

Potilas- ja asiakaslehti

PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN **2/2021**

**Suuri
palveluseteli-
katsaus
s. 9**

JO KAHDESTI
OMAISHOITAJANA
TOIMINUT HILKKA AHDE:

**"Palvelujen
saaminen on
yhtä taistelua"**
s. 4

**Ratkaisukäytäntöjä
sosiaali- ja terveydenhuollosta
s. 26**

LEHTI SOTE-PALVELUIDEN KÄYTTÄJILLE
– 51 vuotta potilaan ja asiakkaan asialla –

POTILAS- JA ASIAKASLEHTI

– PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN 2/2021

Tässä numerossa muun muassa:

PÄÄKIRJOITUS s. 3

Omaishoitajärjestelmä vaatii korjauspaketin

HAASTATTELU s. 4

Haastattelussa Hilka Ahde: Omaishoitajan rankka arki – “Joudun taistelemaan saadakseni äidille palveluja”

ASIAANTUNTIJALTA s. 12

Perusterveydenhuollon kriisi: potilaiden terveys kärsii kaikkein eniten

LUKIJAKYSELY s. 19

Kerro mielipiteesi Potilas- ja asiakaslehestä ja osallistu arvontaan!

HINTAVERTAILU s. 24

Kuluttajaliitto vertaili hammas-
klinikoiden hintoja.

TERVEYSALAN YHTEYSTIETOJA s. 39

Hilka Ahde on toiminut omaishoitajana jo lähes kymmenen vuoden ajan. Lue Hilkan haastattelu sivulta 4.



Julkaisija Kuluttajaliitto – Konsumentförbundet ry
ISSN 2737-0089 (painettu), 43. vuosikerta, 2 numeroa/vuosi

Potilas- ja asiakaslehti on maksuton Kuluttajaliiton jäsenille sekä kaikille potilas- ja sosiaaliasiamiehina työskenteleville. Lehteä ei voi tilata irtolukijana.

Tilaajapalvelu: puh. 09 454 2210 (mpm/pvm),
arkisin klo 11–15

Etukannen kuva: Linda Lipponen

Toimitus: Ritarikatu 1 B, 00170 Helsinki
puh. (09) 454 2210 (mpm/pvm)
info@kuluttajaliitto.fi

Vastaava päätoimittaja:

Juha Beurling-Pomoell, puh. 040 556 6421
juha.beurling-pomoell@kuluttajaliitto.fi

Toimituspäällikkö: Paula Pessi

Taitto ja kuvitus: Laura Kakkonen

Kotisivut: www.kuluttajaliitto.fi

Painopaikka: Newprint Oy, Raisio

Kuluttajaliitto pidättää itsellään oikeuden toimittaa tai olla julkaisematta sille toimitettua materiaalia. Lehti ei myöskään palauta sellaista kirjallista tai kuvallista materiaalia, jota toimitukseen on pyytämättä lähetetty.

Hei!

Saitko Potilas- ja asiakaslehden ensi kertaa? Olemme uusineet postituslistamme ja lisänneet sille muun muassa kirjastoja ja muita tahoja, joiden olemme ajatelleen hyötyvän lehdestä. Toivottavasti koette samoin ja voitte jakaa lehden mahdollisimman monen nähtäville. Mikäli ette halua vastaanottaa lehteä jatkossa, pyydämme ilmoittamaan siitä toimitukseen.



Kuluttajaliiton pääsihteeri Juha Beurling-Pomoell.
Kuva: Linda Lipponen.



Omaishoitojärjestelmä vaatii korjauspaketin

Nykyisessä omaishoitojärjestelmässä on monia yksityiskohtia, joihin on tarpeen puuttua. Ensinnäkin, omaishoitajat tarvitsevat yhteneväiset maanlaajuiset pelisäännöt. Kunnan rahatilanne ei saisi vaikuttaa siihen, minkälaista kohtelua missäkin saa. Hyvinvointialueet antavatkin toivoa leveämmistä hartioista palvelun järjestämisen suhteen.

Omaishoitajat kaipaavat tarpeet kohtaavaa ”yhdessä luukun” neuvontaa ja apua, jonka avulla tilanne kartoitettaisiin kerralla kuntoon. Sirpaleisten tiedonmurusten ja paperisodan sijaan on aika saada kokonaisvastuu tilanteen koordinoinnista yhdelle vastuutaholle.

Omaishoitajat tuottavat palveluita, joilla on valtava arvo. On tärkeää tukea omaishoitajien kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia, jotta he jaksavat työssään. Taidot, jaksamistaso ja elämäntilanteet vaihtelevat.

Omaishoitaja voi itsekin joutua potilaaksi ja silloin on määriteltävä selkeästi, milloin omaishoitaja ei voi enää toimia omaishoitajana. Ihannetilanteessa yhteiskunnan tarjoama hoito ja omaishoito tukevat toisiaan.

Vaikka oma toimintakyky olisikin rajoittunut, on tärkeää tukea ihmisten arvojen mukaista elämää niissä puitteissa, joissa se suinkin on mahdollista. Tässä lehdessä Hilka Ahde kertoo omista kokemuksistaan omaishoitajana.

Antoisia lukuhetkiä ja mukavaa joulun odotusta!

Juha Beurling-Pomoell
Päätoimittaja
Potilas- ja asiakaslehti



Omaishoitaja Hilka Ahde saa voimaa arjen pienistä onnellisista hetkistä.

Omaishoitajan rankka arki – "Joudun taistelemaan saadakseni äidille palveluja"

Teksti: Paula Pessi | Kuvat: Linda Lipponen

Hilka Ahde on monessa mukana oleva kaupunginvaltuutettu, jonka päivät venyvät välillä yömyöhään kaupungin yhteisiä asioita hoitaessa. Hilkalla on omakohtaista kokemusta myös omaishoitajan työstä jo miltei kymmenen vuoden ajalta. Hilka kuvaili Potilas- ja asiakaslehdelle omaishoitajan arkea sekä omaishoitajajärjestelmän uudistustarpeita, jotka auttaisivat omaishoitajia jaksamaan paremmin arvokkaassa työssään.

Työuransa aikana Hilka on ehtinyt toimia erilaisissa tehtävissä muun muassa Lastenklonikoiden Kummien toiminnanjohtajana, yksityisyrittäjänä ja viestintäpäällikkönä. Eläkkeelle hän pääsi vuonna 2017. Kuluvana vuonna Hilka on heittäytynyt tarmokkaasti Helsingin kaupunginvaltuutetun tehtävien pariin.

"Olen toiminut äitini omaishoitajana jo vuodesta 2013. Keväällä 2020 äitini muutti asuinpaikkakunnaltaan Valkeakoskelta minun ja tyttärenti luokse Helsinkiin. Mieheni taas sairastui vakavasti vuonna 2017. Toimin myös hänen omaishoitajanaan vuoteen 2019 asti, jolloin hän menehtyi."

Ensimmäiset vuodet omaishoitajana

Kun Hilkan äiti sairastui, vietti hän aluksi useita kuukausia hoivakodissa kuntoutumassa. Kotiuduttuaan hän asui aluksi kotona kotihoidon turvin, joka kävi arkipäivisin kahdesti.

"Viikonloppuisin minä ja tyttärenti matkustimme äidin luo siivoamaan, pyykkäämään ja kauppa-asioille. Kun lähdin sunnuntaisin takaisin Helsinkiin, oli se meille kaikille aina todella surullinen hetki. Äiti oli aina ollut liikunnallinen ja aktiivinen henkilö, mistä syystä oli rankkaa nähdä, kuinka yksinäiseksi hän tunsu olonsa,

vaikka hänellä oli paljon ihania ystäviä, jotka vierailivat viikoittain. Mieheni kuoleman jälkeen päätimme tytäreni kanssa, että jakaisimme äidin hoitovastuun ja äiti muutti luoksemme. Hoidon tarve oli tuolloin kasvanut jo huomattavasti.”

Viime vuosikymmenen loppuvuodet olivat Hilkalle erittäin rankkoja, sillä omaishoitajuuden lisäksi hän työskenteli vielä täysipäiväisesti. Sunnuntaisin oli aina matkattava äidin luota takaisin Helsinkiin töiden takia. Jokainen lähtö oli henkisesti vaikea ja kuluttava.

”Pyysin silloin, että olisin saanut tehdä töitä etänä. Tämä olisi helpottanut omaa tilannettani omaishoitajana, sillä esimerkiksi viranomais- tai pankkiasioita ei voinut hoitaa viikonloppuisin. Työnantaja ei kuitenkaan nähnyt etätöiden tekoa mahdollisena, koska silloin ei ollut olemassa valvontajärjestelmää etätöiden tekoa varten. Kuulostaa nyt hölmöltä, ja sitä se olikin!”

Omaishoitajan elämästä puuttuvat täysin spontaanit mahdollisuudet.

Matkustaminen äidin luokse joka viikonloppu oman työviikon jälkeen oli hyvin kuormittavaa. Lisäksi Hilkka törmäsi nykyisen omaishoitajajärjestelmän epäkohtiin.

”Oletin esimerkiksi, että saisin vähentää verotuksessa äidin luokse ajamisesta syntyvät matkakulut. Kuitenkaan asia ei ollut näin, sillä vain sopimusomaishoitaja saa tehdä kyseiset matkavähennykset. Äidin asuinkunta ei hyväksynyt eri paikkakunnalla asuvaa henkilöä

sopimusomaishoitajaksi, joten en saanut matkavähennyksiä. Monelle pienituloiselle, kaukana iäkkäistä vanhemmistaan asuvalle omaiselle polttoaine on merkittävä kuluerä.”

Omaishoitajan tarkkaavaisuus ei saa herpaantua hetkeksikään

Hilkka pohtii, että haastavinta omaishoitajan arjessa on se, että arki sisältää niin paljon rutiineja. Hoitorutiineja tulee jaksaa tehdä päivästä toiseen ja niihin sisältyy usein sairaanhoidollisiakin elementtejä.

Omaishoitajan tulee myös olla jatkuvasti tarkkana esimerkiksi hoidettavan mahdollisten tulehdusten sekä suu- ja iho-ongelmien osalta. Samalla tulisi huolehtia omasta jaksamisesta. Omaishoitajan elämästä puuttuvat täysin spontaanit mahdollisuudet. Ei voi yhtäkkiä lähteä konserttiin tai elokuviin, vaan kaikki tulee suunnitella etukäteen tarkasti. Omaishoitajan tulee ennakoida paljon erilaisia tilanteita. ”Tänä päivänä on myös työvoimapulasta kärsivässä Helsingissä suuri haaste saada palvelusetelillä viikon varoitusajalla hoitajaa kotiin muutamaksi tunniksi.”

Yksilön itsemääräämisoikeus on tärkeä oikeus, mutta omaishoitaja kohtaa sen kanssa haasteita. Vaikeita tilanteita kohdataan esimerkiksi silloin, kun omaishoidettava ei ymmärrä omaa parastaan. Tällainen tilanne voisi tulla vastaan esimerkiksi silloin, jos omaishoidettavan turvallisuuden takia sängyn reunat tulisi lukita ylös, mutta omaishoidettava ahdistuu niistä, tai kun hoidettava kieltäytyy suihkusta. Silloin on vain sitkeästi jaksettava neuvotella.

Lisäksi omaishoitaja joutuu monesti taistelemaan oikeuksistaan kunnan kanssa. Itse pitää olla aktiivinen ja periksi antamaton.

Kuka? Hilkka Ahde, omaishoitaja ja kaupunginvaltuutettu. ”Pohjakoulutukseltani olen lastentarhanopettaja.”

Harrastukset: Hydrobic, koiran kanssa lenkkeily, luonto, teatteri ja lukeminen. ”Ooppera oli minun ja edesmenneen mieheni yhteinen, rakas harrastus.”

Parasta syksyssä: ”Sienet! Mieli lepää sienestäessä.”

Motto: ”Pieni on se äidinrakkauden piiri, johon ei muita mahdu kuin vain hänet omat lapsensa.” (Sylvi Kekkonen)

”Lupasin aikoinaan äidille, että en laita häntä koskaan laitokseen. Sen lupauksen olen pitänyt.”



“Omaishoitajalta vaaditaan hirveästi energiaa, uskallusta ja päättäväisyyttä.”

”Usein ensimmäinen vastaus on kieltävä ja omaishoitajalta vaaditaan hirveästi energiaa, uskallusta ja päättäväisyyttä palveluita saadakseen. Lainsäädäntö on haastava ja kunnat soveltavat lakeja eri tavoin. Aikoinaan jouduin esimerkiksi taistelemaan kuntaa vastaan siitä, että sain äidille erillisen nousutuen estämään sängystä tippumista kesämökkillämme. Minulle sanottiin, että teillä on jo yksi – niin olikin, mutta se oli ruuvattu kiinni äidin lattiaan. Silloin sapetti, ja kirjoitinkin kunnalle, että kuinka paljon maksaa, jos äitini lonkka murtuu verrattuna nousutuen hintaan?”

Omaishoito säästää kunnalta huomattavasti kustannuksia, mikä yhteiskunnan tulisi muistaa.

”Helsingissä taas vammaispalvelu ei puoltanut suihkukaapin purkamista, vaikka äitini ei päässyt sinne. Minulle sanottiin, että asunnon muutostöitä tehdään vain, jos se edesauttaa hoidettavan omatoimisuutta. Hei haloo! Mihin unohtui taas omaishoitaja? Suihkuttaminen on muutenkin rankka toimenpide ilman ylimääräisiä esteitä. Lisäksi vuosien saatossa olen kohdannut erikoisia rajauksia esimerkiksi kotihoidon käyntimääriin liittyen.”

Kunnissa tarvittaisiin lisää tahtotilaa omaishoitajien auttamiseen ja tukemiseen joustavilla palvelumuodoilla. Omaishoito säästää kunnalta huomattavasti kustannuksia, mikä yhteiskunnan tulisi muistaa.

Omaishoitajajärjestelmää tulee uudistaa tasapuolisesti

Hilkka katsoo, että omaishoitajajärjestelmää tulisi kehittää monella eri tavalla.

”Omaishoitajuus tulisi ensinnäkin tunnustaa työksi. Pitäisi ymmärtää, että omaishoitajuus on keskeinen osa palvelurakennetta kotihoidon ja palvelua-

sumisen lisäksi. Omaishoitajuudelle tulisi luoda oma organisaatio, johon sisältyisi myös terveydenhuollon henkilöstöä. Kun valtio suuntaa rahaa omaishoitajuudelle, pitäisi tämä raha korvamerkitä nimenomaan omaishoitoon. Tällä hetkellä raha ei aina kohdennu oikein ja tähän tarvittaisiin muutosta.”

Omaishoitajat ovat myös eri puolella Suomea erilaisessa asemassa ja esimerkiksi omaishoidon tuen suuruus vaihtelee kuntien välillä.

”Meni melkein vuosi, ennen kuin sain fysioterapeutin tapaamaan äitiäni.”

”Kotikaupunkini Helsingin osalta toivoisin uudenlaista palveluiden organisointia. Olisi hyvä, että silloin kun henkilön kanssa tehdään omaishoitotosopimus, omaishoitaja ja omaishoidettava tapaisivat moniammatillisen tiimin, jonka kanssa katsottaisiin yhdessä palveluvalikoimaa ja lainsäädäntöä läpi ja keskusteltaisiin esimerkiksi muutostöiden ja kuntoutuspalveluiden tarpeesta. Itselläni esimerkiksi meni melkein vuosi, että sain lopulta fysioterapiakäynnin äidille kotiin. Tiedän, että moniammatillisia palveluprosesseja on osassa kuntia.”

Onnelliset hetket antavat energiaa

”Omaishoitajan työ on välillä rankkaa. Olen kuitenkin kiitollinen siitä, että saan hoitaa äitiä kotona. Minulle energiaa antavat ne hetket, jolloin näen äidin onnellisena. Esimerkiksi silloin, kun äiti saapuu ja huokaa onnellisena päästyään takaisin kotiin intervallihoidosta, tiedän tehneeni oikean valinnan. Olen myös kiitollinen, että saan jakaa tyttäreni kanssa äidin hoitoa. Äiti tunnistaa meidän rakkautemme.

Kun itse olin nuori äiti, asuimme Oulussa ja mieheni vietti töiden takia paljon aikaa Helsingissä. Jouduin monta kertaa siihen tilanteeseen, että tarvitsin lastenhoitoapua äidiltäni. Äiti oli silloin työelämässä, mutta hän järjesti aina sijaisen itselleen ja tuli auttamaan meitä. Lupasin aikoinaan äidille, että hoidan häntä sitten, kun hän on vanha. Sen lupauksen olen pitänyt.” ■

Mitä on omaishoito?

- Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.
- Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta. Kunnan kanssa tehtyjä omaishoitotosopimuksia (sopimusomaishoitajuus) oli Suomessa vuonna 2019 noin 49 000 kappaletta.
- Omaishoitotilanteita on monenlaisia ja moni henkilö toimii tosiasiallisesti omaishoitajana, vaikka ei olisikaan tehnyt kunnan kanssa omaishoitotosopimusta.
- Sopimusomaishoitajista 70 % on naisia. Omaishoitaja on myös usein ikääntynyt henkilö.
- Omaishoitajan on mahdollista saada korvausta omaishoidosta eli omaishoidon tukea. Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Kunta myöntää omaishoidon tuen, mutta tuen myöntäminen on kunnan harkinnassa, eikä kunnalla ole siihen velvollisuutta. Palkkion suuruus vaihtelee kuntien välillä.
- Omaishoitajalla on oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin. Omaishoito kerryttää pääsääntöisesti myös eläkettä.

Lähteet: Laki omaishoidon tuesta, omaishoitajat.fi

**Lue lisää:
omaishoitajat.fi**

Tiesitkö?

Omaishoitajaliitto tarjoaa neuvontaa omaishoitoon liittyvissä kysymyksissä. Neuvonta-numeroon 020 7806 599 voi soittaa ma-to klo 9–15. Puhelun hinta on lankaverkosta 8,35 snt/puhelu + 8,83 snt/min ja matkapuhelinverkosta 8,35 snt/puhelu + 22,32 snt/min.

Omaishoito lukuina

Pääasiallisia auttajia

350 000¹

Sopimusomaishoitajia*

48 700²

Sopimusomaishoitajista **70 % naisia³**

*Omaishoitaja on tehnyt sopimuksen kunnan kanssa.

80 % hoivasta on läheisten vastuulla⁴.

Lähteet: 1 Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Raportteja ja muistioita (STM) 2014
2 Sotkanet-tietokanta 2019 3 Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018 4 Hoffmann, F.
and Rodrigues, R. 2010. Informal Carers: Who Takes Care of Them? European Centre for Social
Welfare Policy and Research, Vienna. Policy Brief April 2010.





Suuri palvelusetelikatsaus – Tiesitkö sinä nämä asiat palvelusesteleistä?

Potilas- ja asiakaslehti kokosi laajan tietopaketin palvelusesteleistä ja vastasi yleisimmin kysyttyihin kysymyksiin. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita palvelusetelillä, ja niitä käytetäänkin kunnissa yhä enemmän.

Mikä on palveluseteli?

Palveluseteli on eräänlainen maksusitoumus ja se on yksi kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistavoista. Kun asiakas saa palvelusetelin, hän pystyy itse valitsemaan, keneltä palveluntuottajalta hankkii sote-talvelun. Palveluseteliasiakas maksaa yleensä itse tietyn osuuden talvelun kustannuksista (= omavastuuosuus) ja palveluseteli kattaa loput talvelun kustannukset.

Missä laissa palvelusesteleistä säädetään?

Palvelusesteleistä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).

Missä sosiaali- ja terveydenhuollon talveluissa palveluseteliä käytetään?

Palveluseteliä käytetään nykyään monenlaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon talveluissa: kotihoidossa, terapiatalveluissa, lääkäritalveluissa, hammashoidossa, kuvantamistutkimuksissa ym. Kunta saa itse päättää, mihin sote-talveluihin se palveluseteliä tarjoaa. Kunnalla ei ole velvollisuutta ottaa palveluseteliä käyttöön eli se voi järjestää kaikki talvelut myös omana tuotantona.

Mikä on palvelusetelin hyöty asiakkaan kannalta?

Valinnanvapaus, sillä asiakas saa itse päättää, minkä palveluntarjoajan talveluihin hän palveluseteliä käyttää. Näin asiakas pystyy valitsemaan juuri sen palveluntarjoajan, jonka hän katsoo itselleen sopivimmaksi. Palveluntarjoajan tulee kuitenkin olla kunnan ennakolta hyväksymä.

Palvelusetelin käyttäminen saattaa myös nopeuttaa asiakkaan hoitoon pääsyä, jos kunnalla on puutteita hoitoajoista.

Miksi kunta rajaa asiakkaan valinnanvapautta suorittamalla etukäteistä talveluntarjoajien karsintaa?

Kunnan on varmistuttava, että talvelut ovat asiakkaalle turvallisia ja täyttävät kunnan ennakolta asettamat laatuvaatimukset. Talvelujen tulee muun muassa vastata vähintään kunnallisten talveluiden tasoa.

Mitä asiakas voi tehdä, jos palvelusetelin käyttö tuntuu vaikealta?

Tilanteessa kannattaa olla yhteydessä kuntaan ja pyytää apua palvelusetelin käyttämiseen. Lisäksi tulee muistaa, että asiakkaalla on aina oikeus kieltäytyä palvelusetelistä ja valita kunnan muulla tavoin tuottamat palvelut.

Kysymys & vastaus

Saako kunta päättää kenelle kuntalaisille se palvelusetelitä tarjoaa?

Periaatteessa kyllä. Tulee kuitenkin muistaa, että kunnan toimintaa ohjaa esimerkiksi perustuslaki, joka velvoittaa kuntaa kohtelemaan asukkaita yhdenvertaisesti. Asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon silloin, kun kunnassa on käytössä palveluseteli.

Mitä ovat potilaan oikeudet palvelusetelitä käytettäessä?

Potilaalla on samat potilaslain turvaamat oikeudet kuin muissakin kunnan järjestämissä palveluissa. Palveluseteliasiakkaalla on oikeus tietoon palvelusetelitä koskien sekä oikeus käyttää itsemääräämisoikeuttaan.

Tämän lisäksi palveluseteliasiakas on myös kuluttajansuojalain suojaama kuluttaja, koska palveluseteliasiakas on itse sopimussuhteessa palveluntuottajaan eli yritykseen. Tämän ansiosta palveluseteliasiakkaalla on paremmat oikeudet kuin muiden julkisten palveluiden käyttäjällä. Jos asiakkaalla tulee palvelun tuottavan yrityksen kanssa erimielisyyttä esimerkiksi palvelun sisällöstä, hän voi viedä asian kuluttajariitalautakunnan ratkaistavaksi. Tätä oikeutta ei ole perinteisten julkisten palveluiden käyttäjällä.

Kauanko palveluseteli on voimassa?

Palvelusetelin voimassaolo riippuu siitä, mitä kunta on päättänyt sen voimassaoloajaksi.

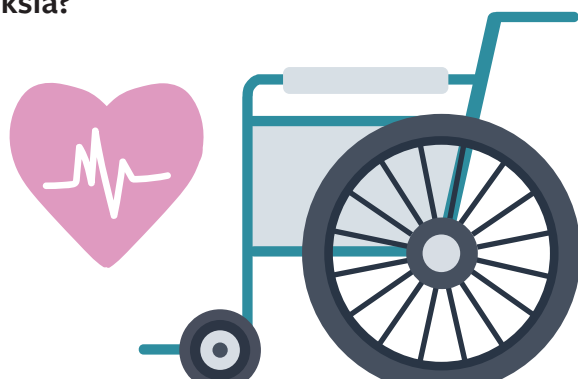
Mitä asiakkaan tulisi tietää palvelusetelin arvosta?

Kunta määrittää palvelusetelin arvon ja sen tulee olla asiakkaan kannalta kohtuullinen. Palveluseteliasiakas maksaa palveluseteliä käytettäessä omavastuuosuuden. Jos palvelusetelillä hankittu palvelu on asiakasmaksulain nojalla maksuton (eli se on maksuton silloin kun kunta järjestää sen perinteisellä tavalla) tulee palvelusetelin kattaa kaikki palvelun kustannukset eikä asiakkaalle saa jäädä maksettavaksi omavastuuosuutta.

Palveluseteli voi olla kiinteähintainen, jolloin se on samansuuruinen kaikille kuntalaisille tai tulosidonnainen, jolloin sen arvo riippuu asiakkaan säännöllisistä tuloista.

Saako palvelusetelin omavastuuosuudesta Kela-korvauksia?

Palvelusetelin omavastuuosuudesta ei saa Kela-korvauksia.



Voinko vaihtaa palvelusetelin rahaksi, jos palvelusetelille ei tule käyttöä?

Palveluseteliä ei voi vaihtaa rahaksi.

Mitä jos palvelusetelin saaja on pienituloinen eikä hänellä ole varaa palvelusetelin käyttöön?

Kunnan on korotettava palvelusetelin arvoa, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo vaarantuu palveluseteliä käytettäessä. Kunnan on tehtävä palvelusetelin arvon korottamista koskevasta asiasta päätös.

Kerryttääkö palvelusetelin omavastuuosuus maksukattoa?

Palvelusetelin omavastuuosuus ei kerrytä maksukattoa.

Voinko saada kotitalousvähennyksen, jos olen saanut samaa palvelua varten palvelusetelin, joka ei ole kattanut kaikkia palvelun kustannuksia?

Palveluseteliasiakas ei voi saada kotitalousvähennystä, jos hän on saanut samaa suoritusta varten palvelusetelin.

Onko palvelusetelien käyttö mahdollista myös sote-uudistuksen jälkeen?

Myös sote-uudistuksen jälkeen palvelunjärjestäjä, eli hyvinvointialue, voi tarjota palveluseteleitä asiakkaille.





Kuva: Freepik

Perusterveydenhuollon kriisi: potilaiden terveys kärsii kaikkein eniten

Teksti: Julia Lumijärvi | Kuvat: Freepik ja Linda Lipponen

Perusterveydenhuollon resursointi on jo pitkään ollut riittämätöntä ja nyt potilaat maksavat siitä kovaa hintaa, kirjoittaa sosiaali- ja terveysasioihin erikoistunut Kuluttajaliiton lakimies Julia Lumijärvi. Lisäksi suuri vaihtelu palvelun saatavuudessa asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan asuinpaikasta riippuen. Potilaiden oikeussuojakeinoja tulee parantaa ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvontaa tehostaa.

Terveyskeskukset ovat kallio, jonka päälle muu terveydenhuoltojärjestelmämme rakentuu. Terveyskeskuksilla on pitkä historia suomalaisessa terveydenhuollossa, sillä terveyskeskusverkosto perustettiin Suomeen 1970-luvulla. Terveyskeskuslääkäri on tyyppisesti hoitanut potilaita vauvasta vaariin ja hän tuntee kansansairautemme läpikotaisin. Ilman terveyskeskuksia ei ole suomalaista terveydenhuoltoa ainakaan siinä laajuudessa, missä olemme tottuneet sitä ajattelemaan.

Potilaat ovat tänä päivänä hyvin eriarvoisessa asemassa siinä, miten terveyskeskukseen pääsee hoitoon.

Potilaat ovat tänä päivänä hyvin eriarvoisessa asemassa siinä, miten terveyskeskukseen pääsee hoitoon. Osassa maata lääkärille pääsee niin nopeasti ja vaivattomasti, että tiedän ihmisten jopa irtisanoneen sairauskuluvakuutuksiaan, kun niille ei ole ollut tarvetta terveyskeskuspalveluiden toimiessa niin hyvin. Valittavasti taas monissa kaupungeissa kiireettömistä hoitoajoista tarjotaan ”eioota” ja osassa kaupungeista terveyskeskuksiin ei saa edes yhteyttä.

Hyvä hoito ei toteudu ilman riittäviä resursseja

Perusterveydenhuollon resursointi on jo pitkään ollut riittämätöntä ja nyt potilaat maksavat siitä kovaa hintaa. On syntynyt noidankehä, jota on vaikeaa ratkaista. Terveyskeskuksiin ei saada lääkäreitä, sillä lääkäreiden tiedossa ovat terveyskeskusten vaikeat työolot. Tämä aiheuttaa sen, että terveyskeskuslääkärit joutuvat

työskentelemään alimitoitetuilla resursseilla entistä kovemmin ja lopulta vaihtavat työpaikkaa sairaaloihin tai yksityiselle sektorille.

Potilaalla on hyvin vähän mahdollisuuksia reagoida, jos kiireetön terveydenhuolto ei toimi.

Hoitajapula on useissa Suomen kunnissa todellinen ja akuutti ongelma. Ilman hoitajia eivät terveyskeskukset pyöri. Ajanvaraushenkilöstö kärsii myös siitä, että ei pysty tarjoamaan aikoja potilaille. Kaiken edellä mainitun seurauksena potilaat eivät saa hoitoaikoja, ja he kärsivät tilanteesta kaikista eniten.

Potilaat tarvitsevat parempia oikeussuojakeinoja

Ongelmana on myös, että potilaalla on hyvin vähän mahdollisuuksia reagoida, jos kiireetön terveydenhuolto ei toimi. Asian ratkaisu oman lompakon avulla ei ole mahdollista kaikille, eikä se ole oikeussuojakeino. Kantelut eivät ole väylä hoitoon pääsyyn ja niiden merkitys yksittäisen potilaan aseman parantamisessa on rajallinen. Potilaiden oikeussuojakeinoja tulisikin parantaa ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvontaa tehostaa.

Perusterveydenhuollon kriisin ratkaisuun ei ole oikotietä. Varmaa on kuitenkin se, että ilman riittäviä resursseja ei ole olemassa toimivia terveyskeskuksia. Perusterveydenhuollon resursointi ja prosessit on saatava kuntoon. Jotta terveydenhuollon henkilöstö

pystyisi keskittymään kunnolla potilaiden hoitoon, tulee terveyskeskuksiin palkata lisää tukihenkilöstöä.

Kokeneet yleislääkärit ovat terveyskeskuksen tukipilareita ja jokaisen terveyskeskuksen tulisi pohtia, mistä näitä osaajia saataisiin toimintayksiköihin lisää. Palvelusetelitä tulee tarjota niille kuntalaisille, joille palvelusetelit sopivat palvelun järjestämistavaksi. Kaikkiin palveluihin ja kaikille asiakkaille palvelusetelit eivät sovi, mutta työkalupakissa palvelusetelien tulee olla kaikissa kunnissa ja sote-uudistuksen jälkeen hyvinvointialueilla.

Kahdenkymmenen minuutin hoitoaika voi riskeerata hoidon laadun.

Saatavuuden ohella myös palvelun laatu tulee varmistaa

Nykyinen hallitus on suunnitellut säätävänsä 7 päivän hoitotakuun siten, että jatkossa kiireettömään hoitoon pääsisi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Laki tulee säätää viipymättä. Samalla tulee huolehtia siitä, että hoito on laadukasta ja hoitavalla lääkärillä on ollut aikaa perehtyä potilaan taustoihin. Kahdenkymmenen minuutin hoitoaika voi riskeerata jopa hoidon laadun, sillä laadukas terveydenhoitokäynti vaatii riittävästi aikaa. Hyvä hoito ei toteudu ilman riittäviä resursseja ja lainsäädännön velvoitteita. Jokainen potilas ansaitsee laadukasta hoitoa missä päin Suomea hän asuukin. Potilaat ansaitsevat nykyistä parempaa kohtelua.

Hoitotakuun säätäminen ei yksinään vielä riitä, vaan on turvattava resurssit myös hoidon laadulle.



Kuluttajaliiton lakimies (sote)
Julia Lumijärvi.



Kuva: Freepik

Sote-järjestöjen yhteistyöverkosto POTKA vaatii: Sairastamisen kustannuksia alennettava

POTKA-verkosto edustaa laajasti erilaisia sairausryhmiä. Yhteinen vaikuttamistyö nostaa esiin järjestöjen yhteisiä tavoitteita ja tukee järjestöjen omaa vaikuttamista. Järjestöt seuraavat aktiivisesti sote-uudistuksen etenemistä, jonka onnistumisella on suuret vaikutukset järjestöjen toimintaan ja kohderyhmien hyvinvointiin. Yhteistyöverkostossa jaetaan tietoa ja nostetaan esille yhteisiä huolenaiheita.

Vaikuttamistyön yhtenä kärkitavoitteena sairastamisen kulujen alentaminen

Sairastamiseen liittyvät kustannukset rasittavat kohtuuttomasti monen sairastuneen taloutta. Järjestöjen vuonna 2018 toteuttaman laajan selvityksen mukaan 36 % vastaajista kokee sairauskustannukset suurena rasitteena.

Maksukatot pyrkivät suojaamaan ihmisiä kohtuuttoman suurilta kustannuksilta, mutta maksukattojen taso on järjestöjen näkemyksen mukaan Suomessa aivan liian korkea. Yhteenlaskettuna vuosittaiset maksukatot ovat yli 1 500 euroa. Erityinen ongelma on myös se, että kaikki kolme maksukattoa nollaantuvat vuoden vaihteessa. Tämä aiheuttaa monelle sen, että alkuvuoden sairauskustannukset ovat niin korkeat, ettei niistä selviydytä.

Yli neljäsosa pitkäaikais-sairaista ihmisistä on siirtänyt lääkkeiden hankkimista hinnan vuoksi.

Pienet tulot riskinä lääkehoidon toteutumiselle – myös asiakasmaksujen kohtuullistaminen takkuu

Vuoden 2018 selvityksen mukaan yli neljäsosa pitkäaikaissairaista ihmisistä on siirtänyt lääkkeiden hankkimista ja joka kymmenes heistä on jättänyt lääkärin

määräämän lääkkeen kokonaan hankkimatta lääkkeen hinnan vuoksi. Noin viidennes vastaajista on asiakasmaksujen vuoksi tinkinyt viimeksi kuluneen vuoden aikana muista menoista, kuten ruuasta, ja joka kymmenes on asiakasmaksujen vuoksi siirtänyt menoa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveystuollon asiakasmaksuissa ongelmia aiheuttaa myös se, ettei maksuja ole kohtuullistettu pienituloisten asiakkaiden kohdalla. Vuonna 2020 asiakasmaksuja siirrettiin perintään yli 660 000 kappaletta.

Ongelmia aiheuttaa myös se, etteivät kaikki välttämättömät menot sisälly maksukattojen tai julkisten korvausten piiriin. Ongelmia on muun muassa Kelan korvattavuuden piiriin kuulumattomien lääkkeiden sekä hoitoa tukevien voiteiden, vitamiinien, silmätipojen ja erilaisten apuvälineiden osalta.

Potilas- ja kansanterveysjärjestöjen yhteistyöverkosto POTKA

**Lue lisää:
soste.fi/
jarjestoverkostot**

TÄHÄN PYRIMME YHDESSÄ

- ✓ **Lisää maksuttomia terveyspalveluja**
- ✓ **Kaikille tarvitsemansa hoito, lääkkeet ja apuvälineet**
- ✓ **Yksi, kohtuullisen suuruinen maksukatto sairauskustannuksille**
- ✓ **Sairauden hoito ei saa johtaa velkaantumiseen**

Potilas- ja kansanterveysjärjestöjen verkosto (POTKA)

soste

POTKA:n ratkaisuehdotuksia

Asiakasmaksulain kehittäminen maksujen alemman tason varmistamiseksi:

- Perustason lääkärikäynnit maksuttomiksi.
- Helpotusta erikoissairaanhoidon maksuihin.

Selvitys maksukattojen vaiheittaisesta kokonaisuudistuksesta:

- Kolmen eri maksukaton yhdistäminen.
- Erityisen kalliita lääkkeitä käyttävien lääkekaton jaksottaminen.
- Asiaksmaksujen maksukaton seurantavastuun siirtäminen viranomaisille.

Sairastamisen kustannusten kokonaisvaltainen huomioiminen:

- Hoidossa käytettävien ei-kelakorvattavien lääkkeiden ja reseptivapaiden tuotteiden huomioiminen sairastamisen kustannuksina.
- Maksutta myönnettävien apuvälineiden käytön vaatimat välttämättömät oheistarvikkeet ja hoitoa tukevat muut apuvälineet maksuttomiksi.

Asiaksmaksujen kohtuullistaminen kuntien ja erikoissairaanhoidon palveluissa:

- Asiaksmaksujen kohtuullistaminen ja perimättä jättäminen saatava toimimaan käytännössä.
- Kohtuullistamisen tulee olla ensisijainen toimenpide toimeentulotuen hakemiseen nähden.
- Asiakkaalle tulee kertoa mahdollisuudesta hakea maksujen kohtuullistamista tai perimättä jättämistä.
- Erityisesti paljon palveluja käyttävillä asiakasmaksut ja maksuhuojennukset tulee ottaa puheeksi jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa.



Potilas- ja kansanterveysjärjestöjen verkostossa (POTKA)

yli 40 järjestöä

jäseninä on yhteensä yli

500 000 ihmistä



soste





**”Huijauksen tunnistaminen
vaatii kuluttajalta tietoa
ja tarkkuutta.”**

**Kuluttajaliiton
Huijarit kuriin! -hank-
keessa (2019–2021)
ennaltaehkäistään
nettihuijauksia ja
autetaan huijattuja.
huijausinfo.fi**

Netissä uskaltaa asioida ja viranomais- palveluihin kirjautua, kunhan muistaa muutaman säännön, vinkkaa Jaana Savolainen

Teksti: Paula Pessi | Kuvat: Freepik ja Linda Lipponen

Projektikoordinaattori Jaana Savolaisella on vuosien kokemus huijaustenvastaisesta työstä Kuluttajaliiton Huijausinfo-hankkeessa. Jaana vetää koulutuksia, joissa keskitytään erityisesti netissä tapahtuviin huijauksiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Erilaisia huijaustyyppejä tuntuu syntyvän kuin sieniä sateella. Miten netissä voi liikkua turvallisesti?

Jaana Savolainen vahvistaa, että huijausten maailma muuttuu nopeasti. ”Huijausyritykset kehittyvät aina vain paremmiksi ja niitä voi olla vaikea tunnistaa. Esimerkiksi pankkien nimissä kopioidaan taitavasti tehtyjä huijaussivustoja, joita on hankala erottaa aidoista.”

Nettiin uskaltaa kyllä mennä, kunhan muistaa muutamat peruspelisäännöt, Jaana kannustaa. ”Ole tarkka ja kriittinen. Älä usko kaikkea mitä netissä kirjoitetaan tai väitetään. Jos jokin vaikuttaa liian hyvältä ollakseen totta, se ei yleensä ole totta. Perehdy, tarkista ja ota selvää. Jos et tiedä, kysy. Älä mene verkkopankkiin tai viranomaisten verkkoasiointiin Googlen kautta. Älä tee päätöksiä kiireellä”, Jaana luettelee toimintaohjeita kuin apteekin hyllyltä.

Jos joku tarjoaa puhelimesta apua tietokoneen kanssa, ole varovainen

Juuri nyt tehdään paljon huijausyrityksiä, joissa pyydetään avaamaan teksti- ja sähköpostiviestissä oleva linkki ja toimimaan huijarin haluamalla tavalla. ”Viestin lähettäjä voi esimerkiksi vedota johonkin säädöksen tai uhata rahojen tai toimivien pankkitunnusten menettämisellä, jos viestiin ei reagoida.”

Edelleen on paljon myös puhelinhuijauksia, joissa tarjotaan tukea tietokoneiden käytössä. ”Soittaja puhuu kenties murtaen englantia ja väittää vastaajan tietokoneen saastuneen. Hän kiirehtii ja väittää, että vain hän voi auttaa, etteivät rosvot vie tietoja ja rahoja”, Jaana kuvailee tyypillistä huijausyritystä.

Vuoden 2021 huijausten TOP 3

1) Tekstiviestihuijaukset 2) Sähköpostihuijaukset 3) Väärennetyt sivut hakukoneissa

Mitä huijauksessa tapahtuu?

Teksti- ja sähköpostiviesteissä on linkkejä, jotka huijari pyytää avaamaan ja toimimaan haluamallaan tavalla, esim. luovuttamaan tietoja. Hakukoneissa olevat huijaussivustot voidaan taas naamioda esim. kotimaisten verkkokauppojen, pankkien tai Kanta-palvelun sivustojen näköisiksi. Huomaa, että sivut voivat olla hyvin aidon näköiset! Jos näille sivuille kirjautuu, menettää todennäköisesti tärkeitä tietoja, kuten luotto- ja pankkikorttitietoja tai verkkopankkitunnuksia.

Jos on joutunut huijauksen uhriksi, sitä ei kannata hävetä. ”Kuka tahansa meistä voi joutua huijauksen uhriksi, jos tilanne on sopiva”, Jaana korostaa. ”Voi vaikka vahingossa kiireessä avata viestissä olevan linkin. Hyvä esimerkki on Postin nimissä kiertävä tekstivies-

tihuijaus, jossa ilmoitetaan paketin saapumisesta. Viestissä pyydetään maksamaan jokin maksu ja uhataan palauttaa paketti takaisin lähettäjälle, jos maksua ei kuulu. Jos olet oikeasti tilannut netistä jotain ja odotat pakettia, voit kenties langeta huijaukseen.”

Jaanan motto lukijoille

Ole kriittinen äläkä usko kaikkea, mitä netissä lukee! Sopivasti epäilevä luonteenlaatu on oikein hyvä silloin, kun asioi netissä.

Lisää tietoa huijauksista ja miten toimia, jos on joutunut huijauksen uhriksi: www.kuluttajaliitto.fi/huijaukset

Tunnista digihuijaus!

- 1 Huijarit tehtailevat huijauksia usein viranomaisten, pankin tai muun auktoriteettisen tahon nimissä. Romanssihuijarien hahmot ovat yleensä upseereita tai lääkäreitä ja sähköpostitse rahaa pyytävät henkilöt yhtäkkiä köyhtyneitä aatelisia.
- 2 Huijausviesteissä, -mainoksissa tai valesivustoilla tarjotaan usein huippuhyviä alennuksia ja muhkeita sijoitusvoittoja, uhkaillaan pankkikortin menetyksellä, korostetaan kiirettä, pyydetään apua sydäntä särkevillä tarinoilla tai annetaan lupaus romanssista.
- 3 Huijauksissa vedotaan aina johonkin tunteeseen: menetyksen pelko, myötätunto, auttamisen halu, ahneus, hyväuskoisuus, velvollisuudentunto ja ihastuminen ovat inhimillisiä piirteitä, joita huijarit käyttävät hyväkseen.
- 4 Kiire ja huolimattomuus, monen asian tekeminen yhtä aikaa, väsymys, yksinäisyys ja huijauksen ajankohtaisuus – esimerkiksi pakettihuijausviesti postipakettia odottavalle – voivat saada haksahdamaan huijaukseen.

Jos tulet huijatuksi:

Jos epäilet itsesi tai läheisesi tulleen huijatuksi, ota rohkeasti yhteyttä esimerkiksi Rikosuhripäivystykseen, puh. 116 006 tai www.riku.fi. Jos olet menettänyt pankkitietosi, ota heti yhteyttä oman pankkisi asiakaspalveluun ja tee sen jälkeen rikosilmoitus poliisille.

Lukijakysely

Hyvä Potilas- ja asiakaslehden lukija! Tervetuloa osallistumaan lukijakyselyyn. Jokainen vastaus on meille tärkeä. Kehitämme lehden sisältöä vastausten perusteella.

Tee näin: Täytettyäsi kyselyn repäise keskiaukeama irti ja niittaa tai teippaa aukeaman sivut yhteen. Postita kysely. Postimaksu on maksettu puolestasi. Laita kysely postiin viimeistään 16.1.2022.

Kyselyyn vastanneiden kesken arvomme 3 kappaletta 50 euron lahjakortteja päivittäistavarakauppaan. Arvonta suoritetaan 31.1.2022. Mikäli haluat osallistua lahjakorttien arvontaan, täytä yhteystietosi lomakkeelle. Käytämme yhteystietoja ainoastaan mahdollisesta voitosta ilmoittamiseen. Arvonnän säännöt: www.kuluttajaliitto.fi/arvonta. Arvonnän säännöt saat halutessasi myös postitse.

Taustatiedot

Ikä

- | | |
|---|--|
| ☐ 20 vuotta tai alle | ☐ 61–80 vuotta |
| ☐ 21–40 vuotta | ☐ 81 vuotta tai yli |
| ☐ 41–60 vuotta | |

Ammatti

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Opiskelija | ☐ Yrittäjä |
| ☐ Työtön | ☐ Eläkeläinen |
| ☐ Palkansaaja | ☐ Muu |

Asuinpaikka

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| ☐ Uusimaa | ☐ Itä-Suomi | ☐ Länsi- ja Sisä-Suomi |
| ☐ Etelä-Suomi | ☐ Lounais-Suomi | ☐ Pohjois-Suomi |

Sukupuoli

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| ☐ Nainen | ☐ Mies | ☐ Muu | ☐ En halua sanoa |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|

Olen potilas- tai sosiaaliasiamies

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Kyllä | ☐ Ei |
|--------------------------------|-----------------------------|

Olen Kuluttajaliiton jäsen

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| ☐ Kyllä | ☐ Ei | ☐ En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

Kysymykset

1. Potilas- ja asiakaslehti on mielestäni hyödyllinen.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| ☐ Kyllä | ☐ Ei | ☐ En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

2. Potilas- ja asiakaslehdessä on mielestäni kiinnostavaa sisältöä.

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| ☐ Kyllä | ☐ Ei | ☐ En osaa sanoa |
|--------------------------------|-----------------------------|--|

3. Mitä mieltä olet lehden valokuvista ja kuvituksista?

- ☐ Niitä on liikaa
- ☐ Niitä on sopivasti
- ☐ Niitä on liian vähän

Muita kommentteja: _____

4. Onko tekstien fontti mielestäsi helppolukuista?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

Muita kommentteja: _____

5. Tämän lehden mielenkiintoisin juttu oli sivulla numero: _____

6. Juttu, joka ei kiinnostanut, oli sivulla: _____

7. Mistä teemoista haluaisit kuulla tulevissa Potilaslehden numeroissa?

8. Haluaisin lukea lehdestä tavallisten henkilöiden omia kertomuksia terveydestään.

- ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa

6. Rastita seuraavista sinulle hyödylliset tai mielenkiintoiset sisällöt:

- ☐ Ruotsinkieliset artikkelit Kommentteja: _____
- ☐ Selkokieliset sisällöt Kommentteja: _____
- ☐ Asiantuntija- ja tietoartikkelit Kommentteja: _____
- ☐ Haastattelut Kommentteja: _____
- ☐ Oikeudelliset ratkaisukäytännöt Kommentteja: _____
- ☐ Lukijalta-palsta / mielipidekirjoitukset Kommentteja: _____
- ☐ Sote-tahojen yhteystiedot Kommentteja: _____

7. Aiemmassa Potilaslehdessä oli mukana ristikko. Toivotko ristikoita tai sudokuja myös tuleviin numeroihin?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

Muita kommentteja: _____

8. Kuinka tyytyväinen kokonaisuudessaan olet lehteen? Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava hymiö.



Muita terveisiä toimitukselle:

Mikäli haluat osallistua arvontaan, jätä alle yhteystietosi

Etu- ja sukunimi _____

Postiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Mikäli voitetaan arvonnassa, haluan lahjakortin: ☐ S-ryhmän kauppaan ☐ K-ryhmän kauppaan

Vastaanottaja maksaa
postimaksun

Mottagaren betalar
portort



KULUTTAJALIITTO
KONSUMENTFÖRBUNDET

KULUTTAJALIITTO –
KONSUMENTFÖRBUNDET RY

Vastauslähetyt
Tunnus 5003912
00003 HELSINKI

Kaikille avoin ja maksuton **POTILASOIKEUSNEUVONTA**

puh. 09-45422150 (mpm/pvm)
avoinna maanantaisin klo 9–11 ja 13–15

**Neuvontaa potilaiden ja sosiaali-
palveluiden asiakkaiden oikeuksista, esim.**

- **Kuka on vastuussa, jos saan huonoa sote-palvelua?**
- **Mitä oikeuksia minulla on potilaan omaisena?**
- **Kenen tahto lopulta ratkaisee potilaan hoitolinjauksen?**



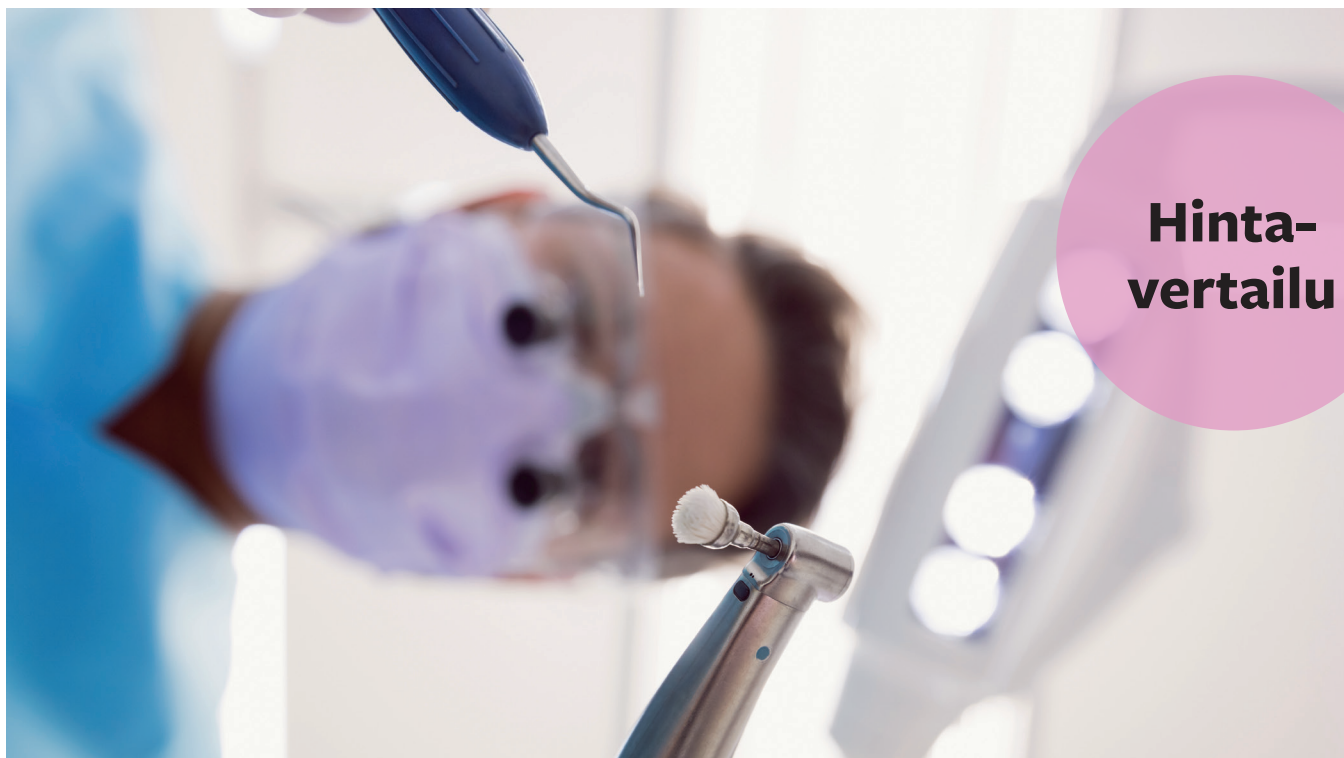
**Neuvontaa antaa
Kuluttajaliiton
lakimies (sote)
Julia Lumijärvi.**



**KULUTTAJALIITTO
KONSUMENTFÖRBUNDET**

Tiesitkö?

Myös potilas- ja sosiaaliasiamiehet voivat kysyä palvelunumerosta neuvoja potilas- ja sosiaalioikeuden asioista oman työnsä tueksi.



Kuvat: Freepik

Hammasklinikoiden hinnoissa merkittäviä eroja – vertailu kannattaa

Kuluttajaliiton laajasta selvityksestä käy ilmi, että hammaslääkäripalvelujen hinnoissa on merkittävää vaihtelua. Yksityisten hammasklinikoiden hinnoista löytyi jopa yli 200 euron eroja. Hintoja kannattaa vertailla myös saman paikkakunnan sisällä.

Huomattava osa suomalaisista käyttää yksityisen hammashoidon palveluja. Kuluttajaliitto vertaili yksityisten hammaslääkärien hintoja lähes 50 paikkakunnalla. Noin puolella tarkastelluista hammaslääkärin ja suuhygienistin toimenpiteistä hintaero halvimman ja kalleimman välillä on vähintään kaksinkertainen.

Euromääräisesti suurimmat hintaerot ovat kalleimpiin kuuluvissa hammaslääkärin toimenpiteissä: parodontologisessa hoidossa eli iensairauksien hoidossa sekä hampaan poistoleikkauksessa. Niissä erot halvimman ja kalleimman klinikan välillä nousevat yli 200 euroon.

Yli sadan euron hintaeroja on myös vaativassa hampaan poistossa ilman leikkausta, juurihoidon toimenpiteissä sekä suuhygienistin parodontologisissa toimenpiteissä. Tavallisen hampaan poiston hintaero on enimmillään 51 euroa.

Suun perustutkimuksessa hintaero on enimmillään 85 euroa. Keskihinta vertailussa on 77 euroa.

Vertailun edullisin hampaan paikkaus yhden pinnan

täytteellä on 68 euroa ja kallein 103 euroa. Vertailun keskihinta on 85 euroa.

Tarkista myös toimistomaksu

Pienissäkin toimenpiteissä ja maksuissa hintaerot ovat suhteellisen suuria. Esimerkiksi röntgenkuvauksen hintahaarukka on 25–49 euroa, infiltraatiopuudutuksen 17–33 euroa ja toimistomaksujen 4–20 euroa. Osa klinikoista ei peri lainkaan toimisto- tai muita käyntimaksuja. Toimistomaksut saattavat siis nostaa muuten edullisen operaation hintaa selvästi.

Paikallinen hintahaitari voi olla leveä

Selvityksen perusteella hammashoidon hintavertailu kannattaa myös paikallisesti. Kalleimmissa toimenpiteissä oli paikoin satojen eurojen eroja eri palveluntarjoajien välillä samalla paikkakunnalla. Suun perustutkimuksessaakin löytyi paikallisia 50 euron hin-

taeroja. Hintaeroja löytyi eniten Helsingissä, Jyväskylässä, Kemissä, Keravalla, Oulussa ja Tampereella.

Joillain paikkakunnilla hammaslääkärien hintaerot taas olivat toimenpiteestä riippumatta suhteellisen pieniä. Tällaisia paikkakuntia olivat muun muassa Hyvinkää, Iisalmi, Kouvola, Lappeenranta, Nokia, Pori, Porvoo ja Rovaniemi.

Myös ketjujen välillä hintaeroja

Selvityksen perusteella ei voida arvioida, mikä on keskihintatasoltaan kallein tai halvin hammaslääkäriketju. Yksittäisten toimenpiteiden keskihintoja voitiin kuitenkin vertailla.

Selvityksen perusteella yksittäiset, ketjuihin kuulumattomat palveluntarjoajat ovat keskimäärin hieman edullisempia kuin ketjut. Hintatietoja saatiin 21 yksittäiseltä hammaslääkäriasemalta.

Huom! Hintojen tarkastelussa on huomioitava, että hinta voi muuttua molempiin suuntiin toimenpiteen vaativuuden mukaan, ja että lopullinen hinta määräytyy aina asiantuntijan kliiniseen arvioon perustuvien toimenpiteiden mukaan.

Alkuperäinen teksti: Janne Laitinen

Toimittanut: Paula Pessi

Hintavertailu: Marja Nygren

**Lue koko vertailu:
[kuluttajaliitto.fi/
hammasklinikat](http://kuluttajaliitto.fi/hammasklinikat)**

Kuluttajaliitto kokosi tietoja hammaslääkäripalveluja tarjoavien yritysten hinnoista 47 kunnassa ja kaupungissa. Selvitystä varten kerättiin hintatietoja hammaslääkäriin ja suuhygienistiin toimenpiteistä. Tiedot kerättiin syys-lokakuussa 2021. Selvityksen hintatiedot ovat tavallisen hammaslääkäriin hintoja, ja ne on ilmoitettu ennen Kela-korvauksen vähentämistä.

Kuluttajaliiton sote-työryhmä valvoo potilaan ja asiakkaan etua

Kuluttajaliiton sote-työryhmä aloitti toimintansa tammikuussa 2021. Sote-työryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Työryhmän puheenjohtajana toimii Paavo Koistinen. Työryhmässä on edustettuna potilaiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ääni. Lisäksi työryhmässä on vahvaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista ammattilaisten näkökulmasta.

Työryhmä toimii neuvoa-antavana tahona Kuluttajaliiton sote-teemoihin keskittyvässä vaikuttamistyössä ja muun muassa potilas- ja asiakaspoliittisen ohjelman valmistelutyössä.

Kuluttajaliiton sote-työryhmän kokoonpano (11/2021)

Paavo Koistinen pj.

Inger Östergård

Jaakko Ojanne

Pirkko Grahne

Matti Haimi

Birgitta Geust

Pentti Mäntynen

Keijo Vanhala

Esko Teliö

Kyllikki Koistinen

Eila Sundman

Hanna Sykkö

Maarit Korkeamäki

Marge Miettinen

Ritva Heiman

Juha Beurling-Pomoell

Julia Lumijärvi



Ratkaisukäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollosta

Näille sivuille toimituksemme on koonnut mielenkiintoisia oikeudellisia ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon kentältä. Ratkaisut ovat julkisia.



**Tiivistetysti
yleiskielellä!**

Kuvat: Freepik

Kaupunki toimi väärin poistaessaan potilaiden takaisinsoittopyyntöjä

OKV 15.7.2021, dnro 1597/10/2020

Monen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä takaisinsoittopalvelu ajanvarauksessa. Takaisinsoittopalvelussa potilas soittaa ensin terveydenhuollon yksikköön, josta hoitaja soittaa potilaalle takaisin.

Apulaisoikeuskanslerin tuoreessa ratkaisussa oli kyse siitä, että kaupungin takaisinsoittopalvelu oli ruuhkautunut ja kaupunki oli tämän johdosta poistanut takaisinsoittopalvelusta kolme kertaa kaikki puhelut. Apulaisoikeuskanslerin arvion mukaan puhelujen poistamisen seurauksena tuhannet potilaat olivat jääneet vaille yhteydenottoa, mikä oli saattanut vaarantaa joidenkin soittajien terveyden.

Lainsäädännössämme säädetään siitä, että potilaan tulee saada arkipäivin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Kaupungin menettely rikkoi useaa lakia ja oli epäasianmukaista. Apulaisoikeuskansleri antoi johtavalle ylilääkärille huomautuksen ja kiinnitti hänen huomionsa toimia virkatehtävissään lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Lapsipotilas odotti kohtuuttoman pitkän ajan päivystyksessä

EOAK 12.5.2021, dnro 1050/2020

13-vuotiaalla lapsella oli tulehdussairaus, jonka takia hän meni kaupungin päivystysyksikköön vanhempansa kanssa klo 17.00. Lapsi joutui odottamaan päivystysyksikössä kuusi tuntia ennen kuin pääsi hoitoon. Lapsen äiti kanteli pitkästä odotusajasta eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että lapsen odotusaika lääkärille oli ollut kohtuuttoman pitkä eikä päivystyksessä otettu huomioon lapsen etua. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Erityisesti lasten kohdalla olisi apulaisoikeusasiamiehen mukaan tärkeää, että hoitoon pääsisi nopeasti. Kohtuuttoman pitkä odotusaika ei ollut terveydenhuollon lainsäädännön mukaista sekä se rikkoi myös lapsen perusoikeuksia.

Apulaisoikeusasiamies antoi sairaanhoitopiirille huomautuksen lainvastaisesta menettelystä.

Kehitysvammalain soveltamisen rajat

KHO 2021:7

3-vuotias lapsi sairasti spinaalinen lihasatrofia -nimistä sairautta, joka on harvinainen, hermostoperäinen lihasrappeumasairaus. Sairaus heikensi lapsen motorista kehitystä ja suoriutumista sekä puheentuohtoa, mutta ei vaikuttanut hänen älylliseen kehitykseensä. Lapselle oli haettu kehitysvammalain mukaisen erityishuolto-ohjelman hyväksymistä, niin että hän olisi saanut kunnalta maksuttoman kuntouttavan päivähoiton ja maksuttomat kuljetukset. Kunta hylkäsi hakemuksen ja lopulta asia eteni korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Korkein hallinto-oikeus katsoi, että kunta oli voinut hylätä hakemuksen.

Korkein hallinto-oikeus totesi, että henkilöllä ei tarvitse olla nimenomaista kehitysvammadiagnoosia ollakseen oikeutettu kehitysvammalain mukaisiin palveluihin. Korkein hallinto-oikeus katsoi kuitenkin, että koska kyseessä olevan lapsen kognitiivinen kehitys oli edennyt ikäodotusten mukaisesti ja hänen älylliset toimintonsa olivat normaalit, ei henkilöä voitu pitää kehitysvammalain tarkoittamana henkilönä.

AstraZeneca -rokote ja potilaiden itsemääräämisoikeus

EOAK 23.7.2021, dnro 3432/2021

Tapaus: Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia (apulaisoikeusasiamies), antoi heinäkuussa 2021 ratkaisun koskien AstraZeneca-rokotteen käytön rajaamista 65–69-vuotiaisiin.

Oikeusasiamiehelle saapui lukuisia kanteluita siitä, että AstraZeneca-rokotteen käyttö rajattiin vuoden 2021 keväällä 65–69-vuotiaiden ikäryhmään, eikä näillä kansalaisilla ollut mahdollisuutta saada halutessaan muita koronarokotteita. Apulaisoikeusasiamies tarkasteli ratkaisussaan sitä, loukattiinko rajauksella kansalaisten perusoikeuksia, joita on esimerkiksi oikeus yhdenvertaiseen kohteluun.

Ratkaisu: Apulaisoikeusasiamies päätyi ratkaisussaan siihen, että 65–69-vuotiaita henkilöitä kohdeltiin epäsuotuisammin kuin muita ikäryhmiä koronarokotuksia toimeenpantaessa ja heidän itsemääräämisoikeuttaan myös loukattiin. Tämä johtui apulaisoikeusasiamiehen mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) antamasta tiedotteesta, joka ohjeisti kuntia virheellisesti koronarokotuksia toimeenpantaessa. THL:n ohjeistuksessa ei tuotu esiin, että kyseiseen ikäryhmään kuuluvilla henkilöillä oli halutessaan mahdollisuus saada myös muu kuin AstraZenecan rokote. Eräät kunnat noudattivat ohjetta sitovana päätöksenä ja toimivat sen seurauksena virheellisesti. STM laiminlöi myös velvollisuutensa valvoa THL:n toimintaa.

Lapset, rokotukset ja erimieliset vanhemmat

EOAK 19.12.2019, dnro 3128/2018

Tapaus: Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisussa lapset olivat lähdössä matkalle tuhkarokon epidemia-alueelle ja vanhemmat olivat erimielisiä siitä, saiko lapsille antaa MPR-rokotteen. Lainsäädäntö tällaisten tilanteiden suhteen on tällä hetkellä vaillinainen, eikä terveydenhuollon henkilöstö tiennyt, miten tilanteessa tulisi toimia. Lapset olivat niin nuoria, että päätösvalta asiassa katsottiin heidän huoltajiensa vastuulle.

Lopulta terveydenhuollon henkilöstö rokotti lapset äidin vastustuksesta huolimatta ja äiti kanteli eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kaupunki perusteli rokottamista potilaslain säännöksellä, jonka mukaan alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Lisäksi kaupunki viittasi lapsen oikeuksien yleissopimuksesta juontuvaan lapsen edun periaatteeseen, jonka mukaan kaikissa viranomaisten ja julkisen vallan toimissa, jotka liittyvät lapsiin, on ensisijaista huomioida lapsen etu.

Ratkaisu: Apulaisoikeusasiamies katsoi kuitenkin, ettei kyseiseen tapaukseen soveltunut uhkaavaa vaaraa koskeva säännös, sillä se olisi edellyttänyt konkreettisempaa vaaraa kuin kyseisessä tapauksessa oli kyseessä. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että kaupunki menetteli virheellisesti rokottaessaan lapset, sillä toisen huoltajan vastustaessa rokotuksia lapsia ei olisi saanut rokottaa.





**Maailman terveysjärjestö
WHO:n alulle panemaa
potilasturvallisuuspäivää
vietettiin maailman-
laajuisesti 17.9.2021.**

Kuva: Freepik

Potilasturvallisuuspäivän teemana äitien ja vastasyntyneiden terveys

Vuoden 2021 potilasturvallisuuden päivän teemana oli äidin ja vastasyntyneen terveys. Suomessa päivän toteutuksesta vastasi sosiaali- ja terveysministeriö ja päivän koordinoititehtävä oli osoitettu Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuselle.

Potilas- ja asiakasturvallisuuspäivänä järjestettiin erilaisia tapahtumia ympäri maan. Moni rakennus sai päivän kunniaksi oranssin valaistuksen, joka on potilasturvallisuuden teemaväri. Potilas- ja asiakasturvallisuuspäivänä syntyneet vauvat saivat monella paikkakunnalla oransseja villasukkia tai pipoja vapaaehtoisilta neulojilta. Näistä ihanista yllätyksistä on kiittäminen erityisesti Marttoja.

Päivän päätapahtuma oli kaikille avoin webinaari ”Onko lottovoitto synnyttää Suomessa?”. Webinaari oli menestys ja se keräsi yli 400 aiheesta kiinnostunutta kuulijaa. Kuluttajaliitto oli mukana webinaarin suunnittelutyöryhmässä ja haluaa osaltaan edistää potilas- ja asiakasturvallisuuden huomioimista kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa.

Teemapäivän webinaarin parhaat palat

Webinaari tarjosi monenlaista mielenkiintoista sisältöä äidin ja vastasyntyneen terveydestä. Tilaisuuden

avasi ministeri Maria Ohisalo, joka nosti puheessaan esiin perheellistymiseen liittyvän eriarvoisuuden. Tilaisuudessa kuultiin myös muun muassa Kätilöliiton ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puheenvuorot, jotka toivat esiin näiden ammattien vuosikymmeniä jatkuneen merkityksen perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Tilaisuudessa kuultiin paljon myös konkreettisia tarinoita, ja nämä koskettavat tosielämän tarinat valaisivat sitä, kuinka ylpeitä saamme olla suomalaisesta neuvolajärjestelmästä.

Kiitos mielenkiintoisesta päivästä STM, Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus sekä kaikki yhteistyötahot!

Jääkö webinaari katsomatta?

Lisää tietoa teemapäivän vietosta ja mahdollisuus tilata webinaarin tallenne:

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilas--ja-asiakasturvallisuuden-kehittamiskeskus/asiantuntijoille/who-potilasturvallisuuspäivä>



Kuva: Freepik

Potilaan taloudellinen tilanne voi vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen

Lääkäreille tulisi luoda valmiudet potilaslähtöiseen talousasioista puhumiseen jo peruskoulutuksen aikana. Monet potilaat joutuvat pohtimaan lääkehoitonsa taloudellisia kysymyksiä jopa päivittäin.

Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että noin joka kymmenennellä lääkkeitä käyttävällä on edeltävän vuoden aikana ollut taloudellisia ongelmia lääkkeiden hankkimisessa¹. Jos lääkkeiden hankkimiseen ei ole varaa, voi lääkehoidon toteutuminen vaarantua ja ihmisen terveys olla vaakalaudalla, ja heijastua erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien kansalaisten terveyteen.

Miksi on tärkeää ymmärtää lääkehoidon taloudellisia näkökulmia?

Jos potilaalla ei ole varaa lääkkeisiin, voi olla, ettei hän käytä lääkettä tai käyttä sitä ohjeiden vastaisesti. Tällä voi olla jopa kohtalokkaita seurauksia potilaan terveydelle esimerkiksi silloin, kun verenohennuslääkettä ei käytetä ohjeiden mukaan. Jos potilaan taloudellinen tilanne on todella heikko, hän voi joutua itse tekemään valintoja siitä, mitä lääkkeitä ottaa ja mitä jättää ottamatta. Kenenkään ei tulisi joutua tinkimään lääkkeistään, jotka turvaavat terveyttä ja elämää. Inhimillisesti toimiva yhteiskunta varmistaa sen, että lääkehoitojen toimivuus turvataan ja potilaat asetetaan keskiöön.²

Suomessa tyypillisesti ajatellaan lääkäreiden tekevän hoitopäätöksiä lääketieteellisten tutkimusten pohjalta. Tiedostamalla myös potilaan taloudellisten tekijöiden merkitys sitoutumisessa lääkehoitoon,

voidaan parantaa kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien asemaa. Tästä syystä lääkäreiden koulutuksessa tulisi nostaa esiin lääkehoitojen taloudellisia kysymyksiä potilaslähtöisesti.

Lääkäreillä tulisi olla myös kykyä ohjata potilas tarvittaessa Kelaan, josta lääkekustannuksiin on mahdollista saada toimeentulotukea. Lääkäreiden tulisi myös tiedostaa, että jos lääkehoito ei onnistu, voi tautilla olla se, ettei potilas ole taloudellisten syiden takia käyttänyt lääkettä niin kuin lääkäri on ohjeistanut.³

Taloudellisten kysymysten parempi huomioiminen on yhteydessä potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja ymmärrykseen potilaan yksilöllisten tekijöiden vaikutuksesta hoidon onnistumiseen. Pitkäaikaiset potilas-lääkärisuhteet ja lääkärinkoulutuksen kehittäminen potilaslähtöisesti ovat avaimia entistä asiakaslähtöisempään ja rationaalisempaan lääkehoitoon.

Julia Lumijärvi, lakimies (sote)

Paula Pessi, viestintäpäällikkö, kuluttajaekonomisti

Lähteet:

1. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Ilpo Airio (toim.) 2013.
2. https://sic.fimea.fi/koyha_saastaa_laakehankinnoistaan
3. Ks. myös Sanna-Kaisa Hongisto 2010.

Tiedätkö, mikä on palveluseteli?

Kokosimme kysymyksiä ja vastauksia palvelusetelistä.

Mikä on palveluseteli?

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita eli sote-palveluita monella tavalla.

Kunta voi järjestää palvelun itse tai esimerkiksi palvelusetelin avulla.

Jos saat kunnalta palvelusetelin, voit ostaa sillä palveluita yrityksiltä eli palvelun tuottajilta. Voit itse valita, miltä yritykseltä ostat palvelun.

Palvelusetelillä on tietty rahallinen arvo. Kunta maksaa palvelun setelin arvoon asti. Jos palvelu on kalliimpi kuin setelin arvo, maksat itse osan palvelusta eli omavastuun. Omavastuu on palvelun hinnan ja setelin arvon välinen erotus.

Missä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytetään palveluseteliä?

Palveluseteliä käytetään esimerkiksi

- kotihoidossa
- terapioissa, kuten fysioterapiassa
- lääkärin palveluissa
- hammashoidossa
- kuvantamisissa, kuten röntgentutkimuksissa.

Kunta saa itse päättää, mihin sote-palveluihin seteliä voi käyttää. Kunta voi myös järjestää kaikki palvelut itse.

Mitä hyötyä sinulle on palvelusetelistä?

Saat itse päättää, miltä yritykseltä ostat palvelun. Voit valita yrityksen, joka on sinulle sopivin. Sinun täytyy kuitenkin valita yritys, jonka kunta on hyväksynyt etukäteen.

Hej! Fick du vår Patient- och kundtidning för första gången? Vi har förnyat vår e-postlista, och lagt till bland annat bibliotek med flera instanser som kunde tänkas ha nytta av tidningen. Vi hoppas att ni känner lika och att så många som möjligt får se och läsa tidningen. Ifall ni inte vill ha tidningen i fortsättningen ber vi er vänligen meddela vår redaktion om er önskan.



Konsumentförbundets generalsekretare
Juha Beurling-Pomoell. Bild: Linda Lipponen.

Systemet för närståendevård kräver uppdatering

I det nuvarande systemet för närståendevård finns det ett flertal detaljer som kräver översyn och åtgärder. Främst är det närståendevårdarna som behöver gemensamma och riksomfattande spelregler på fältet. Kommunernas ekonomiska läge får inte påverka hur folk på olika orter blir behandlade. Välfärdsområden ger oss faktiskt hopp om vården kommer att skötas på ett mer ansvarsfullt sätt i framtiden.

Närståendevårdare efterlyser enhetliga och för alla gemensamma råd samt hjälp och stöd. Detta skulle även leda till att helhetsläget kunde kartläggas på ett enhetligt sätt med en gång. Istället för fragmenterad information och papperskrig är det nu dags att överläta helhetsansvaret för situationen och koordinationsbehoven till en ansvarig instans.

Närståendevårdare producerar en tjänst med ett enormt värde. Det är därför viktigt att stöda närståendevårdarnas hälsa och välmående då deras

kunnighet, krafter och livssituation kan variera. Även närståendevårdare kan insjukna och då är det omöjligt att fortsätta arbeta som närståendevårdare. Det är önskvärt att den samhälleliga vården och närståendevården stöder varandra.

Även om den egna handlingsförmågan skulle vara begränsad, är det viktigt att stödja ett liv som bygger på de individuella värdena folk har. I denna tidning berättar Hilka Ahde om sina erfarenheter som närståendevårdare.

Vi önskar alla våra läsare trivsamma lästunder och en riktigt god väntan på julen!

Juha Beurling-Pomoell
Chefredaktör
Patient- och klienttidningen

Vem är närståendevårdare?

Termen 'närståendevårdare' är inte alltid så entydig. Nätverket för närståendevård i Finland anser att en närståendevårdare är en person som tar hand om en familjemedlem eller någon annan närstående som på grund av sjukdom, handikapp eller någon annan särskild orsak inte klarar sig självständigt i vardagen.

Närståendevårdssituationer associeras ofta med vård av de äldre. Ändå är många vårdbehövande barn eller vuxna i arbetsför ålder. Närståendevårdarna är till exempel föräldrar till barn med speciella behov eller vuxna som tar hand om deras make/maka eller deras föräldrar. Närståendevårdarna är kvinnor och män i olika åldrar.

Behovet för närståendevård kan uppkomma på olika sätt; långsamt, på grund av till exempel en progressiv sjukdom, eller snabbt, på grund av till exempel olyckor eller då ett barn med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom föds. När en familjemedlems funktionsförmåga förändras behöver uppgifter och ansvar i familjen omfördelas.

Närståendevård i Finland

Närståendevårdssituationerna varierar beroende på hur mycket och vilken typ av vård behövs. Över en miljon finländare hjälper en anhörig eller närstående på något sätt. Det uppskattas vara cirka 350 000 så kallade huvudsakliga hjälpare och ungefär 60 000 av dem är i en bindande och krävande situation. Bara drygt 47 500 vårdare får lagstadgat kommunalt stöd för närståendevård. Således är det majoriteten som vårdar en närstående utan hjälp från samhället.

Källor:

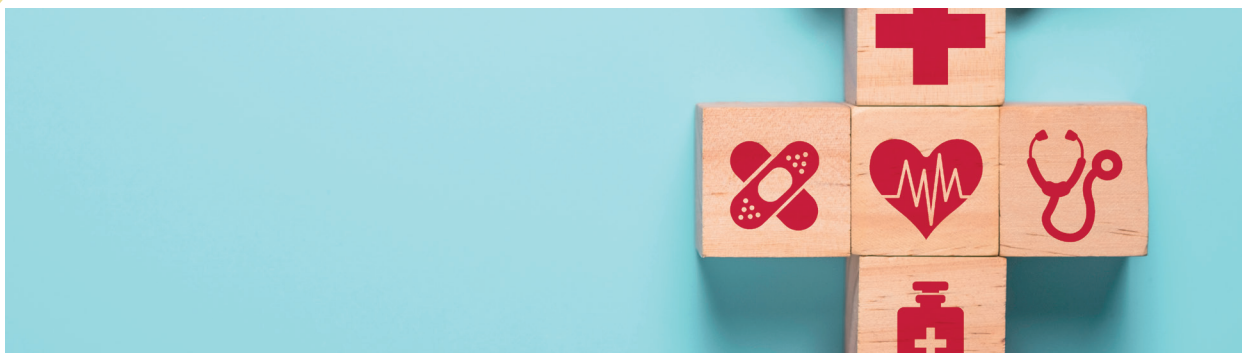
Lag om stöd för närståendevård

Närståendevårdarnas förbund (omaishoitajat.fi)

Har du frågor om närståendevård? Läs mer om Närståendevårdarnas förbund, som är en intressebevaknings- och stödorganisation för närståendevårdare. <https://omaishoitajat.fi/svenska/>



**Läs mer:
omaishoitajat.fi/
svenska**



Primärvårdskrisen: patienternas hälsa lider mest av allt

Text: Julia Lumijärvi | Bilder: Freepik och Linda Lipponen

Fördelningen av resurser inom primärvården har länge varit otillräcklig och nu får patienterna betala ett hårt pris för det, skriver Julia Lumijärvi, jurist vid Konsumentförbundet rf och specialist på hälso- och sjukvård. Därtill finns det stora skillnader i tillgången till hälsovårdstjänster på olika orter, vilket försätter finländare i en ojämlik situation beroende på var de bor. Det är nödvändigt att förbättra rättsskyddet för patienter inom hälsovården, och övervakningen av verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården bör förbättras.

Hälsovårdscentralerna är en hörnsten i vårt samhälle som resten av vårt sjukvårdssystem bygger på. Eftersom vårt nätverk av hälsocentraler grundades i Finland på 1970-talet har de en lång historia inom finländsk hälso- och sjukvård. Läkarna vid hälsocentralerna behandlar vanligtvis patienter från barn till farfar och därför har de en gedigen erfarenhet av våra folksjukdomar. Utan våra vårdcentraler fungerar inte hälsovården i Finland, åtminstone inte i den utsträckning vi är vana vid.

I en del av landet kan det hända att man får en läkartid snabbt och enkelt, och jag känner även till fall då personer sagt upp sin hälsoförsäkring då det inte funnits något behov att söka upp privatläkare då den kommunala hälsovården fungerat så bra. Tyvärr, har dock flera vårdcentraler i städer, inga mottagnings-tider att erbjuda i icke-brådskande fall, medan man i en del andra städer inte ens får kontakt med den lokala vårdcentralen.

God vård kräver tillräckliga resurser

Resursfördelningen inom primärvården har redan i en längre tid varit otillräcklig och nu är det patienterna

som får betala ett högt pris för det. Det har bildats en ond cirkel som det är svårt att ta sig ur. Vårdcentralerna lyckas inte rekrytera läkare eftersom läkare är medvetna om de svåra arbetsförhållandena i vårdcentralerna. Det här betyder att läkare inom primärvården tvingas arbeta allt hårdare och med bristfälliga resurser, vilket igen har lett till att de till slut byter arbetsplats söker sig till sjukhus eller den privata sektorn.

Patienten har väldigt få möjligheter att reagera då den icke-brådskande primärvården haltar.

Bristen på sjuksköterskor är ett verkligt och mycket akut problem i flera kommuner i Finland. Utan sjuksköterskor fungerar inte vårdcentralerna. Personalen vid tidsbeställningen lider också av att de inte kan erbjuda mottagnings-tider åt patienterna. Som en följd av

allt detta får patienterna inga mottagningstider och lider mest av alla av situationen.

Patienterna behöver bättre lösningar

Problemet är också att patienterna har väldigt få alternativ ifall den icke-brådskande sjukvården inte fungerar som den ska. Att lösa situationen med att betala för sjukvård privat ur egen ficka, är inte möjligt för alla, och det är definitivt inte ett rättsligt medel. Dessutom är klagomål inte heller vägen till en lösning, eftersom det inte bereder en väg till vård, och förbättrar inte patientens situation nämnvärt i enskilda fall. Därför är det viktigt att förbättra patienternas rättsliga medel och övervakningen av vårdcentralernas verksamheter bör effektiviseras.

Det finns tyvärr ingen genväg till hur krisen inom primärvården ska lösas. Däremot är det utan vidare klart att det utan resurser inte finns tillräckligt med fungerande vårdcentraler. Därför måste vi få styr på resursfördelningen inom primärvården och processer i vårdcentralerna. För att hälsovårdspersonalen ska kunna fokusera ordentligt på patientvård bör ytterligare stödpersonal anställas till vårdcentralerna.

En mottagningstid på enbart tjugo minuter kan utgöra en risk för vårdkvaliteten.

Erfarna allmänläkare är stöttepelare för hälso-centraler, och varje hälsocentral bör reflektera över hur man kan få fler av dem till de olika verksamhetssenheter. Kommunerna bör erbjuda servicesedlar åt invånarna i sådana fall då de tryggar en vård. Servicesedlarna är inte lämpliga för alla tjänster och alla kunder men de bör finnas med i kommunernas arsenal av verktyg och efter social- och hälsovårdsreformen på välfärdsområden.

Förutom tillgänglighet måste servicekvaliteten också säkerställas

Den nuvarande regeringen har planerat att stifta en lag som tryggar patienterna vård inom sju dagar, vilket betyder att alla ska få vård senast sju dagar efter att man konstaterat ett behov av vård. Lagen bör stiftas utan dröjsmål. Samtidigt bör man se till att behandlingen är av hög kvalitet och att den behandlande läkaren har haft tillräckligt med tid att bekanta sig med patientens bakgrund. En mottagningstid på enbart tjugo minuter äventyrar ofta vårdkvaliteten, eftersom en behandling av hög kvalitet kräver tillräckligt med tid. God vård kan inte säkerställas utan tillräckliga resurser och rättsliga skyldigheter. Varje enskild patient förtjänar vård av hög kvalitet, oberoende av var i Finland de bor. Patienterna förtjänar även bättre behandling än den nuvarande.

En justering av vårdgarantin är inte ensamt en tillräcklig åtgärd; istället är det nödvändigt att även skydda resurserna för vårdkvaliteten.



Jurist vid Konsumentförbundet rf och specialist på hälso- och sjukvård
Julia Lumijärvi.



Terveyspalveluiden käyttäjä – kansalainen, potilas, asiakas vai kuluttaja?

Julkisen vallan on perustuslain mukaan turvattava jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee kansalaiset potilaiksi silloin, kun nämä käyttävät terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Tällaisia palveluja ovat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Maksaessaan julkisen terveydenhuollon palveluista potilaat muuttuvat asiakkaiksi, maksavathan he palveluista asiakasmaksuja. Näin määrää hiljattain uusittu asiakasmaksulaki. Asiakkuusrooli korostuu myös vaikkapa silloin, kun terveydenhuollon toimipisteet keräävät asiakaspalautetta.

Oikeusministeriö julkaisi viime vuonna työryhmämietinnön Kuluttajan- ja asiakkaansuojan parantaminen henkilöön kohdistuvissa palveluissa. Siinä ehdotetaan säädettäväksi kokonaan uusi laki, asiakkaansuojalaki, joka koskisi mm. sosiaali- ja terveyspalveluja. Tavoitteena on parantaa asiakkaansuojaa mm. julkisyhteisön järjestämissä henkilöön kohdistuvissa palveluissa. Erityisesti tavoitteena on lähentää tällaisten palvelujen asiakkaan asemaa kuluttajan asemaan vastaavissa palveluissa.

Terveyspalveluiden käyttäjää voidaan siis jo lainsäädännön perusteella luonnehtia eri termein. Hän voi olla kansalainen, potilas, asiakas – ja yhä enenevässä määrin myös kuluttaja. Eri nimitysten käyttämiselle eri yhteyksissä on varmasti painavia perusteita.

Osapuolilla voi lisäksi olla omat perusteensa terminologisiin valintoihin. Esimerkiksi Lääkäriliitto korostaa sitä, että potilaan ei tule tuntea itseään kuluttajaksi terveyspalveluiden luonteeseen kuuluvan tiedon epäsymmetrian vuoksi – lääkäri tietää enemmän kuin potilas. Potilaan kyky ylipäätään arvioida lääketieteellisen hoidon onnistumista ei ole vahva, katsoi Lääkäriliitto edellä mainittua työryhmämietintöä arvioidessaan.

On kuitenkin syytä kiinnittää huomiota siihen, että vaikka terveyspalveluilla on omat erityispiirteensä, ne ovat asiantuntijapalveluita muiden joukossa. Myös kansalaisten kyvykyys arvioida näitä palveluita on lisääntynyt ajan myötä sekä saatavilla olevan tiedon että koulutustason kohoamisen myötä.

Kansalaisella on monta hyvää syytä mieltää itsensä entistä useammin asiakkaaksi, joka edellyttää terveyspalveluita tarjoavilta paitsi oikea-aikaista saatavuutta ja kliinistä asiantuntemusta myös inhimillistä kohtaamista. Nämä kaikki lisäävät osaltaan hoidon onnistumisen todennäköisyyttä. Terveyspalveluiden käyttäjän mieltäminen asiakkaaksi voi auttaa myös palveluiden tuottajia kehittämään palveluitaan.

Liisa Vuorio
Helsinki

Liisa Vuorio eläköityi Kilpailu- ja kuluttajaviraston johtavan asiantuntijan tehtävästä kesällä 2021. Sitä ennen hän työskenteli pitkään Kilpailuvirastossa. Kummassakin virastossa sote-asiat olivat iso osa hänen tehtäväkenttäänsä.

Kannanotto miesten eturauhassyövän seulontaan

Miesten eturauhassyöpä on yleisin syöpäsairaus Suomessa. Siihen sairastuu vuosittain yli 5 400 miestä. Tapauksista noin 24 prosentilla syöpä on jo levinnyt eturauhasen kapselin ulkopuolelle, jolloin syövän parantava hoito huomattavasti vaikeutuu. Eturauhassyöpään kuolee vuosittain yli 900 miestä. Eturauhassyövän löytämiseksi Suomessa ei ole vielä järjestetty seulontaa.

Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry ERSY on jo vuonna 2001 tuonut esille seulonta-asian, jota on käsitelty eduskunnan auditoriossa pidetyssä seulontatutkimusseminaarissa. Siinä on ollut mukana mm. STM:n ja THL:n edustajia ja asiantuntijoita. ERSY on esittänyt tuolloin oman seulontaa puoltavan mielipiteensä. Seulontaa ei ole kuitenkaan pidetty Suomessa tuolloin tarpeellisena, ehkä lähinnä taloudellisista syistä. Merkille pantavaa on, että Euroopan eturauhassyöpäjärjestöjen katto-organisaatio Europa Uomo ja Euroopan Urologiyhdistys suosittelevat eturauhassyövän seulonnan aloittamista kiireellisesti kaikissa Euroopan maissa miehille jo 40 ikävuodesta alkaen. Sairauden varhainen toteaminen on äärimmäisen tärkeää, jotta syövän leviäminen elimistössä voitaisiin ehkäistä. Näin voitaisiin välttyä sairauden myöhäisen vaiheen haittojen kalliilta kustannuksilta ja miesten elämänlaatua voitaisiin parantaa.

Aika ajoin seulonta-asiaa on käsitelty mediassa. Yleensä syöpäpotilaat ovat vaatineet seulontaa. Ryhmä alan arvovaltaisia professoreita on taas vastustanut seulontaa vedoten turhiin diagnooseihin ja turhiin hoitohin etenkin iäkkäiden potilaiden osalla.

Vuonna 2017 on aloitettu Tampereen yliopiston, HYKS:n ja TAYS:n yhteistutkimus, Proscreen-seulontatutkimus, joka kestää aina vuoteen 2037 saakka. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voidaanko eturauhassyöpään kuolleisuutta vähentää järjestelmällisellä väestöpohjaisella seulonnalla.

ERSY on tässä pattitilanteessa ohjeistanut miehiä omaehtoiseen PSA-seurantaan. Tätä on kuitenkin vaikeuttanut se seikka, että terveyskeskukset eivät ole aina suhtautuneet miesten PSA-mittauksiin myönteisesti, jos miehillä ei ole ilmennyt vielä oireita. Synlab-laboratorioissa ei kysellä oireita, eikä lääkärin lähetettä tarvita. ERSY:n jäsenet saavat lisäksi alennusta PSA-tutkimuksista ja muistakin kokeista. Tietoa löytyy tarkemmin ERSY:n nettisivuilta.

Kansanedustaja Sari Tanus on tehnyt rohkeasti vuonna 2020 aloitteen eduskunnassa (lakialoite LA 9/2020 VP) eturauhassyövän valtakunnallisesta seulonnasta. Eduskunta ei ole tiettävästi tehnyt asiassa vielä päätöstä. Edellä mainitut professorit ovat jo julkisuudessa pitäneet seulontaa tarpeettomana samoilla perusteilla kuin aikaisempinakin vuosina.

Eturauhassyöpä ei ole enää vanhojen miesten syöpä. Yhä nuoremmat, vielä työelämässä olevat sairastuvat siihen. PSA-tutkimus ei aina osoita eturauhassyöpää, mutta se antaa riittävät vinkit jatkotutkimusten tekemiseksi. Yksityisellä puolella on käytössä Stockholm 3 -koe PSA-tutkimusten tarkentamiseksi.

Miehet eivät halua turhia hoitoja. Miesten toiveena on vain päästä eturauhassyöpänsä kanssa hoitoon riittävän ajoissa, jotta se olisi mahdollista hoitaa parantavasti. On korkea aika aloittaa valtakunnallinen miesten eturauhassyövän seulonta. Se voitaisiin aloittaa SOTE-uudistusten yhteydessä. Seulonnasta aiheutuisi alkuvaiheessaan lisäkustannuksia lisääntyneiden sairaustapausten takia. Aikaa myöten kustannukset tulisivat laskemaan, koska parantavien lyhytkestoisten hoitojen määrä tulisi kasvamaan ja pitkäaikaisten, usein koko loppuelämän pituisten hoitojen määrä tulisi laskemaan. Ja mikä parasta, miesten elämänlaatu paranisi.

Pentti Mäntynen

Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry ERSY



Kuva: Freepik

Potilasyhdistyksiä

De Sjukas Väl rf

Ordf. Inger Östergård
tfn. 050 555 7780
inger.ostergard@gmail.com
www.desjukasval.fi

Eturauhassyöpöpotilaiden tuki ry ERSY

Eturauhassyöpöpotilaiden tuki ry ERSY
Svinhufvudintie 2 C, 00570 Helsinki
Puh. 09 711 050
Tukipuhelin 040 828 0000
toimisto.ersy@kolumbus.fi
www.psa.fi
Pj. Keijo Vanhala , p. 0400 972 081
vanhala.keijo@kolumbus.fi

Immuunipuutospotilaiden yhdistys ry

Puheenjohtaja: Pirkko Grahn puh. 0500 603591
puheenjohtaja@imppu.fi
Vertaistuki: Maarit Syväluoma puh. 046 550 8642
vertaistuki@imppu.fi
Palveleva puhelin, p. 046 6259422
Puhelimet ovat päällä varmimmin
keskiviikkoisin ja torstaisin klo 16–20.
www.imppu.fi

ITP Suomi ry

Pj. Heli Lastikka, p. 050 356 9950
itpsuomi@gmail.com
www.itpsuomi.fi

Suomen Inkon ry

Pj. Kyllikki Koistinen, p. 050 592 3610
kyllicki.koistinen@elisanet.fi
www.suomeninkon.fi

Suomen Amyloidoosiyhdistys ry

samy@suomenamyloidoosiyhdistys.fi
www.suomenamyloidoosiyhdistys.fi
puh. 045 877 4411 (tiistaisin klo 18–20)
Pj. Mira Berglund-Fitzpatrick, p. 050 5346351

Sähköherkät ry

Uudenmaantie 30 A 4, 04410 Järvenpää
Pj. Erja Tamminen, p. 09 291 8696
erja.tamminen@sahkoailmassa.fi
www.sahkoherkat.fi

Trasek ry

c/o Sateenkaariperheet ry
Hämeentie 29, 00500 Helsinki
Yhteydenotot: Timja Shemeikka, timja@trasek.fi
www.trasek.fi

**Haluatko oman yhdistyksesi
yhteystiedot tälle sivulle? Ota
yhteyttä toimitukseen, s. 2.**

Terveysalan yhteystietoja

Aluehallintovirastot www.avi.fi

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihte 0295 016000

Itä-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihte 0295 016800

Lounais-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihte 0295 018000

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihte 0295 018450

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihte 0295 017500

Lapin aluehallintovirasto

Puhelinvaihte 0295 017300

Ahvenanmaan valtionvirasto

Puhelinvaihte 018 635 270

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia (EOA)

Puhelinvaihte (09) 4321

FIMEA

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

Puhelinvaihte 029 522 3341

www.fimea.fi

Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta (LIIPO)

puh. 010 198 200

www.liipo.fi

Potilasvakuutuskeskus (Pvk)

Itämerenkatu 11–13, 00180 Helsinki

puh. 040 450 4590

www.pvk.fi

Suomen Keskinäinen

Lääkevahinkovakuutusyhtiö

puh. 010 219 5712, www.laakevahinko.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

puh. 0295 16001, Meritullinkatu 8, 00170 Helsinki

www.stm.fi

Kuluttajaliitto – Konsumentförbundet ry

puh. (09) 454 2210, Ritarikatu 1 B, 00170 Helsinki

www.kuluttajaliitto.fi

Suomen Potilasasiamiehet ry

pj. Hanna Sykkö

hanna.sykkko@tyks.fi

puh. 050 4300 670

Suomen Punainen Risti

puh. 020 701 2000

www.punainenristi.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)

puh. 029 524 6000, PL 30, 00271 Helsinki

www.thl.fi

VALVIRA

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Puhelinvaihte 0295 209 111

PL 210, 00531 Helsinki

www.valvira.fi

Tietosuoja- ja valtuutetun toimisto

Puhelinvaihte 0295 666 700

PL 315, 00181 Helsinki

Tilastokeskus

Puhelinvaihte 029 551 1000

www.tilastokeskus.fi

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus



Kuva: Freepik

Hyvää joulun aikaa!

toivottaa Potilas- ja asiakaslehden julkaisija Kuluttajaliitto.

Vuonna 2022 Potilas- ja asiakaslehti ilmestyy kahdesti vuodessa. Seuraava lehti julkaistaan huhti-toukokuussa.

**Auta meitä kehittämään Potilas- ja asiakaslehteä!
Täytä keskiaukeaman lukijakysely – kerro mielipiteesi ja
osallistu arvontaan.**

Osoitteeseen info@kuluttajaliitto.fi voi lähettää:

- » tietoja oman potilasyhdistyksen ajankohtaisesta toiminnasta
- » oman potilasyhdistyksen yhteystietojen lisäämispyynnöt ja tietojen muutokset
- » juttuvinkkejä
- » mielipidekirjoituksia “Lukijoilta”-palstalle

www.kuluttajaliitto.fi