

Potilas- ja asiakaslehti

PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN **1/2023**

Potilas- ja
sosiaaliasia-
miesjärjestelmä
uudistuu
s. 13

Palvelutarpeen
arvioinnin kautta
apua arkeen s. 8

Ratkaisukäytäntöjä
sosiaali- ja terveyden-
huollosta s. 15

Kelan matka-
korvaukset
s. 26

Potilas- ja asiakaslehti

– PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN 1/2023

Tässä numerossa muun muassa:

Pääkirjoitus s. 3

Hallitusohjelman sote-kirjaukset mietityttävät

Asiantuntijalta s. 5

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen erityisasiantuntija Tarja Pajunen: Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asia

Palvelutarpeen arviointi s. 8

Miten toimia, jos huomaa iäkkään läheisen kaipaavan apua arjessa?

Potilasasiamies- ja sosiaali-asiamesjärjestelmä uudistuu s. 13

Ratkaisukäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollosta s. 15

Mielenkiintoisia oikeudellisia ratkaisuja tiivistetysti yleiskielellä.

Digitalisaatiosta ratkaisuja lääketiedon ongelmiin? s. 19

Terveysalan yhteystietoja s. 39

”Turvallinen hoito luodaan yhdessä”, muistuttaa Tarja Pajunen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksesta. Lue koko juttu alkaen sivulta 5!




KULUTTAJALIITTO
KONSUMENTFÖRBUNDET

Julkaisija Kuluttajaliitto ry.
ISSN 2737-0089 (painettu) ISSN 2814-6158 (verkkójulkaisu)
45. vuosikerta, 2 numeroa/vuosi

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

Tilaajapalvelu: puh. 09 454 2210 (mpm/pvm)

Etukannen kuva: iStock

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: 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.





TIESITKÖ?

Voit lukea aiempia Potilas- ja asiakaslehtiä osoitteessa www.potilaslehti.fi

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

Hallitusohjelman sote-kirjaukset mietityttävät

Tuore hallitus on julkaissut hallitusohjelmansa. Sote-sektorin kannalta ohjelma sisältää sekä varovaisen hyviä että varsin huonoja uutisia. Monet kirjauksista ovat keskenään ristiriitaisia ja tulevat vuodet näyttävätkin, miten ohjelman kirjauksia aiotaan toteuttaa.

Kuluttajaliiton tavoitteita eduskuntavaaleissa olivat muun muassa potilaiden hoitopääsyn turvaaminen ja sairastamisesta potilaalle aiheutuvien kustannusten kohtuullistaminen. Hallitusohjelmakirjausten perusteella suurta helpotusta korkeiden kustannusten kanssa kamppaileville potilaille ei ole tällä erää luvassa.

Potilaiden oikeuksien näkökulmasta tervetullutta on hallitusohjelmaan kirjattu tavoite lisätä potilaiden valinnanvapautta. Potilaan näkökulmasta olennaisinta on mahdollisimman nopea avunsaanti. Palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja hoitojonojen purkamiseksi hallitus kaavailee yksityisen hoidon Kela-korvausten lisäämistä, ja hyvinvointialueiden vah-

vempaa ohjaamista palveluseleiden ja ostopalvelun käyttöön.

Ennen kuin hallituksen kaavailemia toimia lähdetään toteuttamaan, on niistä syytä suorittaa kattavat vaikutusarvioinnit. Säästötoimista koitua hinta voi muutoin osoittautua kalliiksi maksaa. Ihmisillä pitää olla myös varaa hakeutua hoitoon ja hankkia heille määrättyt lääkkeet. Monet hallitusohjelmaan kirjatut suunnitelmat osuvat nyt kipeästi juuri kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin.

Edunvalvontatyö ei lopu vaaleihin ja hallitusohjelman julkaisuun, vaan jatkamme työtä potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien ja aseman edistämiseksi. Tulevien vuosien aikana on hyvä tarkastella jälleen vanhaa sanontaa: yhteiskunnasta kertoo eniten se, miten se pitää huolta kaikkein heikoimmista jäsenistään.

Juha Beurling-Pomoell
Päätoimittaja
Potilas- ja asiakaslehti

Suojaudu punkeilta!

Punkki eli puutiainen on Suomen luonnossa yleinen aina eteläisintä Lappia myöten. Suojaudu punkeilta käyttämällä pitkähihaisia ja -lahkeisia vaatteita ja tee jokailmainen punkkisyynti sekä itselle että lemmikeille. Paras tapa ennaltaehkäistä punkin levittämiä tauteja on estää punkin pääsy iholle.

Muista punkkitarkastus ja seuraa mahdollista puremakohtaa

Syynää punkit koko kehosta ja iholta. Erityisen huolellisesti kannattaa käydä läpi taivekohdat, kuten kainalot ja polvitaiepet sekä selkä, navan seutu, nivuset, niska ja pää. Lapsilla punkki hakeutuu usein hiusrajaan. Myös vaatteet kannattaa tarkastaa ja ravistella. Punkki on kooltaan hyvin pieni, noin 1–3 millimetrin kokoinen, mutta verta imeneenä se voi paisua sentinkin suuruiseksi. Punkit tarttuvat erityisen hanakasti koiriin ja kissoihin, ja ulkoilun jälkeen myös niille kannattaa tehdä punkkitarkastus. Punkit voivat kulkeutua kotiin eläimien mukana, joten sänky kannattaa tarkastaa ennen nukkumaan menoa.

Kun löydät ihoon kiinnittyneen punkin, poista se heti. Tartu siitä kiinni tukevasti mahdollisimman läheltä ihoa ja vedä se hitaasti pois esimerkiksi punkkipihdeillä. Pistokohta on hyvä puhdistaa.

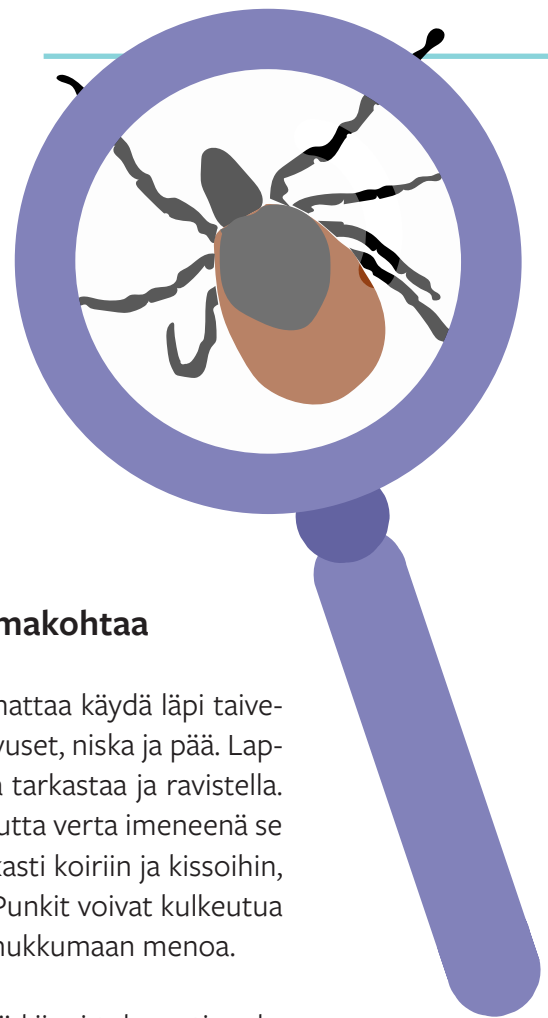
Pelkkä punkin havaitseminen ei vaadi välittömiä hoitotoimenpiteitä tai hakeutumista lääkärin vastaanotolle. Jos punkki ehti puraista, puremakohtaa kannattaa seurata. Punkin purema voi punoittaa ja kutista samalla tavalla kuin muutkin hyönteisten pistot ja puremat. Jos puremakohdan ympärille kehittyy leviävää ihottumaa seuraavien viikkojen aikana tai tulee muita, flunssan kaltaisia oireita, on syytä hakeutua lääkäriin.

Punkkirokote suojaa puutiaisaivotulehdukselta

Yleisimmät punkkien levittämät taudit ovat borrelioosi ja puutiaisaivotulehdus. Puutiaisaivotulehdusvirus voi tarttua jo heti punkin kiinnittymisen jälkeen. Suomessa suurin riski saada puutiaisaivotulehdustartunta on rannikolla ja muiden suurempien vesistöjen läheisyydessä. Punkit viihtyvät varsinkin kosteissa ympäristöissä ja korkeissa heinikoissa.

Punkkirokote suojaa puutiaisaivotulehdukselta, mutta ei borrelioosilta. Nopeimmillaan punkkirokotteen täyden suojan saa kuudessa viikossa.

Tekstin lähteet: Mehiläinen ja Reumaliitto





Kuva: Freepik

Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asia

Teksti: Tarja Pajunen, erityisasiantuntija, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattilaisten periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan palvelujen ja hoidon turvallisuus sekä suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumiselta. Se on oikean palvelun, hoidon ja hoivan saamista oikeaan aikaan ja oikein annettuna ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Jokainen voi myös itse vaikuttaa ja osallistua palvelujen ja hoidon turvalliseen toteutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 sitouttaa palvelujärjestelmän ja toimijat vahvistamaan asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta. Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus ja heidän kokemuksensa hyödyntäminen kehittämissä on nostettu yhdeksi keskeiseksi teemaksi.

Osallisuus on tekoja

Osallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuria. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden vahvistaminen on osa jokaisen ammattilaisen arkipäivää.

Asiakkaat ja potilaat ovat usein oman tilanteensa asiantuntijoita ja kumppaneita palveluissaan ja hoidossaan. Läheisten osallisuus, tieto ja tuki ovat merkityksellisiä. Tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antaminen riittävästi, ymmärrettävästi ja suullisesti annetun tiedon lisäksi tarvittaessa kirjallisesti on edellytys sille, että palvelunsaaja läheisineen voi osallistua ja olla tasavertainen toimija. Se edellyttää ammattilaiselta kannustusta ja rohkaisua kertoamaan oireista, toiveista ja huolista, mieltä askarruttavista asioista tai huomatuista epäkohdista. Luottamuksellinen ja arvostava suhde ammattilaisen kanssa edistää osallisuutta itseä koskevaan päätöksentekoon ja lisää toimintakykyä sairauden kanssa.



Hyvinvointialueita kannustetaan seuraamaan osallisuutta esimerkiksi sisällyttämällä sen toteutumisen seuranta osaksi johdon raportointia. Osallisuuden vahvistumista voidaan tukea järjestämällä ammattilaisille koulutusta esimerkiksi täydennyskoulutuksen muodossa.

Palvelunkäyttäjällä on merkityksellinen rooli turvallisuutta varmistettaessa

Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa asiakkaita ja potilaita varten. Järjestelmällä ei ole itseisarvoa. Toiminnan päämääränä on asiakkaiden ja potilaiden turvallinen ja laadukas palvelu ja hoito. Turvallisuus syntyy yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kanssa.

Palvelunkäyttäjät ovat läsnä palvelunsa ja hoitopolkunsa jokaisessa vaiheessa ja siten heillä on hyvä kokonaiskäsitys siitä. Usein myös läheiset ovat mukana. Voidaan sanoa, että heillä on usein ammattilaisia kokonaisvaltaisempi kuva eri palveluyksiköiden yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisen haasteista. Kokemukset heidän turvattomuuden tunteistaan tai epätietoisuuden tilanteistaan antavat ammattilaisille arvokasta tietoa kehittämiseen.

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemät vaaratapahtumailmoitukset ovat tärkeitä tietolähteitä.

Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet vammais-, vanhus- ja nuorisovaltuusto ovat merkittäviä vaikuttamisen paikkoja hyvinvointialueilla. Sen lisäksi aktiivinen osallistuminen asiakas- ja potilasraadeissa ja -paneeleissa on arvokasta, jotta palvelunkäyttäjien arvokas tieto ja kokemukset tulevat hyödynnettyksi kehittämisessä. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemät vaaratapahtumailmoitukset ja niissä esiin tuodut parannus- ja uudistusehdotukset ovat tärkeitä tietolähteitä ja niiden hyödyntäminen on kehittämistyössä tärkeää.

Systemaattinen, helppo ja avoin palautteen ja kehittämissuositusten kerääminen on keino, jolla ammattilaiset voivat entistä paremmin osallistaa asiakkaat, potilaat ja läheiset laatu- ja turvallisuustyöhön.

Osallisuus tunnistamiseen palveluissa

Tunnistamisella tarkoitetaan keinoja, joilla varmistetaan, että oikea henkilö saa oikean hoidon, hoivan ja palvelun. Tunnistaminen on yksilöllisen, turvallisen ja hyvän palvelun ja hoidon perusta sekä olennainen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Ammattilaisen vastuulla ja tehtävänä on tunnistaa asiakas ja potilas. Ammattilaisen vastuulla on myös osallistaa palvelun saaja tunnistamiseen.

Palvelun saajan on tärkeä aina osaltaan ja kykyjensä mukaan osallistua tunnistamiseen. Tunnistamisessa henkilötiedot varmistetaan kahdella tavalla: kertomalla aina itse oma nimi ja syntymäaika sekä näyttämällä henkilöllisyystodistus. Mikäli henkilö ei itse voi varmistaa henkilöllisyyttään, saattajana toimiva läheinen voi tehdä sen. Asiakas- ja potilasturvallisuus-

keskus julkaisee pian sivuillaan tunnistamisen tueksi muistilistan asiakkaille ja potilaille.

Turvallisuus luodaan yhdessä

Asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tehdään yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön strategian ohjaamana. Tukena on Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen valmisteleva ja hyvinvointialueille suunnattu toimenpideohjelma. Siinä kuvataan konkreettisesti tehtävät, joiden myötä etenemme kohti tavoitetta olla asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia sisältää neljä kärkeä:

- kehitämme ja teemme turvallisuustyötä yhdessä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kanssa
- huomioimme ammattilaisten hyvinvoinnin ja turvallisuusosaamisen
- etenemme turvallisuus edellä kaikissa organisaatiossa
- parannamme olemassa olevia hyviä käytäntöjä.

Lisätietoa: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Tule sinäkin mukaan, sillä turvallisuus tehdään yhdessä!

Einolan kevätkarnevaaleilta vinkkejä parempaan arkeen

Huittisissa järjestettiin 10.5.2023 kaikille avoin yleisötapahtuma yhteistyössä Kuluttajaliiton koordinoiman Hävikkifoorumin, Suomen Punaisen Ristin Huittisten osaston, Satakunnan piirin Ruokaa ja osallisuutta -hankkeen ja Länsi-Suomen Maa- ja kotitalousnaisten kanssa. Monipuolisessa ja yhteisöllisessä tapahtumassa jaettiin tukea ja erilaisia vinkkejä parempaan arkeen. Tarjolla oli myös Huittisten musiikkiopiston oppilaiden esityksiä ja SPR:n vapaaehtoisten laittamaa pyttipannua, joka maistui 130 kävijälle!

Tukea ja vinkkejä oli tarjolla sekä terveyden, arjen ruokahävikin vähentämiseen että sote-temoihin liittyen. Ulkoteltaan oli pystytetty myös Hävikkifoorumi-hankkeen ruokahävikkipöytä, jonka päälle kootut ruoka-aineet havainnollistivat yhden ihmisen vuotuista ruokahävikkiä. Teltalla sai tietoa ruokahävikin syistä sekä ratkaisuista sen vähentämiseen.

Kuluttajaliitto tarjosi tapahtumassa potilasoikeusneuvontaa ja järjesti tietoisuuksia

terveydenhuollon asiakasmaksuista ja toimeentulotuesta. Punaisen Ristin terveystieteellä tarkistettiin verenpainetta ja verensokeria sekä annettiin neuvoja terveysasioissa.



SPR:n vapaaehtoiset tarjosivat tapahtumassa terveysneuvontaa sekä verenpainetta ja verensokerin mittausta Punaisen Ristin maksuttomilla Terveystieteillä. Kuva: Petra Lemmetty



Kuva: Freepik

Palvelutarpeen arvioinnin kautta apua arkeen

Teksti: Hanna Manninen

Miten voi toimia, jos huomaa iäkkään läheisen kaipaavan apua arjessa? Entä mistä apua saa, kun sen tarve on ajankohtainen? Kenellä tahansa voi tulla vastaan tilanne, jossa tarvitaan ulkopuolista apua arkisiin toimiin. Todennäköisyys tuen tarpeelle kasvaa ikääntymisen myötä ja yhä useampi tarvitsee kodin ulkopuolista apua ja tukea arjessaan väestön ikääntyessä. Toimintakyvyn ja itsenäisen arjessa pärjäämisen turvaamiseksi olisi tärkeää päästä avun piiriin ajoissa.

Huolesta ilmoittaminen

Hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Hyvinvointialueilla on yleensä Seniori-info, Ikääntyneiden palveluohjaus tai muulla tavalla nimetty neuvontaa antava yksikkö, johon jokainen voi ottaa yhteyttä ja kysyä tietoa palveluista. Pienemmillä paikkakunnilla kyseessä voi olla oman alueen sosiaaliohjaaja.

Jos huoli koskee läheistä, naapuria tai jotakin toista henkilöä, aivan ensimmäiseksi tilanteesta kannattaa keskustella henkilön itsensä kanssa. Mikäli hän on halukas hankkimaan apua, voi joko ohjata häntä ottamaan itse yh-

teyttä, tai ottaa hänen puolestaan tai hänen kanssaan yhteyttä omalle hyvinvointialueelle ja pyytää palvelutarpeen arviointia.

Mikäli henkilö kieltäytyy avusta, mutta on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, on mahdollista tehdä hänestä huoli-ilmoitus myös ilman hänen suostumustaan. Kuka tahansa voi tehdä huoli-ilmoituksen. Yksityishenkilön on mahdollista tehdä ilmoitus nimettömästi. Viranomaisia sitoo ilmoitusvelvollisuus, eli jos viranomainen saa työssään tietää avun tarpeesta olevasta henkilöstä, on hänellä velvollisuus ohjata henkilö sosiaalipalvelujen piiriin, tai tarvittaessa tehdä huoli-ilmoitus salassapitosäännösten estämättä.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Yleensä huolesta ilmoittaminen tapahtuu käytännössä ottamalla yhteyttä hyvinvointialueelle joko puhelimitse tai kirjallisesti. Hyvinvointialueiden internetsivuilla on useimmiten sähköiset lomakkeet tarkoitusta varten. Lisäksi monilla paikkakunnilla on palvelupisteitä, joihin voi mennä paikan päälle asioimaan, mikäli puhelin- tai sähköinen asiointi on haastavaa. Virka-ajan ulkopuolella voi ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Palvelutarpeen arviointi

Huoli-ilmoituksen jälkeen kiireellisen avun tarve arvioidaan hyvinvointialueella välittömästi. Lisäksi aloitetaan palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko asiakkaalla tuen tarvetta. Iäkkään asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö yhteistyössä asiakkaan kanssa. Usein mukaan pyydetään myös omaisia, läheisiä tai muita toimijoita. Käytännössä asia etenee siten, että hyvinvointialueen työntekijä ottaa asiakkaaseen yhteyttä ja sopii tapaamisajan arvioinnin tekemistä varten. Useimmiten tapaaminen sovitaan asiakkaan kotiin.

Palvelutarpeen arviointi on maksutonta asiakkaalle.

Palvelujen tarvetta selvitettäessä iäkkään asiakkaan toimintakyky on arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa selvitetään ne arkiset toiminnot, joista asiakas suoriutuu itse sekä ne, joissa hän tarvitsee apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi on huomioitava hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. Asiakkaan läheisverkosto kartoitetaan yleensä myös. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon. Tapaamisessa kannattaakin tuoda esille kaikki arjen ja toimintakyvyn haasteet sekä omat toiveet tarvittaville palveluille.

Palvelutarpeen arviointia tehdessä asiakkaalle tulee kertoa hänen oikeutensa ja velvollisuutensa, ja asiakkaalle tulee myös kertoa erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, ja asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotuista palveluista.

Asiakassuunnitelma on tarkistettava aina, kun toimintakyvyssä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Asiakkaan tilanteesta sekä palvelujen ja tuen tarpeesta kirjataan ylös yhteenveto. Sekä työntekijän että asiakkaan näkemykset tilanteesta kirjataan erikseen, ja tehdään myös arvio omatyöntekijän tarpeesta. Asiakkuuden ajaksi sosiaalihuollon asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, joka mm. neuvoo ja tukee tarvittavien palveluiden saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Palvelutarpeen arviointi on maksutonta asiakkaalle.



Myös monet järjestöt tarjoavat ikääntyneille suunnattuja arkea ja toimintakykyä tukevia palveluja, kuten keikka-apua, tukihenkilöitä tai ryhmätoimintaa.

Palvelujen järjestäminen

Jos palvelutarpeen arvioinnissa tullaan siihen tulokseen, että asiakkaalle aloitetaan palveluita, on asiakkaalle laadittava lisäksi asiakassuunnitelma, johon kirjataan mm. tarvittavat palvelut, asiakkaan vahvuudet ja voimavarat, tavoitteet, sekä eri alojen yhteistyötahot, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaimiseen. Asiakassuunnitelma on tarkistettava aina, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu palvelutarpeisiin vaikuttavia olennaisia muutoksia. Asiakassuunnitelmaa ei laadita, jos se on ilmeisen tarpeetonta.

Vanhuspalvelulain mukaan palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin tulisi kiinnittää huomiota muun palvelutarpeen ennaltaehkäisemiseksi.

Esimerkkejä palveluista

Kotihoito tukee jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista suoriutumista omassa kodissa. Kotihoito voi sisältää tarpeen mukaan hoivaa ja huolenpitoa, muita palveluita tai kotisairaanhoidoa. Lisäksi kotiin voidaan järjestää erilaisia tukipalveluita, kuten ateriapalvelua, pyykkipalvelua tai siivouspalvelua. Muita palveluita, joilla arjessa pärjäämistä voidaan tukea, ovat esimerkiksi sosiaalioh-

jaus, turvaranneke, liikkumista tukevat palvelut, päivätoiminta, asunnon muutostyöt ja apuvälineet sekä lyhytaikaishoitajaksot. Jos omassa kodissa ei enää palvelujenkaan turvin pärjää, voidaan järjestää ympärivuorokautista palveluasumista. Useat palveluista ovat maksullisia. Mikäli asiakas haluaa hankkia palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta, voi hyvinvointialueelta tiedustella mahdollisuutta palveluseteliin. Palvelujen tarve voi usein muuttua ajan myötä. Tällöin kannattaa ottaa yhteyttä omatyöntekijään ja pyytää tilanteen arvioimista uudelleen.

Lainsäädäntöä aikuista henkilöä koskevan huoli-ilmoituksen taustalla

Sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetään yhteydenotosta sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Yhteydenoton ja ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä minkä ikäisestä henkilöstä tahansa.

Vanhuspalvelulain 25 §:ssä säädetään iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisesta, mikäli iäkäs henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan.

Lähteet:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Vanhuspalvelulaki 980/2012

Hyvinvointialueiden tehtävänä sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittaminen

Hyvinvointialueiden vastuulla on sovittaa sote-palvelut asiakkaiden tarpeita vastaaviksi kokonaisuuksiksi. Samalla tulee huomioida myös laaja-alaisemmat tuen tarpeen kokonaisuudet. Tavoitteena ovat tehokkaammat prosessit ja sen myötä palvelun saaminen nopeammin, helpommin ja laadukkaammin. Kehitystyö vaatii aikaa ja alueet ovat matkalla eri tahtiin. Alla olevassa tekstissä kerrotaan, mitä sote-palveluiden yhteensovittaminen hyvinvointialueella tarkoittaa.

Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä suunnittaminen vaatii asiakkaalta usein paljon tietoa, osaamista ja myös voimavaroja. Oikean palvelun piiriin löytäminen voi olla vaikeaa. Asiakkaita saatetaan ohjailta organisaation sisällä yksiköstä toiseen.

Palvelujen yhteensovittaminen

Palvelujen yhteensovittaminen ja prosessien muuttaminen asiakasystävällisemmiksi on asiakkaan oikeuksien toteutumisen kannalta olennaista.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (10 §) todetaan, että hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Palveluketjut ja palvelukokonaisuudet tulee määritellä, ja hyvinvointialueiden on huolehdittava asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee myös yhteensovittaa hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa. Hyvinvointialueen on myös huolehdittava niiden asiakasryhmien

tunnistamisesta, jotka tarvitsevat yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti.

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi.

Yhteensovittaminen tapahtuu kehittämällä perus- ja erityistason palveluiden, eli esimerkiksi perus- ja erikoissairaanhoidon, yhteistyötä sekä koordinoimalla saman tason palveluita, esimerkiksi erilaisia sosiaali- ja terveystalveluita, kokonaisuuksiksi. Näitä kokonaisuuksia voidaan määritellä erilaisten asiakasryhmien tarpeita vastaaviksi esimerkiksi iän, elämäntilanteen tai tuen tarpeen määrän perusteella.

E erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin. He ovat ryhmä, johon kuuluvilla ihmisillä voi olla monia erilaisia sairauksia ja tuen tarpeita. Hei-

Hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa vuoden alussa, ja vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä on nyt siirtynyt kunnilta ja kuntayhtymiltä niille. Helsingin kaupungilla säilyy järjestämisvastuut ennallaan, ja HUS vastaa erikoissairaanhoidon tehtävistä alueellaan. Sote-uudistuksen tavoitteena on mm. turvata palvelujen saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, vastata muuttuneisiin palvelutarpeisiin sekä hillitä kustannusten kasvua.

dän tarpeisiinsa vastaaminen edellyttää saatavuutta monialaista yhteistyötä ja hyvää tiedonkulkua eri toimijoiden välillä.

Palvelut ovat asiakkaita varten

Tavoitteena palvelujen yhteensovittamisessa on, että asiakas saisi tarpeitaan vastaavan palvelun nopeammin ja helpommin, ja prosessit olisivat sujuvampia. Yhteensovittamisen avulla voidaan tehostaa toimintaa ja parantaa palvelujen laatua.

Hyvinvointialueet ovat ison haasteen ja samalla mahdollisuuden äärellä. Palvelujen

onnistunut yhteensovittaminen hyödyttää kaikkia osapuolia. Kehittämistyö vie aikaa ja on eri vaiheissa eri alueilla. Hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksien turvaaminen ja riittävä resursointi on olennaista, jotta kehitystyössä päästään maaliin. Työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia ja toiveita on myös tärkeää kuulla herkällä korvalla jokaisessa vaiheessa.

Lähteet: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

www.thl.fi

www.soteuudistus.fi

Hei, potilas – ajankohtaista tietoa hoitotakuusta!

Muistathan, että laissa säädetyt hoitoon pääsyn aikarajat lyhenevät, kun uusi hoitotakuu astuu porrastetusti voimaan syykuussa. Tiukennettu hoitotakuu koskee tilanteita, joissa on kyse sairastumisesta tai uusista oireista, eli siihen eivät sisälly esimerkiksi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaiset hoitotilanteet.

Hoitotakuun tiukentaminen 1.9.2023 alkaen (terveydenhuoltolaki)



Hoidon tarve on arvioitava saman päivän aikana, kun potilas ottaa yhteyttä terveydenhuollon yksikköön. Hyvinvointialueen on hoidon tarvetta arvioidessaan arvioitava, pystyykö se tuottamaan hoidon määräajassa omana toimintana.



Hoitotakuu perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa 4 kuukautta.



Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulee voimaan 1.11.2024. (Tilanne 29.6.2023.)

Lue lisää sosiaali- ja terveysministeriön nettisivuilta: <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>



Potilasasiames- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmä uudistuu

Edellinen eduskunta hyväksyi istuntokauden viime metreillä potilasasiamesjärjestelmän uudistamista koskevan lain. Jatkossa potilasasiamesiä kutsutaan potilasasiavastaaviksi ja sosiaaliasiamiesiä sosiaaliasiavastaaviksi, ja toiminnan lakipohjana on laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista. Laki astuu voimaan 1.1.2024.

Mitkä ovat keskeiset lakimuutokset?

- 1 Hyvinvointialueiden on järjestettävä potilasasiavastaava- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta.** Näin ollen potilasasiamesiä ei enää työskentele jatkossa esimerkiksi yksityisen sektorin terveydenhuollon yksikössä. Hyvinvointialue voi kuitenkin hankkia asiavastaavapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta vastuuhenkilön tehtäviä lukuun ottamatta.
- 2 Potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan on toimittava tehtävässään riippumattomasti ja puolueettomasti.** Potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminta on järjestettävä erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä. Hyvinvointialueen on nimettävä potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia riittävästi. Potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminta tulee järjestää siten, että heidän riippumattomuutensa ja puolueettomuutensa turvataan heidän hoitaessaan tehtäviään.

3

Asiavastaaville tulee kelpoisuusehdot. Potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan tehtävään on kelpoinen henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja tehtävän edellyttämä tehtäväalan tuntemus. Kelpoisuusvaatimuksissa on siirtymäsäännös, joka mahdollistaa asiamiehen jatkamisen tehtävässään kelpoisuusvaatimuksista huolimatta.

4

Asiavastaavien tehtävät säilyvät pääasiassa ennallaan.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on:

- 1) neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä;
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
- 4) tiedottaa potilaan oikeuksista;
- 5) koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
- 6) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on:

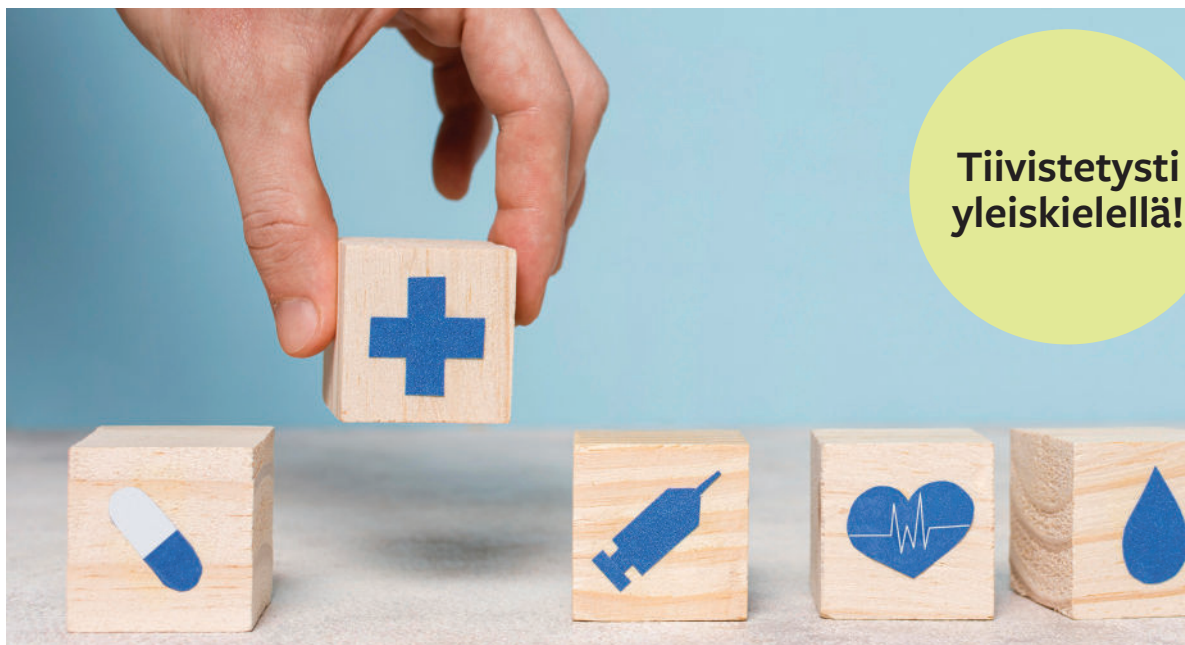
- 1) neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain, ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
- 4) tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
- 5) koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
- 6) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

5

Hyvinvointialueen on nimettävä potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuhenkilö, jos potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien tehtäviä hoitaa useampi kuin yksi henkilö. Hyvinvointialue voi myös nimetä erikseen vastuuhenkilön potilasasiavastaavien toiminnalle ja erikseen sosiaaliasiavastaavien toiminnalle, jolloin kumpikin vastuuhenkilö hoitaa tehtäväalaansa kuuluvat vastuuhenkilön tehtävät. Toiminnan vastuuhenkilön tehtävänä on ohjata ja koordinoida potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toimintaa; kehittää potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien osaamista ja toimintaa; seurata potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja koota siitä yhdessä potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien kanssa vuosittain selvitys aluehallitukselle; sekä tehdä yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen viranomaisten ja palveluntuottajien kanssa asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Ratkaisukäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollosta

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



Kuva: iStock

Kivunhoito viivästyi vuosien ajan

Henkilö oli saanut vuonna 2012 yläraajan vamman, minkä jälkeen hänen kädessään oli hermovauriokipua. Vamma oli leikattu ja kipuun kokeiltu erilaisia hoitoja, joista ei kuitenkaan ollut apua. HUS:n Kipuklinikka epäsi potilaalta mahdollisuuden hermostimulaattorin asennukseen perustellen ratkaisuaan sillä, että hermostimulaattoriarviota ei tule tehdä ennen vireillä olleen vakuutus oikeudellisen prosessin päättymistä. Vakuutus oikeudellinen prosessi kuitenkin venyi. Lähetelmä hermostimulaattoriarviointiin hyväksyttiin HUS Kipuklinikalla lopulta vuonna 2019, ja henkilölle asennettiin hermostimulaattori vuonna 2021. Henkilö arvosteli HUS:n Kipuklinikan menettelyä hoidossaan. Hän katsoi Kipuklinikan estäneen hoitoprosessin etenemisen usean vuoden ajan epätieteellisellä ja mielivaltaisella hoitolinjauksellaan. Henkilö kanteli asiasta eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Apulaisoikeusasiamies totesi ratkaisussaan, että hoitopäätösten tulisi perustua yksilölliseen harkintaan, eikä toimintayksikössä noudatettavaan kaavamaiseen käytäntöön. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että henkilön oikeus riittäviin terveystalouteen ja hyvään hoitoon ei toteutunut. Viranomaisen menettely ei täyttänyt henkilölle perusoikeutena turvattuja vaatimuksia. Tästä syystä kantelija joutui kokemaan vuosien ajan epätietoisuutta hoitonsa suhteen sekä todennäköisesti myös kärsimään ylimääräistä kipua. Hänen tapauksessaan loukkausta ei voitu enää oikaista tai korjata. Apulaisoikeusasiamies esitti, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri harkitsee, miten se voi hyvittää kantelijan oikeuksien loukkauksen.

EOAK 19.12.2022, Dnro 3257/2021

Rajoitustoimenpiteet vanhustenhuollossa

Omainen kanteli vanhustenhuollon asumispalveluyksikössä asuvaan vanhukseen kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä ja esitti, että pitkäkestoisen rajoitustoimenpiteen tarpeellisuutta ei arvioitu eikä asiasta keskusteltu omaisten kanssa. Vanhus ei itse ollut kykenevä ottamaan kantaa hoitoonsa. Vanhukselle laitettiin asiakaskirjausten mukaan magneettivyö iltaisin ja otettiin pois aamulla. Selvitysten mukaan vyö saatettiin ottaa yöllä pois esimerkiksi wc:ssä käynnin ajaksi. Magneettivyötä pidettiin kerrallaan noin 12 tuntia, ja sitä käytettiin joka yö useamman kuukauden ajan.

Aluehallintovirasto antoi lääkärille huomautuksen lainvastaisesta toiminnasta. Huomautus koski muun ohella rajoitustoimenpiteistä päättämistä ja niihin liittyvää potilaan ja hänen omaistensa näkemyksen huomioimista etenkin tärkeiden hoitopäätösten kohdalla, sekä potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä. AVI katsoi, että lääkärin toiminta magneettivyön käyttöä koskevien potilasasiakirjamerkintöjen osalta oli selkeästi puutteellista. AVI totesi, että perusoikeuksia rajoittavista toimenpiteistä on tehtävä asianmukaiset kirjaukset potilasasiakirjamerkintöjä koskevien säännösten mukaisesti. Kirjaukset edistävät osaltaan perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käytön perusteellista harkintaa ja vahvistavat siten potilaan itsemääräämisoikeutta.

Myös muilta osin lääkärin toiminta oli magneettivyötä koskeissa ratkaisuihin moitittavaa. Ei esimerkiksi selvinnyt, oliko lääkäri arvioinut muut vähäisemmän puuttumisen keinot tai selvittänyt mahdollisia syitä potilaan kaatuiluun ja levottomaan käytökseen. AVI totesi magneettivyön käytössä olleen kyse huomattavasta yksilön itsemääräämisoikeuteen ja perusoikeuksiin puuttumisesta. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvilla keinoin. AVI totesi, että magneettivyön käytön välttämättömyydestä ei voitu saatujen tietojen perusteella täysin varmistua. Lääkärin olisi myös tullut keskustella magneettivyön käyttämisestä omaisten kanssa ennen päätöksen tekemistä.

Lisäksi AVI antoi yksikön toiminnasta vastanneille viranhaltijoille huomautuksen yksikössä esiintyneistä puutteista, jotka koskivat rajoittavien toimenpiteiden toteuttamista. Hoitohenkilökunnan kirjaukset rajoitustoimenpiteiden osalta olivat puutteellisia. Lisäksi rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava joka kerralla uudelleen, vaikka lääkärin lupa olisikin, joten myös hoitohenkilöstöllä on vastuuta rajoitustoimenpiteen asianmukaisesta toteuttamisesta. Erityisen moitittavana aluehallintovirasto piti sitä, että asiakkaalla käytettiin myös sellaisia rajoitustoimenpiteitä (sängyn laitojen nostaminen), joihin ei ollut lääkärin lupaa.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tehdyn kantelun päätöslyhennelmä. 28.12.2022.
Dnro LSSAVI/19491/2021, LSSAVI/19872/2021



Kehitysvammaisen asiakkaan turvallisuus on varmistettava asumispalvelussa

Kantelu koski tehostetun palveluasumisen yksikköä, jossa toinen asiakas oli raapinut kehitysvammaista asiakasta kaksi kertaa lyhyen ajan sisällä siten, että tästä aiheutui hoitoa vaativia vammoja. Tilanteet olivat tapahtuneet palvelukodin oleskelutilassa silloin, kun asiakkaat eivät olleet henkilökunnan välittömässä valvonnassa.

Aluehallintovirasto katsoi kuntayhtymän laiminlyöneen velvollisuutensa ylläpitää ja edistää erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. AVI katsoi myös, ettei asiakas ollut saanut laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa. Kuntayhtymälle annettiin huomautus vastaisen toiminnan varalle. AVI toi esiin, että asiakas oli hyvin riippuvainen henkilökunnan antamasta hoidosta ja avusta, ja hänen kykynsä puolustaa oikeuksiaan oli alentunut. Aluehallintovirasto katsoi, että asiakkaiden turvallisuus ja koskemattomuus pystytään varmistamaan vain siten, että palvelukodissa on asiakkaiden erityisiin tarpeisiin sekä heidän tarvitsemaansa hoitoon nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilöstöä kaikissa työvuoroissa.

Itä-Suomen aluehallintovirastoon tehdyn kantelun päätösluonnos. 29.9.2022.
Dnro ISAVI/6038/2020

“Kuluttaja-asiamies edellyttää, että hinnat ilmoitetaan verkkoajanvarausprosessissa selkeästi ja oikeaan aikaan.”

Yksityisten terveystaloyritysten tulee kertoa hinnat avoimesti

Kuluttaja-asiamies on kiinnittänyt huomiota siihen, mitä tietoja yksityisten terveystaloyritysten verkkoajanvarauksessa annetaan. Tietojen on havaittu olevan monin paikoin puutteellisia. Kuluttaja-asiamies on kohdistanut valvontaa Suomen Terveystalo oy:n, Pihlajalinna oy:n ja Mehiläinen oy:n toimintaan. Näiden yritysten verkkoajanvarauksessa ei kerrottu riittävällä tavalla palvelun hintaa tai perusteita, joilla hinta määräytyy. Myöskään sitä ei kerrottu riittävän selkeästi, että esimerkiksi lääkärintuokannosta tai tutkimuksista veloitetään erillinen maksu silloin, kun asiakas voisi kuvitella sen sisältyvän käyntimaksuun. Hintoihin ei lisäksi ollut sisällytetty palvelumaksua.

Kuluttaja-asiamies edellyttää, että hinnat ilmoitetaan verkkoajanvarausprosessissa selkeästi ja oikeaan aikaan. Palvelun hinta on yksi tärkeimmistä tiedoista, joiden perusteella asiakas tekee päätöksen palvelun hankkimisesta. Asiakkaan tulee myös voida vertailla eri palveluita keskenään, ja tämä edellyttää keskeisten tietojen saamista vertailun tekemiseksi. Nämä tiedot eivät saa olla esimerkiksi sähköisen tunnistautumisen takana. Asiakkaan ei tulisi myöskään joutua etsimään tietoa erikseen varausprosessissa. Ei siis riitä, että varauksessa näkyviin avautuu listaus kyseisen asiantuntijan kaikista palveluista hintoineen, vaan juuri varattavaa palvelua koskeva hinta tulee antaa nimenomaisesti, selkeästi ja helposti erottuvasti. Tieto ei saa olla myöskään erillisen linkin takana, vaan sen tulee olla esillä varausnäkyvässä.

Moniin palveluihin voi liittyä myös muita kulueriä, kuten erikseen laskutettavia laboratoriotutkimuksia tai lausuntopalkkioita, jotka voivat lisätä olennaisesti kokonaiskustannuksia. Yrityksen tulisi ilmoittaa mitkä palvelut eivät sisälly hintaan jo varausnäkyvässä ennen sähköistä tunnistautumista (esim. ”huomaathan, että palvelun hintaan eivät sisälly vastaanotolla mahdollisesti tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet”). Samoin hinnan pilkkominen, eli palvelu- tai Kanta-maksujen ilmoittaminen erikseen, voi antaa harhaanjohtavan käsityksen todellisesta loppusummasta.

Samoja tiedonannon haasteita on havaittu laajemminkin yksityisellä terveystaloudella. Valvontatoimien kohteena olleet kolme yritystä ovat kaikki luvanneet toteuttaa verkkosivuillaan kuluttaja-asiamiehen vaatimat muutokset.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston ratkaisut:

Suomen Terveystalo Oy: pvm 15.3.2022 Dnro KKV/1097/14.08.01.05/2020

Pihlajalinna Oyj: pvm: 10.11.2022 Dnro KKV/117/14.08.01.05/2022

Mehiläinen Oy: pvm 27.3.2023 Dnro KKV/116/14.08.01.05/2022





Kuva: Freepik

Digitalisaatiosta ratkaisuja lääketiedon ongelmiin?

Lääkkeen käyttäjä tarvitsee riittävät ja oikeat tiedot lääkkeistään, kuten niiden oikeasta ottamisesta, vaikutuksista ja muista huomioitavista asioista, jotta lääkehoito onnistuu ja vaikuttaa toivotulla tavalla. Riittävä tiedonsaanti ei aina nykyisin toteudu, ja ratkaisuja voidaan etsiä lääkkeen käyttäjän ja hoitohenkilöstön paremmasta vuorovaikutuksesta ja tiedonsaannin digitalisoinnista.

Lääketiedon ongelmia

- Tieto on hajallaan eri lähteissä ja järjestelmissä.
- Lääkkeen käyttäjä ei tiedä, mistä tietoa saa.
- Lääkkeen käyttäjä ei osaa arvioida, mikä esimerkiksi pakkausselosteen laajasta tietomäärästä on merkityksellistä hänelle.
- Tieto ei ole yleiskielistä ja saavutettavaa, vaan esimerkiksi vaikeatajuista tekstiä hyvin pienellä fontilla.
- Kukaan ei varmista, että lääkkeen käyttäjä saa riittävät ja oikeat tiedot ja ymmärtää ne.
- Jää lääkkeen käyttäjän vastuulle kertoa käyttämistään lääkkeitä, lääkeallergioistaan ja muista ongelmista terveydenhuollon ammattilaisille.

Tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta

Terveydenhuollon ammattilaiset, kuten lääkärit, hoitajat ja apteekkihenkilöstö, ovat lääkkeiden käyttäjille tärkeimpiä lääketiedon lähteitä. Tiedon tarve on yksilöllistä. Siksi kysyminen ja kiireetön keskustelu terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkkeen käyttäjän välillä tulisi turvata. Tähän tarvitaan myös joustavia ratkaisuja, kuten verkon kautta saatavia palveluja henkilökohtaisten tapaamisten rinnalle.

Tietoa yksilön käyttämistä lääkkeitä ei ole tällä hetkellä kootusti missään.

Lääkitys- ja hoitotiedot kootusti löydettäväksi

Tietoa yksilön tosiasiallisesti käyttämistä lääkkeistä tarvitaan moniin tarkoituksiin, kuten lääkkeiden yhteisvaikutuksen arviointiin uutta lääkettä määrättäessä. Tätä tietoa ei nyt ole kootusti missään. Tilannetta ollaan parantamassa, kun kehitteillä on Kanta-lääkityslista. Tulevaisuudessa ajantasainen lääkityslista näkyy kansalaisille Omakannassa. Terveydenhuollon ammattilaiset näkevät Kanta-lääkityslistan apteekki- ja potilastietojärjestelmien kautta.

Hoidon kannalta keskeisten tietojen kokoaminen terveydenhuollon ammattilaisten hyödynnettäväksi on haaste, johon on jo kehitetty ratkaisuja. Tavoite on koota keskeiset tiedot, mukaan lukien lääkitystiedot, nähtäväksi yhteen näkymään. Se mahdollistaa esimerkiksi hoidon paremman koordinoinnin ja sen, että palvelut toimivat paremmin yhteen.

Lääketietoa internetistä

Lääkkeen käyttäjät käyttävät lisääntyvässä määrin internetiä lääketiedon etsimiseen.

Tietoa ei kuitenkaan aina löydy helposti, sen luotettavuus voi olla kyseenalaista ja se on yleistä, ei tietylle ihmisryhmälle suunnattua, saati yksilöllistä. Luotettavia lääketiedon lähteitä internetissä ovat esimerkiksi Duodecim Terveysportti ja Terveyskylä.fi Lääketalo.

Tekoäly ei korvaa terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemusta.

Tekoäly auttaa – ja tuo haasteita

Nyt kun tekoälyyn perustuvien laajojen kielimallien käyttö yleistyy nopeasti, käyttäjien on tärkeää tietää niiden rajoituksista. Esimerkiksi ChatGPT ja Googlen Bard voivat tiivistää monimutkaista tietoa ja tarjota uskottavia ja usein oikeitakin vastauksia. Ne saattavat helpottaa lääkkeisiin liittyvän tiedon ymmärtämistä ja hahmottamista. Ne ovat kuitenkin niin sanottuja yleisiä kielimalleja, joita ei ole



Kuva: Freepik

tarkoitettu neuvomaan erityisesti lääkkeiden oikeassa käytössä yksilöllisesti.

Tekoälyn antamien vastausten laatu ja luotettavuus riippuvat suuresti siitä, miten kysymykset sille esitetään ja minkälaisia tietolähteitä se on hyödyntänyt oppimisessaan. Siksi on tärkeää ymmärtää, että tekoäly ei korvaa terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntemusta. Avoimesti internetissä saavilla olevat chatbotit, kuten ChatGPT, voivat tuottaa myös vääriä vastauksia ja johtaa näin lääkehoidon virheisiin ja vaaratilanteisiin.

Kielimalleja ja laajemmin tekoälyä käytetään tulevaisuudessa yhä enemmän myös terveydenhuollon ammattilaisten työkaluina. Terveydenhuollon käyttöön tarkoitetuille työkaluille asetetaan kuitenkin tiukempia vaatimuksia kuin mihin esimerkiksi ChatGPT:n kaltainen palvelu tällä hetkellä kykenee. Joka tapauksessa terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväksi jää varmistaa lääkkeen käyttäjän hakeman, tekoälyn tuottaman, tiedon oikeellisuus lääkkeen käyttäjän kanssa käytävässä keskustelussa.

Digitalisaatiossa on otettava huomioon myös ne, joille laitteet ja ohjelmat ovat vaikeita käyttää.

Digitalisaatiosta uusia ratkaisuja

Lääkkeiden käyttäjien avuksi on kehitetty myös monenlaisia sovelluksia ja digitaalisia palveluita, joiden tavoitteena on esimerkiksi hoidon tukeminen, lääkkeiden käytön ja hoidon tulosten seuranta sekä lääkkeen ottamisesta muistuttaminen. Internetissä on myös avoimesti saatavilla erilaisia palveluita, josta

voi tarkistaa esimerkiksi oman lääkkeen saatavuuden lähiapteekista.

Digitalisaatiossa on otettava huomioon myös ne, joille laitteet ja ohjelmat ovat vaikeita tai jopa mahdottomia käyttää. He tarvitsevat koulutusta, opastusta ja avustajia. Samalla korostuu vaatimus laitteiden ja ohjelmien helppokäyttöisyydestä. Tulevaisuudessakin tulee aina olla mahdollisuus saada myös henkilökohtaista neuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta. Digitalisaatio ja sen tuomat mahdollisuudet täydentävät perinteisiä keinoja tarjota lääketietoa, mutta eivät korvaa niitä.

Kuluttajaliitto on Kansallisen Lääkeinformaatioverkoston jäsen.

Kirjoittajat:

Piia Rannanheimo
Proviisori
Johtava asiantuntija, Fimea

Jukka K. Korpela
FK
Potilasaktiivi, Suomen Syöpäpotilaat ry

Jenni Tamminen-Sirkkiä
FT, farmaseutti
Toiminnanjohtaja, Colores - Suomen suolistosyöpäyhdistys ry

Päivi Kiviranta
FT
Kehittämisasiantuntija, Fimea

Katri Hämeen-Anttila
FaT
Professori, Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Kirjoittajat ovat Kansallisen Lääkeinformaatioverkoston jäseniä.



Kuva: Freepik

Terveysperusteiset verot eivät yksin riitä parempien valintojen tekemiseen

Teksti: Tiina Vyyryläinen

Keskustelu erilaisista terveysveroista käy tällä hetkellä kuumana. Monet tahot ovat nostaneet rasva- ja sokeri- sekä suolapitoisten elintarvikkeiden verotuksen yhdeksi keinoksi kansanterveydellisten ongelmien ratkaisemisessa. Näin teki myös eduskuntavaalien suurin voittaja Kokoomus omassa varjobudjetissaan. Ovatko terveysperusteiset verot muutakin kuin tapa kerätä varoja valtion kirstuun ja voidaanko niillä oikeasti ohjata kuluttajien valintoja?

Terveysveroilla on paitsi kansanterveydellinen tavoite, myös fiskaalisia hyötyjä, kun etsitään keinoja tasapainottaa valtion taloutta. Samaan aikaan suomalaisten kuluttajien arki käy yhä ahtaammaksi, kun asumisen, liikkumisen ja ruoan kustannusten osuus käytettävistä olevista tuloista kasvaa kasvamistaan. Moni joutuu miettimään todella tarkkaan ruokaostoksiaan ja rahojen riittämistä. Tämä näkyy valitettavasti myös monien ns. terveellisten elintarvikkeiden, kuten vihannesten ja hedelmien myynnin vähenemisenä. Huhtikuussa (11.4.) uutisoitiin suomalaisten siirtymisestä vihanneshyllyiltä makeishyllyille ja syyksi arveltiin tuoretuotteiden suuria hinnankorotuksia. Taloudellinen ahdinko ja jo pelkkä tuntemus siitä vaikuttaa väistämättä kuluttajien kykyyn

ja halukkuuteen tehdä ympäristön sekä oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta parempia valintoja.

On pidettävä huolta, ettei kotitalouksiin kohdistuva rasitus kasva kohtuuttomaksi.

Myös me Kuluttajaliitossa olemme peräänkuuluttaneet kulutuksen ohjaamista osin taloudellisin keinoin kohti kestävämpiä ja parempia valintoja. Tässä ohjauksessa terveysve-

roilla voi harkitusti selvitettyä ja toteutettuna olla oma paikkansa. On kuitenkin pidettävä huolta, ettei kotitalouksiin kohdistuva raskas kasva kohtuuttomaksi ja että verot kohdistuvat oikein.

Mieluummin porkkanaa kuin keppiä?

Lähtökohtana omassa ajattelussamme olemme pitäneet sitä, että terveellisistä ja monesti myös ympäristön kannalta paremmista ruokavalinnoista tulee tehdä edullisempia kuin muut. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi laskeamalla tuoreiden vihannesten, hedelmien, tuoreen kalan ja muiden terveellisempien elintarvikkeiden arvonlisäverokantaa nykyisestä. Suomella olisi mahdollisuus jopa olemassa olevien alennettujen verokantojen lisäksi ottaa käyttöön uusi alennettu arvonlisäveron kanta näille tuotteille, jos näin vain haluttaisiin. Puolueista kristillisdemokraatit nostivat arvonlisäverolla terveellisempiin valintoihin ohjaamisen esiin puolueille tekemässämme kyselyssä ennen vaaleja, mutta muuten tätä mahdollisuutta ei ole viimeaikaisessa keskustelussa juurikaan näkynyt.

Vero-ohjaus ei yksinään kuitenkaan riitä, toteutettiinpa se miten hyvänsä. Tämän lisäksi tarvitaan muita toimia, joilla paremmat valinnat tehdään kuluttajille helpoiksi ja näkyviksi. EU:ssa on jo pitkään ollut valmisteilla elintarvikkepakkauksien etupuolelle asetettavat pakolliset ravitsemusmerkinnät, joiden avulla kuluttaja voisi yksinkertaisella liikennevalomallilla

tarkastella tuotteen ravitsemuksellista laatua. Esitys on kohdannut voimakasta vastarintaa mm. elintarviketeollisuuden toimijoilta, jotka vannovat vapaaehtoisuuden nimissä tehtävään terveellisten valintojen edistämiseen.

Vero-ohjaus ei yksinään kuitenkaan riitä, toteutettiinpa se miten hyvänsä.

Kolmas osa-alue on vielä elintarvikkeiden markkinointi, johon tulisi kiinnittää huomiota. Erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointia tulisi suitsia, huomioiden myös uudet kanavat ja muuttunut toimintaympäristö. Enää ei riitä näiden tuotteiden tv-mainonta kielletään lasten ohjelmien yhteydessä, aika on jo ajanut siitä ohi. Lapset ja nuoret viettävät aikaansa digitaalisessa maailmassa ja esimerkiksi somen vaikuttajamarkkinoinnin merkitystä ei tule aliarvioida.

Terveellisempien ja kestävämpien elintapojen edistämistä ei tule jättää kokonaan kuluttajien omalle vastuulle. Valinnanvapaus tulee toki säilyttää sen suhteen mitä kukin syö, mutta on mitä enenevässä määrin myös yhteiskunnan tehtävä helpottaa kestävien valintojen tekemistä kaikille.



**Kirjoittaja Tiina Vyyryläinen toimii
Kuluttajaliiton vaikuttamistyön päällikkönä.**



Kuva: Freepik

Ulkomaille hoitoon nykyistä helpommin

Teksti: Julia Lumijärvi

Potilaiden hakeutuminen hoitoon ulkomaille helpottui, kun lainsäädäntö uudistui keväällä 2023. Jatkossa potilaat saavat aiempaa enemmän korvauksia Kelasta muissa EU-valtioissa annetun hoidon kustannuksista. Potilas- ja asiakaslehden toimitus kokosi alle lakimuutoksen olennaisimmat kysymykset ja vastaukset.

Mistä on kyse?

Edellinen eduskunta hyväksyi lakimuutoksen, jolla potilaiden hakeutumista hoitoon ulkomaille helpotetaan. Toteutetun lakiuudistuksen jälkeen asiakas voi joutua maksamaan ulkomailta saamastaan hoidosta ainoastaan Suomen asiakasmaksun verran. Korvauksia maksetaan kuitenkin enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön hyvinvointialueella, eivätkä korvaukset voisi ylittää henkilön tosiasiallisesti maksamaa kustannusta.

Miksi ulkomaille hoitoon hakeutumista helpotetaan juuri nyt?

Lakimuutoksilla on kytkentä EU-lainsäädäntöön. Euroopan komissio katsoi, että Suomi oli soveltanut EU-lainsäädäntöä (potilasdirektiiviä) väärin, kun aiemmin ulkomailta annetusta hoidosta oli saanut pelkän Kela-korvauksen, kun potilas oli hakeutunut kiireettömään hoitoon muuhun EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin. Tämän takia lainsäädäntöä muutettiin ja korvausten suuruutta nostettiin.

Miten korvauksia saa?

Henkilön pitää maksaa kustannukset ensin itse ja tämän jälkeen hakea korvauksia Kelasta. Palvelun on kuuluttava Suomen palveluvalikoimaan, se olisi tullut antaa vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa ja korvauksia saadakseen potilaalla tulee myös olla lähete, jos sellainen vaadittaisiin Suomessa. Tietyissä tilanteissa potilaalla tulee myös olla ennakkolupa saadakseen korvauksia. Ennakkolupaa haetaan Kelalta.

Mistä potilas tietää, paljonko korvauksia on mahdollista saada?

Henkilö voi jo etukäteen pyytää Kansaneläkelaitosta selvittämään, onko hänellä oikeus korvaukseen ja mikä on korvauksen enimmäismäärä. Tätä kutsutaan ennakoilmoitukseksi.

Mitä tulee huomioida, jos hakeutuu ulkomaille hoitoon?

Potilaan tulee muistaa, että hänen täytyy pystyä maksamaan ensin itse hoidon kustannukset ulkomaille ennen kuin korvauksia on mahdollista saada Kelasta. Lisäksi ulkomaille hoitoon hakeutuvan potilaan tulee huomioida, että jos hoidossa tapahtuu potilasvahinko, sitä ei korvata suomalaisesta potilasvakuutuksesta, joka korvaa pääsääntöisesti vain Suomessa annetun hoidon johdosta tapahtuneita henkilövahinkoja.

Kaikille avoin ja maksuton **POTILASOIKEUSNEUVONTA**

Puh. 09 454 22 150 (mpm/pvm)

Avoimna maanantaisin klo 9–11 ja 13–15.



**KULUTTAJALIITTO
KONSUMENTFÖRBUNDET**



Kelan matkakorvaukset

Kuva: Freepik

Muistathan hakea korvaukset terveydenhuollon matkakustannuksista

Kelasta voi saada matkakorvausta, kun matkustaa julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon ja matka johtuu sairaudesta, raskaudesta, synnytyksestä, koronarokotuksen saamisesta tai Kelan tai julkisen terveydenhuollon myöntämästä kuntoutuksesta. Matkat yksityisiin toimipaikkoihin korvataan vain, jos siellä annettu hoito on Kela-korvattavaa, tai jos hoitoon on hyvinvointialueen palveluseteli tai maksusitoumus.

Matkat korvataan pääsääntöisesti vakinaisesta kotiosoitteesta lähimpään terveydenhuollon toimipaikkaan. Matkat korvataan halvimman matkustustavan mukaan, joka on yleensä julkinen liikenneväline. Jos julkisen liikennevälineen käyttö ei ole mahdollista terveydentilan tai puutteellisten liikenneyhteyksien vuoksi, voi korvausta saada myös Kela-taksilla kuljetusta matkasta tai oman auton käytöstä. Taksimatkat tulee aina tilata Kelan taksin alueellisesta tilausnumerosta, muilla takseilla kuljetuista matkoista ei saa korvauksia (poikkeuksena Ahvenanmaa).

Tarvitset matkakorvauksia varten todistuksen terveydenhuollosta (Todistus matkakor-

vausta varten SV67) esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- jos käytät Kela-taksia terveydentilan vuoksi
- jos kyseessä on yksityinen terveydenhuollon yksikkö
- jos omalla autolla terveydentilan vuoksi kuljettu matka on yli 100 km/suunta
- jos kyseessä on hyvinvointialueen maksusitoumuksella tai palvelusetelillä järjestetty hoito.

Matkakohtainen omavastuu ja vuosittainen matkakatto

Matkoja korvataan omavastuun ylittävältä osuudelta. Matkakohtainen omavastuu on enintään 25 euroa/suunta. Eli jos esimerkiksi junalippu hoitopaikkaan maksaa enemmän, saat korvauksen 25 euron ylittävältä osuudelta. Omalla autolla kuljetusta matkasta korvaus on 33 snt/km.

Matkakustannukset kerryttävät vuosittaisesta omavastuuta, ns. matkakattoa, joka on 300 euroa kalenterivuodessa. Kun matkakatto on

tullut täyteen, saat loppuvuoden matkoista täyden korvauksen. Kalenterivuoden vaihtuessa omavastuukertymä nollautuu.

Myös matkakohtaista omavastuuta pienemmät matkakustannukset kerryttävät matkakattoa, joten niistäkin kannattaa hakea korvausta.

Miten matkakorvauksia haetaan?

Kela-taksilla kuljetuista matkoista saa matkakorvauksen suoraan taksissa, ja maksetuista omavastuuosuuksista välittyy tieto Kelaan, eli näistä ei tarvitse hakea korvausta erikseen. Julkisilla liikennevälineillä ja omalla autolla kuljetuista matkoista haetaan korvausta Kelasta joko Kelan sähköisessä asiointipalvelussa tai

lomakkeella Matkakorvaus SV4. Lomakkeen voi tulostaa Kelan verkkosivuilta tai pyytää Kelasta. Joissakin tilanteissa korvausta voi saada myös saattajan matkoista. Saattajan ja perheenjäsenen matkakustannuksista haetaan korvausta potilaan tiedoilla.

Korvausta tulee hakea 6 kuukauden kuluessa matkasta! Säilytä kuitit ja todistukset siihen saakka, kunnes olet saanut korvauspäätöksen.

Mikäli tarvitset apua hakemisessa tai tarkempia tietoja matkakorvauksiin liittyen, ota yhteyttä Kelaan. Apua saa esimerkiksi soittamalla Kelan valtakunnalliseen puhelinpalveluun 020 692 204 tai hakeutumalla Kelan palvelupisteeseen.

Lähde: Kela.fi (tiedot haettu 23.5.2023)

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 (6/2023)

Paavo Koistinen pj.
Inger Östergård
Jaakko Ojanne
Hannu Savolainen (varajäsen Maarit Niittykoski)
Birgitta Geust
Pentti Mäntynen
Keijo Vanhala
Esko Teliö
Kyllikki Koistinen

Eila Sundman
Hanna Sykkö
Mirja Piispa (varajäsen Eva Peltola)
Marge Miettinen
Ritva Heiman
Juha Beurling-Pomoell
Hanna Manninen
Johanna Yliviitala
Sirkka Mantere
Matti Haimi

Kantelun oikea osoite: aluehallintovirasto vai Valvira?



Mikäli sote-asiakas kokee epäkohtia kohtelussaan, hän voi tehdä kantelun. Mikä on oikea osoite kantelulle? Valvira on tiedottanut joutuneensa siirtämään noin 1 000 heille tullutta kantelua aluehallintovirastoille vuonna 2022. Tämä vie huomattavasti työaikaa, joka on poissa muusta valvontatyöstä. Onkin tärkeää tehdä kantelu oikeaan paikkaan. Lue, minkälaiset kantelut osoitetaan aluehallintovirastoon, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja Valviraan.

Oikea osoite kantelulle

Sote-palveluissa havaitusta epäkohdasta voi tehdä kantelun. Kantelut käsitellään pääsääntöisesti aluehallintovirastoissa. Jos epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuttaan, tai jos epäilee, että perus- tai ihmisoikeuksia on loukattu, voi kantelun tehdä myös eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Milloin kantelu osoitetaan Valviraan?

Terveydenhuollon kantelut tehdään Valviraan silloin, jos epäillään hoitovirheen aiheuttaneen potilaan menehtymisen tai vaikean pysyvän vammautumisen. Sosiaalihuollon kantelu kuuluu Valviran käsiteltäväksi silloin, jos kyseessä on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen asia. Lisäksi Valvirassa käsitellään esimerkiksi kanteluita, jotka liittyvät turvaamistoimenpiteitä (kuten ammattioikeuden rajoittaminen tai poistaminen tai ammattinimikkeen käytön kieltäminen) edellyttäviin sote-ammattihenkilöitä koskeviin valvonta-asioihin.

Ennen kantelua

Ennen kantelun tekemistä kannattaa aina pyrkiä keskustelemaan asiasta palvelusta vastuus-

Asiaa kannattaa ensin selvittää keskustelemalla.

sa olevan työntekijän tai hänen esihenkilönsä kanssa. Hoitoon, palveluun tai saamaansa kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä myös muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus kohtuullisessa ajassa ja annettava siihen kirjallinen vastaus. Jos muistutusta ei ole tehty, voi valvontaviranomainen siirtää tehdyn kantelun takaisin asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi muistutuksena. Esimerkiksi Valvira on siirtänyt yli 100 kantelua toimintayksiköihin muistutuksena käsiteltäväksi.

Asiaa kannattaa siis ensin selvittää mahdollisuuksien mukaan keskustelemalla. Jos keskustelu ei johda toivottuun tulokseen, voi tehdä muistutuksen, ja tarvittaessa kantelun.

Lähteet:

Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2022
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
www.oikeusasiamies.fi



Korento ry
GYNEKOLOGINEN POTILASJÄRJESTÖ

Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien hoidossa paljon parannettavaa

Korento ry on valtakunnallinen gynekologinen potilasjärjestö. Edustamme endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n ja vulvodynian kanssa eläviä. Toimintamme ytimessä on monipuolisen vertaistuen mahdollistaminen ja tiedon tarjoaminen kohderyhmällemme.

Myös vaikuttamistoiminta ja julkiseen keskusteluun osallistuminen on tärkeä osa toimintaamme. Haluamme tehdä tinkimättömästi töitä parempien palvelujen ja avoimemman keskustelun eteen. Gynekologisiin sairauksiin ja oireyhtymiin liittyy tiettyjä erityispiirteitä, joiden vuoksi vaikuttamistyötä tarvitaan erityisen paljon.

Järjestön saamissa palautteissa ja tekemiemme kyselyjen vastauksissa näkyy selvästi, että gynekologisten palvelujen saatavuudessa on ongelmia. Hoitopolut eivät ole kaikkialla kovin selkeitä ja diagnoosiviiveet ovat pitkiä. Valitettavasti kokemukset siitä, ettei oireita ole otettu vakavasti terveydenhuollossa, ovat todella yleisiä. Moni joutuu turvautumaan yksityisen sektorin gynekologipalveluihin saadakseen apua. Tämä on todella valitettavaa, koska käytännössä ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa palveluiden saamisen suhteen riippuen tulotasosta.

Toinen erityispiirre on se, että gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien hoitona käytetään usein ehkäisyvalmisteita ja niiden korvattavuudessa on isoja puutteita. Käytännössä tilanne on se, että hyvin harva saa käyttämistään lääkkeitä Kela-korvausta eivätkä ne ker-

rytä lääkkeiden maksukattoa. Koska kyseessä on pitkäaikainen sairauden hoito, olisi reilua, että hoidossa käytettävien valmisteiden käyttöaiheissa mainittaisiin ehkäisyyn lisäksi gynekologisten sairauksien hoito ja että niille haettaisiin sille perusteella korvattavuutta.

Kolmas erityispiirre on se, että kuukautisiin ja gynekologisiin oireisiin liittyy edelleen stigmaa, eikä asioista puhuta tarpeeksi avoimesti ja vastuullisesti. Meidän järjestöllemme on tärkeää olla edistämässä vastuullista kuukautispuhetta ja entistä avoimempaa ja yhdenvertaisempaa keskustelukulttuuria.

Järjestötoimintaa ja vertaistukea jo 25 vuotta

Korento ry viettää vuonna 2024 25-vuotisjuhlaansa ja juhluvuoden valmistelut ovat jo täydessä vauhdissa. Alun perin järjestö oli nimeltään endometrioosiyhdistys, mutta vuonna 2019 nimeä muutettiin ja samalla toimintaa laajennettiin myös muihin gynekologisiin diagnooseihin. Haluamme tukea mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti gynekologisten sairauksien tai oireyhtymien kanssa eläviä. Toivotamme kaikki tervetulleiksi mukaan juhlistamaan järjestön taivalta ja jakamaan tietoa gynekologisista sairauksista!

Olga Haapa-aho, toiminnanjohtaja
Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry



Kuva: Freepik

Potilasyhdistyksiä

De Sjukas Väl rf

Ordf. Birgitta Geust
tfn. 040 5119728
geustbirgitta@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. 050 603 591 tai 050 530 7210,
email: pjimppu@gmail.com
Vertaistuki: Maarit Niittykoski
puh. 050 354 5650
email: vertaistuki@imppu.fi
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
kyllikki.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. 050 534 6351

Sähköherkät ry

Uudenmaantie 30 A 4, 04410 Järvenpää
Pj. Erja Tamminen, puh. 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

Puhelinvaihde 0295 016000

Itä-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihde 0295 016800

Lounais-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihde 0295 018000

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihde 0295 018450

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

Puhelinvaihde 0295 017500

Lapin aluehallintovirasto

Puhelinvaihde 0295 017300

Ahvenanmaan valtionvirasto

Puhelinvaihde 018 635 270

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia (EOA)

Puhelinvaihde (09) 4321

FIMEA

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

Puhelinvaihde 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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

puh. 029 524 6000, PL 30, 00271 Helsinki

www.thl.fi

VALVIRA

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Puhelinvaihde 0295 209 111

PL 210, 00531 Helsinki

www.valvira.fi

Tietosuoja- ja valtuutetun toimisto

Puhelinvaihde 0295 666 700

PL 315, 00181 Helsinki

Tilastokeskus

Puhelinvaihde 029 551 1000

www.tilastokeskus.fi

Yhdenvertaisuusvaltuutettu

Asiakaspalvelu puh. 029 5666 817

www.syrjinta.fi

Kuva: Freepik

Hyvää kesää lukijoillemme!

toivottaa Potilas- ja asiakaslehden julkaisija Kuluttajaliitto.

Potilas- ja asiakaslehti ilmestyy kahdesti vuodessa.
Seuraava lehti julkaistaan loppuvuodesta 2023.



Auta meitä kehittämään Potilas- ja asiakaslehteä!
Anna palautetta: info@kuluttajaliitto.fi tai puh. 09 454 2210 (mpm/pvm)

Osoitteeseen info@kuluttajaliitto.fi voi lähettää:

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

www.kuluttajaliitto.fi