uppgifter i apotek

- 1770 Lääkäriä kielletään toistaiseksi määräämästä apteekista huumausaineita ja lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä sekä efedriiniä ja kodeiinia sisältäviä lääkkeitä
- 1771 Eräistä lääkärintodistuksista ja -lausunnoista sairaanhoitolaitoksissa perittävät maksut
- 1772 Lääkäriä kielletään toistaiseksi määräämästä apteekista alkoholia
- 1773 Lääkäriä kielletään toistaiseksi määräämästä apteekista huumausaineasetuksen luetteloihin I—VI kuuluvia huumausaineita sekä lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- 1774 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista huumausaineita
- 1775 Työpuvut elintarvikehuoneistoissa
- 1776 Tuhkarokko-, vihuriokko- ja sikotautirokotukset
- 1777 Allergeenivalmisteiden myyntihakemuksiin liitettävät selvitykset
- 1778 Terveyskeskuksen asiakkaita ja potilaita koskevat asiakas- ja potilasasiakirjat
- 1779 Lääkäriä kielletään toistaiseksi määräämästä apteekista alkoholia, huumausaineita sekä lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- 1780 Lääkäriä kielletään väliaikaisesti määräämästä apteekista alkoholia, huumausaineita, lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä sekä efedriiniä ja kodeiinia sisältäviä lääkkeitä
- 1781 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista huumausaineasetuksen luetteloihin I—VI kuuluvia huumausaineita sekä lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- 1782 Hammaslääkäriä kielletään toistaiseksi harjoittamasta hammaslääkärintointa
- 1783 Sairaaloiden poistoilmoitukset
- 1784 Oikeutetaan hammaslääkäri uudelleen määräämään apteekista alkoholia, huumausaineita ja lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- 1785 Näkövammarekisteri
- 1786 Eräiden yleis- ja ohjekirjeiden kumoaminen
- 1787 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista huumausaineasetuksen luetteloihin I—VI kuuluvia huumausaineita ja lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä sekä kodeiinia ja efedriiniä sisältäviä yskänlääkkeitä
- 1788 Lääkäri julistetaan toistaiseksi menettäneensä oikeutensa lääkärintoimen harjoittamiseen
- 1789 Kuolemansyyntä selvittäminen
- 1790 Euroopan farmakopeaan liittyviä määräyksiä ja ohjeita
- 1791 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista huumausaineasetuksen luetteloihin I—VI kuuluvia huumausaineita sekä lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1762/81 mainittuja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- 1792 Yleiskirjeiden n:o 1270/1962 ja n:o 1374/1966 kumoaminen
- 1793 Lääkäriä kielletään toistaiseksi määräämästä apteekista huumausaineasetuksen luetteloissa I—VI tarkoitettuja huumausaineita
- 1794 Hammaslääkäriä kielletään väliaikaisesti harjoittamasta hammaslääkärintointa
- 1770 Interimistiskt förbud att förordna narkotika och i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1771 Avgifter som uppbäres vid vissa sjukvårdsanstalter för läkarintyg och -utlåtanden
- 1772 Interimistiskt förbud att förordna alkohol
- 1773 Interimistiskt förbud att förordna i narkotikaförordningens förteckningar I—VI uppräknade narkotika samt i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1774 Upphävt förbud att förordna narkotika
- 1775 Arbetsdräkter i livsmedelslokaler
- 1776 Vaccination mot mässling, röda hund och påssjuka
- 1777 Utredningar som skall bifogas till ansökan om försäljningstillstånd för allergenpreparat
- 1778 Hälsovårdscentralens klient- och patienthandlingar
- 1779 Interimistiskt förbud att förordna alkohol, narkotika och i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1780 Interimistiskt förbud att förordna alkohol, narkotika, och i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel samt läkemedel som innehåller efedrin och kodein
- 1781 Upphävt förbud att förordna i narkotikaförordningens förteckningar I—VI uppräknade narkotika i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1782 Interimistiskt förbud att utöva tandläkaryrket
- 1783 Sjukhusens utskrivningsrapportering
- 1784 Upphävt förbud att förordna alkohol, narkotika och i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1785 Synskaderegister
- 1786 Upphävande av vissa cirkulär och instruktionsbrev
- 1787 Upphävt förbud att förordna i narkotikaförordningens förteckningar I—VI uppräknade narkotika samt i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1788 Förbud att tills vidare utöva läkaryrket
- 1789 Utredning av dödsorsak
- 1790 Föreskrifter och anvisningar i anslutning till Europa- farmakopén
- 1791 Upphävt förbud att förordna i narkotikaförordningens förteckningar I—VI uppräknade narkotika samt i medicinalstyrelsens cirkulär nr 1762/81 uppräknade huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan- de läkemedel
- 1792 Upphävande av cirkulär nr 1270/1962 och 1374/1966
- 1793 Interimistiskt förbud att förordna i narkotikaförordningens förteckningar I—VI uppräknade narkotika
- 1794 Förbud att tills vidare utöva tandläkaryrket

1983

- 1795 Lääkäri julistetaan menettäneeksi toistaiseksi oikeuden harjoittaa lääkärintointa
 1796 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista huumausaineita
 1797 Lääkäriä kielletään toistaiseksi määräämästä apteekista huumausaineita
 1798 Yleiskirjeen n:o 1701 määräysten täydentäminen
 1799 Lääkäriä kielletään harjoittamasta lääkärintointa
 1800 Muutokset ja lisäykset yleiskirjeeseen n:o 1762
 1801 Lääkemuotomonografioiden vahvistaminen
 1802 Rokotteiden, immunoseerumien ja immunoglobuliinien myyntilupahakemuksiin liitettävät selvitykset
- 1803 Eräiden yleis- ja ohjekirjeiden kumoaminen
 1804 Terveystoimihenkilöstön työtaistelu
 1805 Lääkekaapit
 1806 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista huumausaineita
 1807 Lääkäriä kielletään määräämästä apteekista alkoholia
 1808 Korvaukset kunnallisista yleissairaaloista annetun lain 6 c §:ssä tarkoitetuista laboratorio- ja röntgenpalveluista sekä muista erityispalveluista
 1809 Lääkäriä kielletään väliaikaisesti harjoittamasta lääkärintointa
 1810 Ilman reseptiä toimitettavien eläimille tarkoitettujen hivenainesten vuorokausiannostukset
 1811 Lääkäri julistetaan menettäneeksi toistaiseksi oikeuden harjoittaa lääkärintointa
 1812 Luvan myöntäminen lääketieteen opiskelijalle toimia väliaikaisesti lääkärin virassa, toimessa tai tehtävässä
 1813 Terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden hoidosta perittävät maksut ja korvaukset
 1814 Apteekkitavaralain 10 e §:ssä (56/83) tarkoitettuja valmisteita koskevat myyntiluvat
 1815 Oikeutetaan lääkäri uudelleen määräämään apteekista alkoholia ja huumausaineita
 1816 Eräistä lääkärintodistuksista ja -lausunnoista sairaanhoitolaitoksissa perittävät maksut. Yleiskirjeen 1771 muuttaminen
 1817 Lääketieteen opiskelijan kelpoisuus toimia väliaikaisesti lääkärin virassa, toimessa tai tehtävässä
 1818 Oikeutetaan hammaslääkäri uudelleen harjoittamaan hammaslääkärintointa rajoitetusti
 1819 Hammaslääkäriä kielletään määräämästä apteekista alkoholia
 1820 Euroopan farmakopeaan liittyviä määräyksiä ja ohjeita
 1821 Rekisteröinti- ja muutositmoituksen tekeminen terveydenhuoltohenkilöstön keskuskortistoon. Muutos yleiskirjeeseen 1674
 1822 Lääkintöhallitukselle tehtävät ilmoitukset ns. kiertävästä optikon toiminnasta
 1823 Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen

Luettelo lääkintöhallituksen ohjekirjeistä 1982—83

1982

- Terveystoimilain (469/65) ja -asetuksen (55/67) nojalla annetut ohjeet kunnallisen ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä kemiallisissa vaaratilanteissa (1324/02/82)

1983

- 1795 Förbud att tills vidare utöva läkaryrket
 1796 Upphävt förbud att förordna narkotika
 1797 Interimistiskt förbud att förordna narkotika
 1798 Komplettering av bestämmelserna i cirkulär nr 1701
 1799 Interimistiskt förbud att utöva läkaryrket
 1800 Komplettering och förändring av cirkulär nr 1762
 1801 Fastställelse av läkemedelsformsmonografier
 1802 Utredningar, som skall biläggas till ansökning om försäljningstillstånd för vacciner, immunosera och immunoglobuliner
 1803 Upphävande av vissa cirkulär och instruktionsbrev
 1804 Hälso- och sjukvårdspersonalens strejkåtgärder
 1805 Medicinskåp
 1806 Utövande av läkaryrket
- 1807 Begränsande att utöva läkaryrket
 1808 Ersättning för laboratorie- och röntgenservice samt annan specialservice som avses i 6 c § lagen om kommunala allmänna sjukhus
 1809 Interimistiskt förbud att utöva läkaryrket
 1810 Dygnsdoser av receptfria spårämnen avsedda för djur
 1811 Förbud att utöva läkaryrket tills vidare
 1812 Medicine studerandes vikariatbehörighet
 1813 Avgifter och ersättningar som skall uppbäras för mun- och tandvård vid hälsovårdscentral
 1814 I 10 e § apoteksvarulagen (56/83) avsedda beredningar
 1815 Upphävande av begränsande att utöva läkaryrket
 1816 Avgifter uppburna vid sjukvårdsanstalter för vissa läkarintyg och utlåtande. Ändring av cirkulär 1771
 1817 Medicine studerandes behörighet att temporärt inneha läkartjänst, -befattning eller -uppgifter
 1818 Behörighet att ånyo utöva tandläkaryrket med begränsningar
 1819 Begränsande att utöva tandläkaryrket
 1820 Instruktioner och föreskrifter angående Europafarmakopén
 1821 Registrering och ändringsanmälan till centralkartotek över hälsovårdspersonalen, ändring av cirkulär nr 1674
 1822 Anmälningar till medicinalstyrelsen om s.k. ambulerrande optikerverksamhet
 1823 Anordnandet av medicinsk rehabilitering

Förteckning över medicinalstyrelsens instruktioner 1982—83

1982

- De med stöd av hälsovårdslagen (469/65) och -förordningen (55/67) givna direktiven om anordnande av kommunal miljöhälsovård vid farosituationer förorsakade av kemikalier (1324/02/82)

Lääkärintodistuksia ja -lausuntoja koskevat yleiset ohjeet (6736/02/80)

Kiertävät PKV-lääkkeiden hankkijat (1301/49/82)

Ammattitautien tutkimuksen ja hoidon järjestäminen yliopistolisissa ja muissa keskussairaaloissa (3838/02/80)

Terminaalihoitoa koskevat ohjeet (3024/02/80)

Ohjeet raskauden ehkäisyneuvonnasta (2346/02/82)

Koululaiskuljetukset järjestelmälliseen hammashuoltoon ja kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin (973/02/82)

Päivähoidossa olevien lasten tarttuvien lastentautien hoidon järjestäminen (5884/02/82)

Terveystarkastukset työpaikkaterveydenhuollossa (2455/02/82)

Terveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoitajien antamat selvitykset työkyvyttömyydestä ja sairaan lapsen hoidosta (2092/02/82)

Tupakkalain 7 §:ssä tarkoitettu tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden tarkastustodistus sekä 8 ja 9 §:ssä säädetty maiontakielto (4037/02/82)

Synnyttäneiden naisten vihuriokkorokotukset (2137/02/82)

Lääkkeiden sivuvaikutusten ilmoittaminen (6775/02/82)

1983

Ohjeet tietojen antamisesta työpaikkaterveydenhuollossa (1/83)
Diabeteksen alueellinen hoitojärjestely (2/83)

Sytostaattien käsittely sairaaloissa, terveyskeskuksissa sekä muissa sairaanhoito- ja tutkimuslaitoksissa (3/83)

Kohdun kaulaosan syövän toteamiseksi järjestetyissä joukkotarkastuksissa otettujen irtosolunäytteiden tutkiminen keskussairaaloissa (4/83)

Allmänna direktiv gällande läkarintyg och -utlåtanden (6736/02/80)

Ambullerande anskaffare av HCI-mediciner (1301/49/82)

Anordnandet av undersökning och vård av yrkessjukdomar vid universitets- och övriga centralsjukhus (3838/02/80)

Direktiv om terminalvård (3024/02/80)

Anvisningar om preventivrådgivning för förebyggande av graviditet (2346/02/82)

Elektivtransporter till den systematiska tandvården samt till specialundersökningar i förbindelse med skolhälsovården (973/02/82)

Behandling av smittosamma barnsjukdomar i barndagvård (5884/02/81)

Hälsoundersökningar inom hälsovården för de anställda (2455/02/82)

Av hälsovårdscentralernas hälsovårdare eller sjukskötare utfärdade intyg om arbetsoförmåga eller om vårdbehovet av ett sjukt barn (2092/02/82)

Granskningsintyg för tobaksprodukter och rökdomb i enlighet med 7 § tobakslagen samt reklamförbudet enligt 8 och 9 § (4037/02/82)

Rödahundvaccinering av kvinnor som fött barn (2137/02/82)

Anmälan om läkemedlens biverkningar (6775/02/82)

1983

Utlämnande av uppgifter inom personalhälsovården (1/83)

Regionalorganisationen av diabetikvården (2/83)

Hantering av sytostater vid sjukhus, hälsovårdscentraler och övriga sjukvårds- och undersökningsanstalter (3/83)

Undersökning vid centralsjukhus av sådana cytologiska prov som tas i samband med gruppkontroller för konstaterande av cancer i livmoderhalsen (4/83)

Korjauksia ja lisäyksiä — Korrigeringar och tilläg — Corrections and further information

Korjauksia — Korrigeringar — Corrections

Sivu 33, taulu 22: v. 1982, on 613 pitää olla 603

Sida 33, tabell 22: år 1982, står 613 bör vara 603

Page 33, table 22: in 1982, amend 613 to 603

Lisäyksiä — Tilläg — Further information

Sivu 99, taulu 61: Ilmoitetut influenssatapaukset on sisällytetty äkillisiin hengitystietulehduksiin.

Sida 99, tabell 61: Rapporterade fall av influensa har inkluderats i akuta infektioner i övre luftvägarna.

Page 99, table 61: Reported cases of influenza are included in infectio acuta (no. 465).

Asiahakemisto

ASA-tiedosto	124	Menot	244
Avosairaanhoito	32, 46, 48, 58, 60, 66, 113, 152, 169	Mielenterveystoimistot	152
Abortti	209, 220	Mielentilalausunnot	216, 223
Alkoholin kulutus	14	Mielisairaalat	151, 157
Aluetsairaalat	173, 175	Mielisairaanhoitajat	152, 243
Ammattitaudit	137	Mielisairaanhoito	148
Apuhoitajat	230, 243	Mielisairaanhuoltopiirit	150
Apteekit	190	Neonataalikuolleisuus	54
Apteekkitavaratehtaat ja -kaupat	193	Neuvolatoiminta	34, 38
DMF-indeksi	41	Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet	208
Elinaika (jäljellä oleva)	10	Opiskelijoiden terveydenhuolto	58
Elintarvikevalvonta	69	Organisaatio	7
Elävänä syntyneet	25	Perinataalikuolleisuus	54
Epidemiat	78	Poliklinikkatoiminta	169
Epämuodostumat (synnynnäiset)	37, 54	Potilaat (sairaaloihin otetut)	180
Erikoislääkärit	236	Raskauden keskeyttäminen	209, 220
Erikoissairaansijat (yleissairaaloiden)	166, 182	Rokotukset	88, 102
Erikoisvalmisteet (farmaseuttiset)	194	Ruumiinavaukset	208, 217
Farmaseuttinen henkilöstö	204	Röntgentutkimukset	32, 48, 60, 62, 112, 117, 170
Hammashoitajat	232	Sairaalat	163
Hammashuolto	40, 57	— henkilöstö	114, 152, 170
Hammaslääkärit	228, 241	— hoitoaika	168, 179
Henkilöstö	44, 61, 113, 114, 152, 170, 204, 224	— hoitopäivät	168, 179
Hoitoaika (keskimääräinen)	168, 179	— omistajan mukaan	175
Hoitopäivät	120, 157, 168, 179	— sairaalatyypeittäin	175
Imeväiskuolleisuus	25, 36, 52, 54	Sairaanhoitajat	229, 243
Joukkotutkimukset		Sairaansijat	166, 175, 178
— pienoisoröntgenkuvaukset	112, 117	Sairaskuljetustoiminta (terveyskesk.)	33
Kansanterveyslaitos	93	Steriloinnit	213, 221
Kansanterveyslaki	29	Sukupuolitaudit	91, 104
Kastroiminen	215, 223	Sydän- ja verisuonisairaudet	144
Keskenmenot	212	Synnyttäjät	25
Keskiikäluvut	26	Syntyneet	25
Keskusmielisairaalat	157	Syöpä	121
Keskusparantolat	120	Säteilyturvallisuus	74
Keskussairaalat	171	Tapaturmat	133
Keskussairaalaapiirit	172	Tartuntataudit	76, 95
Kotisairaanhoito	32, 47	Terveydenhuoltohenkilöstö	224
Kouluterveydenhuolto	39	Terveyskeskus	29
Koulutus (terveydenhuoltohenkilöstö)	199, 240, 243	Terveystarkastajat	68
Kuntoutuspalvelut	33, 49	Terveystarkastukset	34, 50
Kuolleenä syntyneet	25, 54	Torjunta-aineet	72
Kuolemansyyt	19	Trooppisten tautien poliklinikka	87
Kuolleet	25	Tuberkuloosi	107
Kuolleisuus	14	Tuberkuloosipiirit	108
Kuormitus (sairaaloiden)	169	Tuberkuloositoimistot	107
Kustannukset	244	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	141
Laboratoriotutkimukset	32, 48, 60, 62, 106, 117	Tupakan kulutus	13
Laitossairaalat	186	Työtapaturmat	136
Lastenneuvolat	38	Työterveyshuolto	59
Liikennevahingot	134, 139	Vastualueet	172
Lääkehuolto	190	Valtakunnalliset suunnitelmat	165
Lääkekaapit	191, 202	Virat	45, 113, 114, 152, 170
Lääkekulutus	196	Väestö	19
Lääkelaboratorio	200	Yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset	60, 173
Lääkemyynti	192, 202	Yleissairaalat	171
Lääkemääräykset	191, 202	Yliopistolaiset keskussairaalat	172
Lääkevarastot	190, 202	Ympäristöterveydenhuolto	67
Lääkärit	225, 233	Äitiyshuolto	34, 51
Lääkärikäynnit	31, 46, 50, 58, 60, 62, 113	Äitiyskuolleisuus	54
		Äitiysneuvolat	34

Sakregister

ASA-dataregister	124	Moderskapsdödlighet	54
Abort	209, 220	Muskuloskeletala systemet (sjukdomar i)	141
Alkoholkonsumtion	14	Mödravård	34, 51
Ansvarsområde	172	Neonataldödlighet	54
Apotek	190	Obduktioner	208, 217
Apoteksvarufabriker och handel	193	Olycksfall	133
Arbetsolyckor	136	Olycksfall i arbete	136
Avbrytande av havandeskap (se abort)		Omgivningshälsovård	67
		Organisation	7
Barnrådgivningsverksamhet	38	Patienter (intagna på sjukhus)	180
Befolkning	19	Perinatal dödlighet	54
Bekämpningsmedel	72	Personal	44, 61, 113, 114, 152, 170, 204, 224
Belastning (sjukhusens)	169	Poliklinikverksamhet	169
Cancer	121	Privata sjukvårds- och undersökningsanstalter	60, 173
Centralsanatorier	120	Recept	191, 202
Centralsinnessjukhus	157	Rehabiliteringstjänster	33, 49
Centralsjukhus	171	Riksomfattande planer	165
Centralsjukhusdistrikt	172	Rådgivningsbyråer	34, 38
DMF-index	41	Rättsmedicinska åtgärder	208
Döda	25	Röntgenundersökningar	32, 48, 60, 62, 112, 117, 170
Dödfödda	25, 54	Sinnessjukhus	151, 157
Dödlighet	14	Sinnessjukvård	148
Dödsorsaker	19	Sinnessjukvårdare	152, 243
Epidemier	78	Sinnessjukvårdsdistrikt	150
Farmaceutisk personal	204	Sjukhus	163
Filialapotek	190	— enligt typ	175
Folkhälsoarbetet	29	— enligt ägare	175
Folkhälsoinstitutet	93	— personal	114, 152, 170
Folkhälsolag	29	— vård dagar	168, 179
Födda	25	— vårdtid (medel)	168, 179
Födorskor	25	Sjuksköterskor	229, 243
Företagshälsovård	59	Sjuktransportverksamhet	33
Första veckans dödlighet	52	Skolhälsovård	39
Giftinformationscentralen	74	Smittsamma sjukdomar	76, 95
Gruppundersökningar		Specialister (läkare)	236
— skärmbildsfotografering	112, 117	Specialpreparat (farmaceutiska)	194
Hemsjukvård	32, 47	Specialvårdsplatser (lasarettens)	166, 182
Hjälpköterskor	230, 243	Spädbarnsdödlighet	25, 36, 52, 54
Hjärt- och andra circulationssjukdomar	144	Sterilisering	213, 221
Hälsoundersökningar	34, 50	Strålsäkerhet	74
Hälsovårdscentraler	29	Studerandenas hälso- och sjukvård	58
Hälsovårdspersonal	224	Syfilis	104
Inrättningarnas sjukhus	186	Tandläkare	228, 241
Kastrering	215, 223	Tandvård	40, 57
Kostnader	244	Tjänster	45, 113, 114, 152, 170
Kretssjukhus	173, 175	Tobakskonsumtion	13
Kräfta (se cancer)		Trafikolycksfall	134, 139
Könssjukdomar	91, 104	Tropikmedicinska polikliniken	87
Laboratorieundersökningar	48, 60, 62, 106, 117	Tuberkulos	107
Lasarett	171	Tuberkulosbyråer	107
Levande födda	25	Tuberkulosdistrikt	108
Livslängd	10	Universitets centralsjukhus	172
Lokalsjukhus	173	Utbildning (hälsovårdspersonalens)	199, 240, 243
Läkarbesök	31, 46, 50, 58, 60, 62, 113	Utgifter (se kostnader)	
Läkare	225, 233	Utlåtande angående sinnesbeskaffenhet	216, 223
Läkemedelsförråd	190, 202	Vaccineringar	88, 102
Läkemedelsförsörjning	190	Vårdbyråer	
Läkemedelslaboratoriet	200	— mentalvårdsbyråer	152
Läkemedelsskåp	191, 202	— tuberkulosbyråer	107
Läkemedlens förbrukning	196	Vård dagar	120, 157, 168, 179
Medelfolkmängd	26	Vårdplatser	166, 175, 178
Mentalvårdsbyråer	152	Vårdtid (medel-)	168, 179
Missbildningar (medfödda)	37, 54	Yrkessjukdomar	137
Missfall	212	Öppen sjukvård	32, 46, 48, 58, 60, 66, 113, 152, 169

Index

<i>Abortion</i>	209, 220	<i>Maternal mortality</i>	54
<i>Accidents</i>	133	<i>Mean expectation of life</i>	10
<i>Admissions</i>	180	<i>Mean populations</i>	26
<i>Alcohol consumption</i>	14	<i>Mean health centres</i>	152
<i>Ambulatory care</i>	32, 46, 48, 58, 60, 66, 113, 152, 169	<i>Mental health districts</i>	150
<i>Beds</i>	166, 175, 178	<i>Mental hospitals</i>	157
<i>Births</i>	25	<i>Midwives</i>	243
<i>Cancer</i>	121	<i>Mortality</i>	15
<i>Castration</i>	223	<i>Mothers</i>	25
<i>Causes of death</i>	19	<i>Musculoskeletal system (Diseases of)</i>	143
<i>Central hospitals (general)</i>	171	<i>Neonatal mortality</i>	54
<i>Central hospital districts</i>	172	<i>Nurses</i>	243
<i>Circulatory diseases</i>	144	<i>Occupational health</i>	59
<i>Central mental hospitals</i>	157	<i>Occupancy rates</i>	169
<i>Central TB sanatoria</i>	120	<i>Organization of health services</i>	7
<i>Communicable diseases</i>	95	<i>Outpatient departments</i>	169
<i>Costs</i>	244	<i>Patient days</i>	179
<i>DMF-index</i>	41	<i>Perinatal mortality</i>	54
<i>Deaths</i>	25	<i>Personnel</i>	44, 61, 152, 170, 204, 224
<i>Deliveries</i>	25	<i>Pharmaceutical personnel</i>	204
<i>Dental services</i>	40, 57	<i>Pharmacies</i>	191
<i>Dentists</i>	228, 241	<i>Physicians</i>	225, 233
<i>Dispensaries</i>		<i>Population</i>	19
— <i>mental health</i>	152	<i>Practical nurses</i>	243
— <i>TB</i>	118	<i>Prescriptions</i>	191
<i>Environmental health</i>	67	<i>Private health services</i>	60, 173
<i>First week mortality</i>	52	<i>Psychiatric attendants</i>	152, 243
<i>Forensic medicine</i>	208	<i>Public Health Institute</i>	106
<i>General hospitals</i>	175	<i>Regional hospitals</i>	175
<i>Gonorrhoea</i>	104	<i>Road traffic accidents</i>	134, 139
<i>Health centre services</i>	32	<i>RP examinations</i>	117
<i>Health expenditure</i>	244	<i>Sales of pharmacies</i>	192
<i>Health personnel</i>	224	<i>Specialists</i>	236
<i>Hospitals</i>		<i>Specialized beds (at general hospitals)</i>	166, 182
— <i>admissions</i>	180	<i>Special preparations (pharmaceutical)</i>	194
— <i>average stays</i>	179	<i>Statements about mental condition</i>	223
— <i>beds</i>	166, 175, 178	<i>Sterilizations</i>	213, 221
— <i>by ownership</i>	175	<i>Stillbirths</i>	25, 54
— <i>by type</i>	175	<i>Student health services</i>	58
— <i>patient days</i>	179	<i>Syphilis</i>	104
— <i>personnel</i>	152, 170	<i>Tobacco consumption</i>	13
<i>Hospitals of institutions</i>	187	<i>Training of health personnel</i>	199, 240, 243
<i>Industrial accidents</i>	137	<i>Tuberculosis</i>	107
<i>Infant mortality</i>	25, 36, 52, 54	— <i>new cases</i>	115
<i>Infectious diseases</i>	95	— <i>on register</i>	118
<i>Laboratory exam.</i>	48, 60, 62, 106, 117	<i>Tuberculosis dispensaries</i>	118
<i>Life expectancy</i>	10	<i>Tuberculosis districts</i>	108
<i>Live births</i>	25	<i>Tuberculosis institutions</i>	120
<i>Local hospitals</i>	175	<i>Tuberculosis mortality</i>	110
<i>Malformations (congenital)</i>	54	<i>Vaccinations</i>	88, 102
<i>Mass examinations</i>		<i>Veneral diseases</i>	104
— <i>RP</i>	112, 117	<i>x-ray exam</i>	32, 48, 60, 62, 112, 117, 170

Tätä julkaisua myy

**VALTION
PAINATUSKESKUS**

Postimyynti

PL 516
00101 HELSINKI 10
Vaihde (90) 539 011

Kirjakaupat Heisingissä

Annankatu 44
(Et. Rautatiekadun kulma)
Vaihde (90) 17 541

Eteläesplanadi 4
Puh. (90) 662 801

Denna publikation säljes av

**STATENS
TRYCKERICENTRAL**

Postförsäljning

PB 516
00101 HELSINGFORS 10
Vaxel (90) 539 011

Bokhandlar i Heisingfors

Annegatan 44
(i hörnet av S. Järnväg.)
Vaxel (90) 17 541

Södra esplanaden 4
Tel. (90) 662 801

This publication can be
obtained from

**GOVERNMENT
PRINTING CENTRE**

Mail-order business

P.O. Box 516
SF-00101 HELSINKI 10
Phone (90) 539 011

Bookshops in Helsinki

Annankatu 44
Phone (90) 17 541

Eteläesplanadi 4
Phone (90) 662 801