

Potilas- ja asiakaslehti

PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN **2/2022**

Ylitarkastaja Viena Rainio:

**"Saavutettavat
palvelut
edistävät yhden-
vertaisuutta."**

s. 4

**Mitä jos
hoitoon ei
pääse?
s. 16**

**Ratkaisukäytäntöjä
sosiaali- ja terveyden-
huollosta s. 19**

**Ajankohtaiset
sote-kuulumiset
s. 9**

**Vad är en intres-
sebevakningsfull-
makt? s. 35**

POTILAS- JA ASIAKASLEHTI – PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN 2/2022

Tässä numerossa muun muassa:

PÄÄKIRJOITUS s. 3

Saavutettava ja sujuva arki
kuuluu kaikille

HAASTATTELU s. 4

Haastattelussa Viena Rainio:
Saavutettavat palvelut tuovat digimaailman edut mahdollisimman monen ulottuville

SOTE-PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUS s. 26

Runsaasti palveluita tarvitsevien
näkökulma

MITÄ TEHDÄ, JOS HOITOON EI PÄÄSE? s. 16

RATKAISUKÄYTÄNTÖJÄ SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLLOSTA s. 19

Mielenkiintoisia oikeudellisia ratkaisuja
tiivistetysti yleiskielellä.

TERVEYSALAN YHTEYSTIETOJA s. 39

”Digipalvelulain tavoitteena on parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää ja hyödyntää digipalveluita yhdenvertaisesti”, sanoo ylitarkastaja Viena Rainio. Lue Vienen haastattelu sivulta 4.



Julkaisija Kuluttajaliitto – Konsumentförbundet ry
ISSN 2737-0089 (painettu) ISSN 2814-6158 (verkkojulkaisu),
44. 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: Antti Kalakivi / Mosa Foto

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.





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

TIESITKÖ?

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

Saavutettava ja sujuva arki kuuluu kaikille

Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus ovat niiden käyttäjille yhtä lailla tärkeitä ominaisuuksia kuin koh- tuuhintaisuus, terveellisyys ja turvallisuus. Se, että palveluja on saatavilla, ei kuitenkaan tarkoita, että ne olisivat automaattisesti saavutettavissa. Näin toteaa muun muassa tutkija **Ulla Särkikangas** puheenvuo- rossa (s. 26–28).

Fyysisen saavutettavuuden, eli ympäristön es- teettömyyden, lisäksi tulee tarkastella digitaalisten palveluiden saavutettavuutta. Tämä tarkoittaa esi- merkiksi verkkopalvelun teknisiä vaatimuksia, kuin myös palveluiden yleistä helppokäyttöisyyttä ja ym- märrettävyyttä. Saavutettavuusdirektiiviin pohjau- tuvista valvontatehtävistä lehdellemme kertoi saa- vutettavuuden valvonnan yksikön päällikkö **Viena Rainio** Etelä-Suomen aluehallintovirastosta (s. 4–6).

Myös monet sote-palvelut löytyvät nykyään digi- palveluina. Verko- ja mobiilipalvelut tuovat helpo- tusta monen arkeen, kun palvelut eivät ole samalla

lailla paikkaan ja aikaan sidottuja kuin aiemmin. Ke- hityksen kulkiessa eteenpäin täytyy muista myös ne kuluttajaryhmät, jotka syystä tai toisesta eivät digi- palveluja pysty käyttämään.

Eduskuntavaalit ovat pian ovella. Jokainen voi huolehtia siitä, että antaa äänensä omia arvojaan ja näkymyksiään vastaavalle ehdokkaalle. Tuleva edus- kunta ja hallitus joutuvat ratkomaan monia visaisia tehtäviä, eikä vähiten sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä. Toivotaan yhdessä onnea ja sitäkin enem- män viisautta tuleviin päätöksiin.

Vaaleja ennen hiljennymme kuitenkin joulun viet- toon. Kuluttajaliitto toivottaa Potilas- ja asiakasleh- den lukijoille oikein rauhallista juhlan aikaa!

Juha Beurling-Pomoell
Päätoimittaja
Potilas- ja asiakaslehti



Saavutettavat palvelut tuovat digimaailman edut mahdollisimman monen ulottuville

Teksti: Paula Pessi | Viena Rainion kuva: Antti Kalakivi / Mosa Foto, kuvituskuvat Freepik

Digipalvelut helpottavat käyttäjien arkea ja tarjoavat hyödyllistä tietoa. Laki velvoittaa julkiset toimijat tarjoamaan saavutettavaa sisältöä, jota mahdollisimman moni pystyy käyttämään. ”Kyse on yhdenvertaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa”, toteaa Viena Rainio, joka valvoo työnsä puolesta saavutettavuuden toteutumista. Potilas- ja asiakaslehti kysyi Vienalta, mitä saavutettavuus oikein tarkoittaa.

Ylitarkastaja Viena Rainio toimii saavutettavuuden valvonnan yksikön päällikkönä. Viena on ollut mukana aina yksikön perustamisesta asti, kun digipalvelulaki tuli voimaan ja saavutettavuusdirektiivin velvoittamat saavutettavuusvalvonnan tehtävät nelisen vuotta sitten osoitettiin Etelä-Suomen aluehallintovirastolle. Virasto hoitaa tehtävää valtakunnallisesti.

Saavutettavuus on digimaailman esteettömyyttä

Viena kuvailee, että tietyssä mielessä esteettömyyden ja saavutettavuuden voi mieltää synonyymeiksi. Viime aikoina saavutettavuus sanana on vakiintunut käyttöön niissä tilanteissa, joissa puhutaan esteistä digimaailmassa, eli erilaisissa verkko- ja mobiilipalveluissa. Saavutettavuus verkossa on siis sama asia kuin esteettömyys fyysisessä ympäristössä.

”Tulevina vuosina esteettömyysdirektiivin kansal-

lisen toimeenpanon vuoksi tehtäväkenttä tulee laajenemaan entisestään”, Viena kertoo.

Saavutettavasta sisällöstä on eniten hyötyä ensisijaisesti vammaisille käyttäjille. Digipalvelulaki velvoittaa huomiomaan laajasti kaikki eri käyttäjäryhmät verkko- ja mobiilipalveluissa.

”Jos mietitään digipalvelulain tavoitetta, sen tarkoituksena on parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää ja hyödyntää digipalveluita yhdenvertaisesti.”

Saavutettavuus tarkoittaa käytännössä sitä, että digipalvelua suunniteltaessa ja toteutettaessa siinä huomioidaan erilaisten ihmisten mahdollisuudet käyttää sitä.

”Väreissä täytyy olla riittävät kontrastit ja sivuston tulee olla koodattu sillä tavalla, että sitä pystyy käyttämään pelkästään näppäimistöllä. Jos sivustolla on kuvia, niille tulee löytyä tekstivastineet. Silloin henkilöt, jotka eivät näe kuvia, saavat tiedon kuvan sisällöstä. Videoihin lisätään tekstitykset ja tekstis-

sä on merkitty otsikot ja väliotsikot”, Viena luettelee konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla sisältö muuttuu saavutettavaksi.

Jos käyttäjä kohtaa puutteita saavutettavuudessa, kannattaa ensin antaa palautetta palvelun järjestäjälle.

Saavutettavuus laajentumassa entisestään

Yleisellä tasolla saavutettavan sisällön vaatimukset koskevat pääosin viranomaisia, kunnallisia toimijoita, valtion viranomaisia, yliopistoja ja ammattikorkeakouluja sekä osaa yksityissektorista, kuten pankkisektoria.

”Tämä on asian nykytila. Eduskuntakäsittelyssä on parhaillaan esteettömyysdirektiiviä koskeva hallituksen esitys, jota ollaan kansallisesti toimeenpanemassa (artikkeli kirjoitettu 18.11.2022). Tuleva lainsäädäntö tulee laajentamaan veloitteita muuallekin yksityissektorille ja esimerkiksi verkkokauppojen piiriin”, Viena kertoo.

Puutteet saavutettavuudessa voi ilmoittaa aluehallintovirastoon

Jos käyttäjä kohtaa digipalvelussa puutteita saavutettavuudessa, voi hän tehdä saavutettavuuskante-
lun Etelä-Suomen aluehallintovirastoon. Ensin kui-

tenkin kannattaa antaa saavutettavuuspalautetta palvelun järjestäjälle.

Virasto valvoo tietyn määrän digipalveluita vuosittain. Määrän asettaa Euroopan komissio, ja se suhteutetaan maan väkilukuun.

”Valvonnassa käytämme eri menetelmiä. Se voi olla automaattista tai asiantuntijavetoista. Viime aikoina valvonta on koskenut noin paria sataa palvelua vuosittain.”

Viena Rainio kertoo, että kanteluja tulee vielä maltillisesti, mutta entistä enemmän nyt, kun ihmiset alkavat tunnistaa lain vaatimukset.

Ovatko kaikki mukana talkoissa?

Digipalvelulaki siis velvoittaa tiettyjä toimijoita tuottamaan saavutettavaa digisisältöä.

”Näkemyksemme mukaan Suomessa tahdotaan tehdä saavutettavaa sisältöä ja noudattaa lain vaatimuksia”, Viena kertoo. Toteutus ei aina kuitenkaan vielä kohtaa kaikkia vaatimuksia.

”Kun viime vuonna teimme valvonnan, ainoastaan yksi palvelu täytti kaikki saavutettavuusvaatimukset. Yleinen havainto oli se, että jos puutteita esiintyi, ne toistuivat läpi palvelun, kuten esimerkiksi verkkosivuston. Useimmat puutteet liittyivät elementtien niin sanottuun ohjelmalliseen merkitsemiseen.

KUKA?

Yhteiskuntatieteiden maisteri (YTM).

Ennen aluehallintovirastossa työskentelyä töitä ihmisoikeuksien parissa muun muassa Latinalaisessa Amerikassa.

Harrastukset: Jooga ja pilates.

Parasta talvessa: Kirkkaat talviyöt, jolloin tähdet ja kuu näkyvät.

Motto: Kaadu seitsemän kertaa, nouse ylös kahdeksan kertaa.



”Esimerkiksi elementtien ohjelmallisessa merkitsemisessä esiintyvät puutteet saattavat vaikuttaa näkövammaisten henkilöiden mahdollisuuksiin käyttää verkkosivuja, kun sisältöjä luetaan ruudunlukijalla”, Viena selvittää.

Vinkkejä saavutettavan sisällön tuottamiseen voi kurkata aluehallintoviraston ylläpitämältä saavutettavuusvaatimukset.fi-sivustolta, josta löytyy muun muassa ohjevideoita ja blogi.

Some ei ole poikkeus

Niiden julkisen puolen organisaatioiden, joita digipalvelulaki velvoittaa, on pidettävä huoli siitä, että myös tuotetut somesisällöt ovat saavutettavia. Tämä tarkoittaa muun muassa videoiden tekstityksistä huolehtimista ja alt-tekstien lisäämistä kuville.

”Kannustaisin myös niitä toimijoita, jotka eivät ole lain piirissä näkemään saavutettavuuden keskeisenä yhdenvertaisuuden tekijänä digimaailmassa. Saavutettava sisältö myös laajentaa julkaisujen kohdeyleisöä. Esimerkiksi laittamalla kuville vaihtoehtoiset tekstit, eli alt-tekstit, voi aloittaa”, kannustaa Viena.

Videot ja podcastit saavutettaviksi

Jos verkkosivuille, mobiilipalveluun tai toimijan muulle digilustalle, kuten YouTube-kanavalle, ladataan videoita tai podcasteja, lain vaatimukset velvoittavat myös näitä sisältöjä.

”Videot tulee tehdä saavutettaviksi ja tekstitys on osa tätä vaatimusta”, Viena opastaa. ”Suoria lähetyksiä ei tarvitse tekstittää, mutta jos tallenne jää, tekstitys tulee tehdä.”

Jos palveluun ladataan toimistomuotoisia dokumentteja, eli esimerkiksi pdf-tiedostoja, niidenkin tulee olla saavutettavia.

Saavutettavuus on keskeinen asia digitaalisen yhdenvertaisuuden kannalta. Jokainen voi omalla toiminnallaan edistää saavutettavuuden toteutumista.

”Tämän voi huomioida myös omalla vapaa-aikallaan vaikkapa somen maailmassa”, vinkkaa Viena Rainio. ■



Opi lisää!

Lue muun muassa, mitkä videot pitää tehdä saavutettaviksi ja tarvitaanko tekstitys aina? Etelä-Suomen aluehallintoviraston ylläpitämältä sivustolta löytyy tietoa ja ohjeita saavutettavuudesta: **www.saavutettavuusvaatimukset.fi**

Celia on saavutettavan kirjallisuuden ja julkaisemisen asiantuntija, joka tukee yhdenvertaisuutta lukemisessa ja oppimisessa: **www.celia.fi/saavutettavuus**

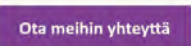
Tarkista muun muassa nämä:

- Sisältö on navigoitavissa näppäimistöllä.
- Väreissä on riittävät kontrastit.
- Otsikkotasot on merkitty asianmukaisesti.
- Kuville ja muille graafisille elementeille löytyy tekstivastineet.



Verkkopalvelun saavutettavuusohjeita
Suunnittelu ruudunlukijoiden käyttäjille



✓ Käytä...	✗ Vältä...
 • kuvien vaihtoehtoisia kuvauksia ja videoiden tekstivastineita	 • pelkkiä kuvia ja videoita tiedon esittämiseen
 • johdonmukaista asettelua, joka takaa myös lähdekoodiin pohjautuvan oikean lukujärjestyksen	 • sekavasti ryhmiteltyä sisältöä
 • HTML:n semantiikkaa sisältöjen ja rakenteen merkitsemiseen	 • rakenteen merkitsemistä pelkällä tekstin sijainnilla tai koon muuttamisella
 • toteutuksia, joita voi käyttää myös pelkällä näppäimistöllä ilman hiirtä	 • toimintoja, joita voi käyttää pelkästään hiirellä tai kosketusnäytöllä
 • kuvaavia linkkejä ja otsikoita	 • epämääräisiä linkkejä ja otsikoita

Saavutettavuus  Webbtilgænglighet
www.saavutettavuusvaatimukset.fi

Lähde: Home Office Digital, digital.blog.gov.uk/
Tämä teos on lisensoitu Creative Commons Nimeä-Erkäpöllinen-Ja-Samoin-4.0 Kansainvälinen -lisenssillä.

Esimerkki verkkopalvelun saavutettavuusohjeista ruudunlukijoiden käyttäjille.
Lähde: www.saavutettavuusvaatimukset.fi

Edunvalvontavaltuutus

Mikä on edunvalvontavaltuutus?

Edunvalvontavaltuutuksen avulla voit etukäteen ilmaista tahtosi siitä, kuka henkilö hoitaa asioitasi siinä tilanteessa, että et itse esimerkiksi sairauden takia pysty niin tekemään. Edunvalvontavaltuutuksen avulla voit määrätä, että luottohenkilösi toimii valtuutettunasi ja valvoo etuasi sinun puolestasi. Edunvalvontavaltuutus voi koskea esimerkiksi valtuuttajan taloudellisten asioiden tai sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien asioiden hoitoa.

Mitä edunvalvontavaltuutuksen tekemisessä kannattaa huomioida?

Edunvalvontavaltuutuksia on erilaisia. Yleisesti suositellaan, että edunvalvontavaltuutuksen tekemisessä olisi hyvä käyttää juridista apua. Edunvalvontavaltuutus tehdään kirjallisesti testamentin tapaan ja se allekirjoitetaan todistajien läsnä ollessa. Digi- ja väestötietovirasto hyväksyy valtuutuksen tietyn prosessin jälkeen.

Edunvalvontavaltuutus toimitetaan Digi- ja väestötietovirastolle vasta silloin, kun sen vahvistaminen tulee ajankohtaiseksi eli esimerkiksi valtuuttajan terveydentila heikkenee. Edunvalvontavaltuutuksen vahvistaminen edellyttää lääkärinlausuntoa edunvalvontavaltuutuksen tehneen terveydentilasta. Lääkärinlausunnon avulla valtuutuksen vahvistava Digi- ja väestötietovirasto pystyy toteamaan, että valtuutukselle on tarve. Jos edunvalvontavaltuutettu edustaa valtuuttajaa taloudellisissa asioissa, tulee edunvalvontavaltuutetun pitää kirjaa valtuuttajan varoista, veloista ja omaisuudesta. Digi- ja väestötietovirasto valvoo valtuuttajan toimintaa.

Miksi edunvalvontavaltuutus kannattaa tehdä?

Edunvalvontavaltuutuksen avulla voit etukäteen ilmaista toiveesi ja käyttää itsemääräämisoikeuttasi omien asioidesi hoidon suhteen. Elämässä ei koskaan tiedä, mitä sairauksia ja tilanteita tulee eteen ja siksi etukäteisvarautuminen on viisasta. Esimerkiksi oman puolison määrääminen edunvalvontavaltuutetuksi voi helpottaa huomattavasti yhteisten taloudellisten asioiden hoitoa, jos joudut pitkäksi ajaksi sairaalaan etkä pysty siellä ollessasi ilmaisemaan tahtoasi ja tekemään oikeustoimia.

Mistä löydän lisätietoa edunvalvontavaltuutuksesta?

Digi- ja väestötietoviraston nettisivuilta löytyy paljon tietoa edunvalvontavaltuutuksesta. Suosittelemme tutustumaan myös Muistiliiton kokoamiin materiaaleihin.

www.dvv.fi/edunvalvontavaltuutus

www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/edunvalvontavaltuutus



**Syksyn
tapahtumia
sote-sektorilla**

Kuva: Freepik

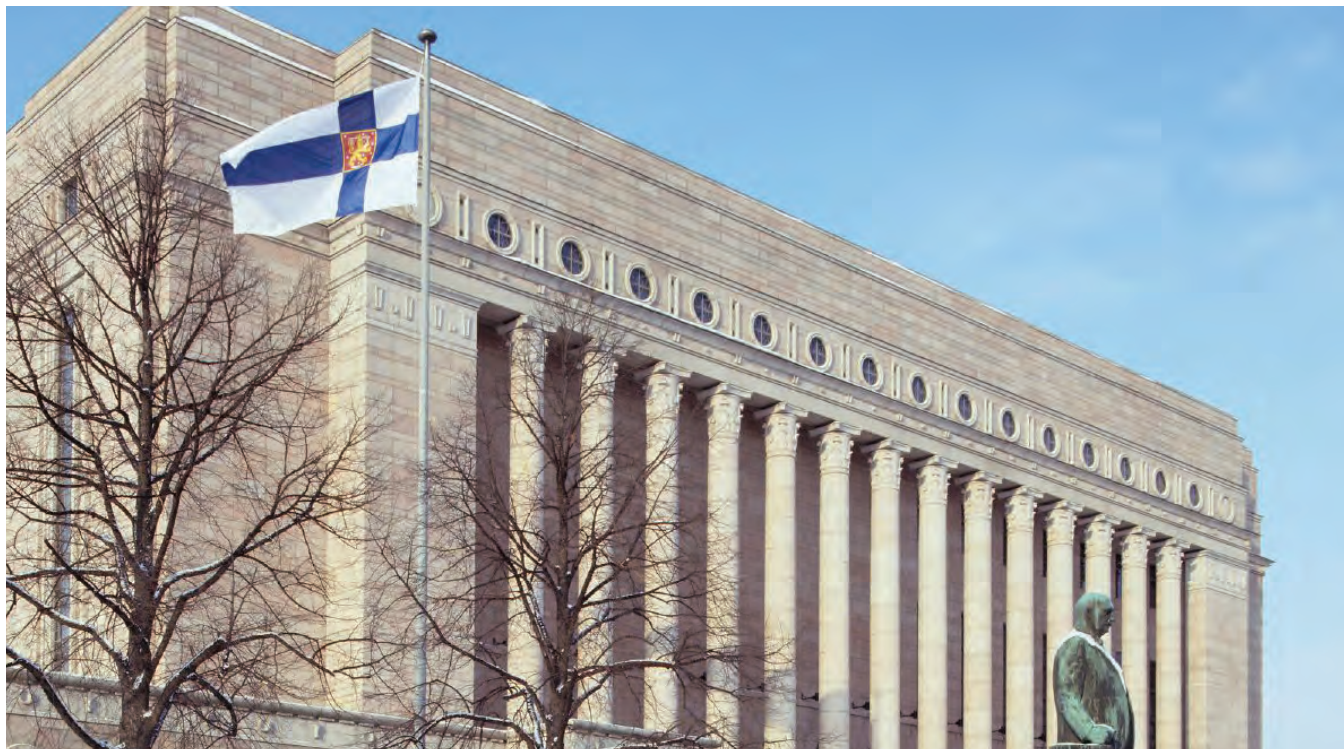
Vanhusasiavaltuutettu järjesti keskustelutilaisuuden iäkkäiden yhdenvertaisuudesta digiyhteiskunnassa – esitti kolme ratkaisuehdotusta

Vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo järjesti 20.10.2022 tilaisuuden, jossa etsittiin ratkaisuja digitalisaation aiheuttamiin haasteisiin ja digitaalisen eriarvoisuuden vähentämiseksi. Tilaisuus järjestettiin hybriditilaisuutena, eli sitä pääsi seuraamaan verkon välityksellä tai paikan päällä Musiikkitalon terrassilämpöössä. Musiikkitalo keräsiikin salin täyteen aiheesta kiinnostuneita päättäjiä ja yhteiskunnallisia toimijoita.

Vanhusasiavaltuutettu esitti tilaisuudessa kolme ratkaisuehdotusta digitaalisen eriarvoisuuden vähentämiseksi: säädetään kuntien velvollisuudesta koordinoita digitukea alueellaan; digipalveluita käyttämättömille luodaan kansallisesti keskitetty asiointikanava; sähköistä asiointia selkiytetään lainsäädännön avulla toisen puolesta asioinnissa tai tuetussa asioinnissa.

Tilaisuudessa kuultiin myös puheenvuoroja ja paneelikeskustelu, joissa nousi selkeästi esiin, että digiyhdenvertaisuuden parantamiseksi tarvitaan toimia. Kansanedustajista koostuvan paneelin puheenvuoroissa digisyrjäytymisen haasteet tunnistettiin laajasti yli puoluerajojen.

Kuluttajaliitto kiittää vanhusasiavaltuutetun toimistoa mielenkiintoisesta iltapäivästä ja tärkeän aiheen esille nostamisesta!



Kuva: Joanna Moorhouse / Eduskunta

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakiesityksiä eduskunnassa

Syksyllä 2022 eduskuntaan siirtyi useita sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakiesityksiä.

Yksi runsaasti keskustelua läpi vuoden herättänyt lakiesitys liittyy Kela-korvausten leikkaamiseen. Lakiesityksessä esitetään Kela-korvauksia leikattavaksi usein eri tavoin, ja esimerkiksi lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Tutkimuksen ja hoidon kustannusten korvaukset säilytettäisiin hammaslääkärin määräämissä toimenpiteissä.

Kuluttajaliitto vastustaa Kela-korvausten leikkaamista. Erityisesti nykyisessä tilanteessa, jossa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitojonot kasvavat vuosi vuodelta ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu on siirtymässä uudelle palvelunjärjestäjälle hyvinvointialueelle, ei Kela-korvauksia tulisi leikata.

Myös sosiaalisen luototuksen valtakunnallistamista koskeva lakiesitys eteni syksyllä eduskuntaan. Sosiaalinen luototus on kunnan, ja tulevan hyvinvointialueen, antamaa kohtuuhintaista ja kohtuuehtoista luototusta. Lakiesityksen mukaan sosiaalisen luototuksen järjestämisestä tulisi hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä. Tämä tarkoittaa siis sitä, että jatkossa jokaisella ihmisellä asuinpaikasta riippumatta olisi mahdollisuus hakea sosiaalista luottoa hyvinvointialueelta, jos hän kohtaa esimerkiksi yllättävän taloudellisen haasteen. Sosiaalisen luototuksen hakijan asemaa parannettaisiin myös nykyisestä, sillä sosiaaliseen luototukseen voisi esityksen mukaan myöntää jatkossa vapaakuukausia ja maksuvapautuksia. Kuluttajaliitto kannattaa lämpimästi sosiaalisen luototuksen valtakunnallistamista.

Paljon keskustelua on käyty myös biologisten lääkkeiden ja biosimilaarien (biologisen lääkkeen eräänlainen rinnakkaisvalmiste) tiimoilta, joita koskevia lakiesityksiä on ollut kesällä ja syksyllä 2022 lausuntokierroksella. Hallitus yrittää etsiä taloudellisia säästöjä biologisten lääkkeiden kustannuksista siten, että yhä useampien potilaiden lääkehoito toteutettaisiin biologisten lääkkeiden sijaan biosimilaarilla. Tavoitteeseen pyritään kiristämällä lääkäreiden velvoitetta biosimilaarien määräämiseen, sekä edistämällä apteekeissa tapahtuvaa biolo-

gisten lääkkeiden vaihtoa biosimilaareihin. Monet toimijat ovat lausuntokierroksella esittäneet huolensa siitä, että potilaalle tuttu lääkitys sekä lääkkeen antolaite eivät saisi vaihtua toiseen valmisteeseen liian usein, sillä jos laitteen antotekniikka vaihtuu, voi sillä olla vaikutuksia ihmisten mahdollisuuteen käyttää lääkettä oikein.

Huom! Lakiuudistusten tilannekatsaus on marraskuulta ja on saattanut päivittyä lehden ilmestyessä.

Mitä potilaan oikeuksille kuuluu? – Laaja koulutuskiertue syksyllä 2022

Kuluttajaliiton sote-asioihin erikoistunut lakimies Julia Lumijärvi on syksyn aikana kiertänyt ahkerasti kouluttamassa potilaan oikeuksista ympäri Suomea.

Koulutustilaisuudet ovat kaikille osallistujille avoimia ja maksuttomia. Tapahtumia on järjestetty yhteistyössä Kuluttajaliiton paikallisyhdistysten ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yleisöä on ollut paikalla mukavasti.

Potilaan oikeuksien peruskoulutuksessa on käyty läpi muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta, potilaan valinnanoikeuksia, palveluseteli asiakkaan oikeuksia, potilaan taloudellisia oikeuksia sekä oikeussuojakeinoja. Koulutuksissa on myös aina tilaisuus kysyä potilaan oikeuksista, ja koulutuksissa onkin esiintynyt paljon hyvää keskustelua. ”Hoitoon pääsyyn liittyvät ongelmat ovat herättäneet keskustelua laajasti kaikkialla Suomessa”, Julia Lumijärvi kuvailee. ”Tämä kertoo siitä, että potilaiden hoitoon pääsyn parantaminen vaatii pikaisia toimia koko yhteiskunnalta.”

Paikan päällä tapahtuvien lähikoulutusten lisäksi Kuluttajaliitto on myös järjestänyt kaikille avoimia webinaareja mm. palveluseteli asiakkaan oikeuksiin sekä potilaan taloudellisiin oikeuksiin liittyen. Esimerkiksi marraskuussa järjestettyä sote-asiakasmaksuwebinaaria seurasi jopa yli 100 ihmistä!

Tietoa tulevista potilasoikeudellisista webinaareista ja tapahtumista löydät Kuluttajaliiton nettisivuilta: www.kuluttajaliitto.fi/tapahtumat



Kouluttaja Julia Lumijärvi pääsi ihaillemaan ja kuvaamaan Kainuun kauniita maisemia ollessaan koulutuskierroksella.

Asiakkaan ja potilaan päivän seminaari Kajaanissa

Kainuun sote, Kainuun hyvinvointialue, Kuluttajaliitto ry ja Kuluttajaliiton paikallisyhdistys Kainuun Kuluttajat ry järjestivät Asiakkaan ja potilaan päivän seminaarin Kajaanissa 25.10.2022. Kaikille avoin ja maksuton tilaisuus sisälsi tärkeää ja ajankohtaista asiaa sote-asiakkaiden oikeuksista.

Tilaisuuden alussa kuultiin Kuluttajaliiton edustajien puheenvuorot, joissa esitettiin Kuluttajaliiton huoli nykyisestä hoitoon pääsyn tilanteesta sekä sairastamisen kustannuksista. Kainuun hyvinvointialuejohtaja **Jukka Lindberg** ja Kainuun hyvinvointialueen aluevaltuuston puheenjohtaja **Anne Lukkari** esittelivät omista puheenvuoroistaan Kainuun hyvinvointialueen valmistelun tilannetta sekä millaisia tavoitteita hyvinvointialueen tuleville palveluille on. Professori **Kristiina Patja** puhui terveydenhuollon priorisoinnin periaatteista, ja seminaarin viimeisessä puheenvuorossa Kainuun soten laatupäällikkö **Virpi Korhonen** kertoi asiakas- ja potilasturvallisuudesta Kainuun sote-palveluissa.

Kuluttajaliitto kiittää kaikkia päivän valmistelussa mukana olleita sekä runsaslukuista yleisöä hyvästä keskustelusta!



Kainuun sote



KAINUUN
hyvinvointialue

Kuluttajaliiton puheenvuorot tilaisuudessa käyttivät puheenjohtaja Paavo Koistinen (ylhäällä), pääsihteeri Juha Beurling-Pomoell (alhaalla vasemmalla) ja lakimies Julia Lumijärvi.

Muista!

Hyvinvointialueet järjestävät julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 1.1.2023 alkaen.

Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023. Helsingin kaupunki on tästä poikkeus, sillä Helsingin kaupungilla säilyy sote-palveluiden järjestämisvastuu jatkossakin.

Eri hyvinvointialueilla voi tapahtua erilaisia muutoksia palveluiden järjestämisen osalta. Kuluttajaliitto toivoo, että hyvinvointialueet tiedottavat asukkaita mahdollisista muutoksista selkeästi ja aktiivisesti eri viestintäkanavissa.

Eduskuntavaalit ovat kohta täällä

Teksti: Julia Lumijärvi

Nyt käsillä oleva Potilas- ja asiakaslehti on lehden viimeinen ilmestytvä numero ennen huhtikuun 2023 eduskuntavaaleja. Eduskuntavaalit ovat erittäin merkitykselliset vaalit, sillä ne ratkaisevat, mitä lakihankkeita lähdetään lähivuosien aikana edistämään ja mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa lähdetään kansallisella tasolla kehittämään, kirjoittaa Kuluttajaliiton sote-asioihin erikoistunut lakimies Julia Lumijärvi.

Viimeisimpien vuosien aikana on monilla suomalaisilla noussut huoli sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin tulevaisuudesta. Kun perusasioissakin, kuten hoitoon pääsyssä, on isoja haasteita voi perustellusti kysyä, millä keinoin järjestelmän peruspilareita saataisiin korjattua?

Kun palvelunjärjestäjä on itse julkisesti huolissaan omasta tilanteestaan, on tilanne äärimmäisen vakava.

Eräs erityisen huolestuttava esimerkki hoitoon pääsyn haasteista on, kuinka kuluneena syksynä HUS teki itsestään omavalvontailmoituksen aluehallintovirastoon ja Valviraan lastensairaalan pitkittyneiden jonotusaikojen takia. Jos sydänsairaat lapset eivät pääse leikkaukseen kohtuullisessa ajassa, voidaan puhua isoista järjestelmän peruspalikoiden ongelmista, ja silloin kun palvelunjärjestäjä on itse julkisesti huolissaan omasta tilanteestaan, on tilanne äärimmäisen vakava.

Hoitojonoja perustellaan usein työntekijäpulalla, joka on eittämättä yksi sosiaali- ja terveydenhuolto-sektorin suurimmista haasteista. Nostaisin kuitenkin esiin, että jos julkisen terveydenhuollon yksiköt eivät pysty järjestämään hoitoa hoitotakuun mukaisesti, on niiden lain mukaan ostettava palvelu ulkopuolelta eli yleensä yksityiseltä sektorilta. Työntekijäpula ei siis oikeuta hoitotakuun rikkomiseen. Lakia tulee noudattaa ja yksityissektori ottaa nykyistä vahvemmin mukaan hoitojonojen purkamiseen esimerkiksi palvelusetelien avulla silloin kun palvelu on sellainen,

että sitä tarjotaan myös yksityisellä sektorilla. Pyörää ei tule myöskään keksiä uudestaan, vaan alueilla tulee ottaa mallia jo käynnissä olevista toimivista julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyökäytänteistä, joilla potilaiden hoitoon pääsyä on saatu parannettua.

Meistä jokainen on joskus potilas, sillä me kaikki tarvitsemme joskus terveydenhuollon palveluita. Jokainen kansanedustajakin on joskus potilas. Potilaat, eli me kaikki, ansaitsevat nykyistä sujuvampaa hoitoon pääsyä. Terveydenhuoltopalvelut ovat erityisen perustavanlaatuisia palveluita, sillä jos niihin ei pääse, voivat seuraukset olla fyysisiä, psyykkisiä ja jopa päivittäistä toimintakykyä ja elämänlaatua uhkaavia. Yksilön kannalta hoidon pääsyn haasteet voivat olla dramaattisia, mutta ei sovi myöskään unohtaa niitä yhteiskunnallisia vaikutuksia, joita julkisen terveydenhuoltosektorin toimimattomuudella voi olla.

Työntekijäpula ei oikeuta hoitotakuun rikkomiseen.

Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon hyvää, mutta samaan aikaan siinä on tällä hetkellä liian isoja ja perustavanlaatuisia ongelmia, joita ei tulisi olla. Suomalaisen sote-järjestelmän korjaaminen on meidän kaikkien asia, ja erityisen keskeinen asia se tulee olla jokaiselle tulevalle kansanedustajalle.

Menestystä vaaleihin ja viisaita sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia päätöksiä tulevalla eduskuntakaudella!

Kuluttajaliiton sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat eduskuntavaalitavoitteet löytyvät tämän lehden sivuilta 32 ja 33.



Kuva: Digitaitoraportti 2022

Ensimmäinen Digitaitoraportti julkaistu

Digi- ja väestötietovirasto DVV julkaisi ensimmäisen Digitaitoraportin 2.12.2022, jossa tarkastellaan yhteiskunnan, yritysten ja muiden organisaatioiden yleistä digitalisoitumista sekä yksilön digiosaamista ja teemaan liittyviä kokemuksia. Raportti luo kokonaiskuvaa siitä, mikä on suomalaisten digiosaamisen tila ja minkälaisia digituen tarpeita suomalaisilla on. Digitaitojen tilaa seurataan jatkossa vuosittain erilaisten mittareiden avulla. Lisäksi vuosittain syvennyttään tarkemmin yhteen keskeiseen teemaan.

2022 teemana digirohkeus, jota kasvattavat:

- Positiiviset kokemukset omasta kyvystä oppia ja ymmärtää.
- Ymmärrys digitaalisista palveluista ihmisen palvelijana.
- Ympäröivä tilanne, ilmapiiri ja oppimisympäristö: uskallus yrittää ja oppia.
- Ihmislähtöiset ja käyttäjäystävälliset palvelut.
- Luottamus siihen, että apua löytää tarvittaessa helposti ja heti, ja sitä saa sekä vapaa-ajalla että töissä.

Suomalaisista 79 %:lla on hyvät digitaidot, mutta samalla 39 % tarvitsee usein tukea digin käytössä.

Arki ja sen parantaminen ovat tärkein kannustin uusien taitojen opetteluun.

Lähteet: Digi- ja väestötietoviraston verkkosivut ja Digitaitoraportti 2022.

Mikä Digitaitoraportti?

Digitaitoraportissa tarkastellaan yhteiskunnan, yritysten ja muiden organisaatioiden yleistä digitalisoitumista sekä yksilön digiosaamista. Raportti kiinnittää erityisesti huomiota digitalisaatioon ja digiosaamiseen liittyviin kokemuksiin. Digitaitoraportti luo kokonaiskuvaa siitä, mikä on suomalaisten digiosaamisen tila ja minkälaisia digituen tarpeita suomalaisilla on.



Tiesitkö?

Oman luottohenkilönsä voi nyt valtuuttaa asioimaan puolestaan Omakannassa, vaikka itsellä ei olisi verkkopankkitunnuksia.

Suomi.fi-valtuuksien avulla voi antaa luottohenkilölleen luvan asioida puolestaan Omakannassa. Aiemmin valtuuksien antaminen Suomi.fi-valtuuksissa on vaatinut tunnistautumista esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla. Nyt palvelu avautuu myös henkilöille, joiden ei ole mahdollista itse käyttää sähköisiä palveluja.

Omakannassa voi asioida toisen aikuisen puolesta Suomi.fin ”Terveystieteiden tutkimuskeskus” -valtuudella. Toisen puolesta voi esimerkiksi lähettää reseptin uusimispyynnön ja katsoa laboratoriotutkimusten tulokset sekä tiedot käynneistä terveydenhuollossa. Tämä helpottaa esimerkiksi monien ikääntyneiden ja heidän läheistensä arkea.

Suomi.fi-valtuuden voi antaa täysivaltainen ja täysi-ikäinen henkilö. Uudistus ei koske asiointia edunvalvonnassa olevien henkilöiden puolesta. Edunvalvojien sähköistä puolesta asiointia Digi- ja väestötietovirasto edistää jatkossa omana hankkeenaan.

Suomi.fi

Suomi.fi-verkkopalvelu auttaa erilaisissa tilanteissa olevia kansalaisia ja yrittäjiä. Suomi.fi kokoaa asioiden hoitamisessa tarvittavat tiedot, toimintaohjeet ja palvelut yhteen osoitteeseen.

Tunnistautuneena voit viestiä eri organisaatioiden kanssa, antaa ja pyytää valtuuksia sekä tarkistaa omat rekisteritietosi.

Tarvitsetko apua Suomi.fin käyttöön?

Kansalaisten asiakaspalvelu auttaa Suomi.fi-palvelujen käytössä numerossa 0295 000.



Hoitoon pääsy huolettaa – miten toimia?

Teksti: Julia Lumijärvi | Kuva: Freepik

Hoitojonot kasvavat ja erityisesti kiireettömään hoitoon joutuu odottamaan pitkiäkin aikoja. Moni puhuu jo kriisistä. Mitä potilas voi tehdä, jos julkisiin terveydenhuollon palveluihin ei pääse hoitoon kohtuullisessa ajassa?

Hoitojonot koskettavat tänä päivänä monia ja kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyä odotti elokuussa 2022 yli 150 000 ihmistä¹. Valitettavasti potilaiden oikeussuojakeinot hoitoon pääsyn kriisiytyessä ovat tällä hetkellä puutteelliset. Kaikilla ihmisillä ei ole mahdollista reagoida pitkiin hoitojonoihin hankkimalla palvelua yksityiseltä sektorilta, eikä se ole kaikissa hoitotilanteissa muutenkaan mahdollista.

Potilaille tulisi luoda nykyistä parempia reagointikeinoja niissä tilanteissa, kun palvelunjärjestäjä ei täytä hoitotakuuta koskevia velvollisuuksiaan. Tutustu Kuluttajaliiton potilaiden oikeuksia parantaviin ratkaisuehdotuksiin eduskuntavaalitavoitteiden yhteydessä sivulta 32.

Vaikka hoitoon pääsyä koskevat potilaan oikeudet kaipaavat uudistamista, niin tälläkin hetkellä potilaalla on kuitenkin joitain reagointikeinoja niissä tilanteissa, kun hoitoon pääsy ei toteudu riittävällä tavalla.

Kuluttajaliitto kokosi vinkkilistan siitä, mitä kannattaa pitää mielessä silloin, jos hoitoon ei pääse.

1.) Muista mahdollisuutesi valita toinen terveyskeskus tai erikoissairaanhoidon yksikkö

Potilaalla on julkisessa terveydenhuollossa valinnan-oikeuksia. Potilas voi ensinnäkin valita myös muun kuin häntä lähimmän terveyskeskuksen tai terveys-aseman. Jos siis tiedät, että sinua lähin terveyskeskus on ruuhkautunut, on sinulla mahdollisuus valita toinen perusterveydenhuollon yksikkö. Jos käytät tätä valinnanoikeutta, sinun tulee tehdä ilmoitus asiasta sekä uudelle että vanhalle terveyskeskukselle. Terveyskeskusvalintaan tulee sitoutua vuodeksi eteenpäin. Terveyskeskusvalintaan liittyviä ilmoituslomakkeita löytyy tällä hetkellä kuntien nettisivuilta, ja toivot-tavasti myös hyvinvointialueet kokoavat lomakkeita kattavasti asiakkaiden saataville.

Valitettavasti potilaiden oikeussuojakeinot hoitoon pääsyn kriisiytyessä ovat tällä hetkellä puutteelliset.

Myös kiireettömässä erikoissairaanhoidossa, eli esimerkiksi leikkauksissa, potilaalla on valinnanmahdollisuus. Jos tiedät, että sinua lähimmissä erikoissairaanhoidon yksiköissä on pitkiä hoitonoja ja että jossain muussa erikoissairaanhoidon yksikössä hoitojonot ovat lyhyemmät, voit käyttää valinnaoikeuttasi ja valita toisen erikoissairaanhoidon yksikön. Tämä valinnaoikeus on sidottu läheteeseen, jonka erikoissairaanhoitoon lähettävä lääkäri tekee. Jos siis haluat käyttää valinnaoikeuttasi, kerro asiasta siinä vaiheessa, kun lääkäri tekee lähetettä. Lain mukaan valinta tulee tehdä yhteisymmärryksessä lähettävän lääkärin kanssa.

2.) Asiakas voi tehdä muistutuksen ja kantelun

Muista, että voit aina käyttää oikeussuojakeinojasi eli tehdä muistutuksen terveydenhuollon yksikköön ja kantelun aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle, jos julkisen terveydenhuollon hoitojonot ovat pitkät tai olet muuten tyytymätön palveluun. Huomioi kuitenkin, etteivät edellä mainitut oikeussuojakeinot ole yleensä keinoja nopeuttaa hoitoon pääsyä eikä niiden avulla ole lähtökohtaisesti mahdollisuuksia saada taloudellista hyvitystä hoitoon pääsyn viivästyisestä.

Voit tehdä muistutuksen terveydenhuollon yksikköön ja kantelun aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Hallintotuomioistuimessa käsiteltävä hallintoriitamenettely on myös mahdollinen oikeussuojakeino

potilaalle, jos hän joutuu esimerkiksi pitkän hoitojonon takia hankkimaan palvelua yksityiseltä sektorilta. Hallintoriitamenettelyssä voidaan käsitellä asioita, joihin eivät sovellu perinteiset hallinnon valitusmenettelyt. Hallintoriitamenettelykään ei ole kuitenkaan keino nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä, ja siinä on kuluriski.

3.) Vaikuta hyvinvointialueella

Terveydenhuoltolaissa säädetään, että jos hyvinvointialue ei voi itse järjestää palvelua lain aikarajojen eli hoitotakuun mukaisesti, on sen ostettava palvelu ulkopuolisilta palveluntuottajilta eli yksityiseltä sektorilta. Jos siis soittaessasi hammashoidon yksikköön sinulle tarjotaan hoitoaika pitkän ajan päästä, voit aina tiedustella, että onko hyvinvointialue ottanut käyttöön palvelusetelit ja olisiko sinun mahdollista saada sellainen. Myös perinteisiä maksusitoumuksia on edelleen jonkun verran käytössä.

Muistuta johtavia virkamiehiä ja aluevaltuutettuja siitä, että potilaiden hoitoon pääsy tulee turvata.

Jos sinulla on mahdollisuus, voit vaikuttaa hyvinvointialueeseen ja muistuttaa johtavia virkamiehiä ja aluevaltuutettuja siitä, että potilaiden hoitoon pääsy tulee turvata ja palveluita ostaa tarvittaessa yksityiseltä sektorilta. Hyvinvointialueilla on näytön paikka parantaa hoitoon pääsyn nykytilannetta ja turvata oikea-aikaiset palvelut asukkaalleen.

Lähde: 'THL Tilastoraportti 37/2022

Muista nämä:

- 1.) Valinnanvapaus**
- 2.) Muistutuksen ja kantelun mahdollisuus**
- 3.) Vaikuttaminen omalla alueellasi**

Erikoissairaanhoidon hoitojonot numeroina

Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat kasvaneet huolestuttavasti viime vuosina. Sillä, että potilaat eivät pääse tarvitsemaansa hoitoon kohtuullisessa ajassa, on monia fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia. Kuluttajaliitto vaatii pikaisia toimia hoitojonojen purkamiseksi.

152 000

Elokuun 2022 lopussa yli 152 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon Suomessa.

21 000

21 000 ihmistä oli odottanut hoitoa yli puoli vuotta (eli yli hoitotakuun). Verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä kasvoi 11 300 potilaalla.

6 kk

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus kaikista hoitoa odottavista oli suurin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus oli pienin Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä.

11 500

Hoitoa odottaneiden määrä kasvoi eniten kirurgian, silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikosisaloilla. Kaihileikkaukseen pääsyä odotti elokuussa 11 500 potilasta. Polven tai lonkan tekonivelleikkausta odottavia oli elokuussa 8 900 potilasta.

Lähde: THL tilastoraportti 37/2022, 7.10.2022

Tiesitkö?

Eduskunta hyväksyi perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamista koskevan lain marraskuussa 2022. Jatkossa terveyskeskuslääkärin vastaanotolle tulee päästä viikon kuluessa yhteydenotosta ja hammaslääkärin vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta. Uudet määräajat tulevat voimaan porrastetusti syyskuusta 2023 alkaen, jolloin terveyskeskuslääkärin vastaanotolle tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja hammaslääkärin vastaanotolle neljän kuukauden sisällä yhteydenotosta.

Lakiesityksessä ei uudistettu erikoissairaanhoidon hoitotakuuta koskevia määräaikoja eikä parannettu hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidon.

**Kaikille avoin ja maksuton
POTILASOIKEUSNEUVONTA**

**Puh. 09 454 22 150 (mpm/pvm)
Avoimna maanantaisin klo 9–11 ja 13–15.**


**KULUTTAJALIITTO
KONSUMENTFÖRBUNDET**

Ratkaisukäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollosta

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



Kuva: iStock

**Tiivistetysti
yleiskielellä!**

Aivolaskimotukos diagnosoitiin toistuvasti niskakivuksi

Henkilö sairasti pitkäaikaista niska- ja hartiasseudun kiputilaa ja hänellä oli myös ajoittaista päänsärkyä. Helmikuussa 2020 henkilöllä oli ollut noin viikon ajan takaraivolle painottuvaa pahentuvaa päänsärkyä, lievää pahoinvointia sekä erilaisia näköhäiriöitä. Näiden takia henkilö päätti eräänä iltana lähteä sairaalan päivystykseen, johon puoliso vei hänet autolla. Erikoislääkäri tutki henkilön päivystyksessä ja totesi niskahartiasseudun lihasten aristavan. Henkilölle määrättiin kipulääkitystä sekä lihasten jännitystä vähentävää lääkitystä ja häntä pyydettiin olemaan uudestaan yhteydessä lääkäriin, jos oireet jatkuvat.

Seuraavana aamuna henkilön vointi oli huonompi kuin edellisenä päivänä ja hänellä oli myös uusi oire, sillä hän ei pystynyt käyttämään vasenta kättään normaalisti. Henkilön puoliso vei hänet autolla terveyskeskukseen, jossa erikoislääkäri tutki taas henkilön. Lääkäri tuli siihen tulokseen, että oireet sopivat pitkäaikaiseen jännitysniskaan ja henkilölle pistettiin kortisoni- ja puuduteseosta niskalihaksien kiinnityskohtiin ja annettiin kipulääkkeitä. Tämän jälkeen henkilö lähti kotiin, mutta seuraavana aamuna hänen päänsärkynsä paheni entisestään ja hän kaatui aamuyöstä sängystä noustessaan eikä päässyt omin voimin ylös. Henkilö vietiin ambulanssilla sairaalaan, jossa henkilöllä todettiin aivolaskimotukokset (sinustromboosi), siihen liittyviä laskimoinfarkteja sekä paikallisia aivoverenvuotoja. Henkilölle aloitettiin verenohennuslääkitys ja tehtiin hyytymien poistoja. Tämän jälkeen henkilöä hoidettiin kaksi kuukautta kuntoutusosastolla.

Henkilö kanteli eduskunnan oikeusasiamiehelle terveyskeskuksen antamasta hoidosta sekä teki potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle, joka korvasi potilasvahingon. Apulaisoikeusasiamies pyysi Valviralta lausunnon, jossa todettiin, että terveyskeskuslääkärin tekemä tutkimus ei ollut kaikilta osin asianmukainen ja lääkärin puutteellinen toiminta terveyskeskuksessa viivästytti oikeaan diagnoosiin pääsyä ja sairauden asianmukaisen hoidon aloittamista. Apulaisoikeusasiamies totesi, että henkilön oikeus laadultaan hyvään hoitoon ei toteutunut terveyskeskuksessa, jossa olisi tullut tehdä huolellinen neurologinen tutkimus. Lääkärin tekemien potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus oli myös moitittavaa ja vaikeutti tilanteen jälkikäteistä arviointia. Apulaisoikeusasiamies antoi lääkäriille huomautuksen.

EOAK 29.4.2022, Dnro 1285/2021

Hei terveydenhuollon ammattilainen! Ylin lainvalvoja on nostanut useissa ratkaisuisaan esiin puutteelliset potilasasiakirjamerkinnot, jotka ovat vaikeuttaneet tilanteen jälkikäteistä arviointia. Teethän aina riittävät ja selkeät potilasasiakirjamerkinnot, jotta potilaan ja sinun oikeusturvasi toteutuu!

Kehitysvammaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta loukattiin

Vaikeasti kehitysvammaisen henkilö asui hoivakodissa ja tarvitsi ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Henkilön perussairauteen kuuluivat nielemisvaikeudet. Kuitenkin eräänä päivänä hoivakodin hoitajat huolestuivat asiakkaan korostuneista nielemisvaikeuksista ja olivat yhteydessä kotisairaalaan. Kotisairaalan lääkäri totesi hoitajien kanssa käydyn puhelinkeskustelun perusteella henkilön tarvitsevan kiireellistä päivystyksen arviota ja teki päivystyslähetteen. Henkilö ei pystynyt itse kommunikoimaan vointinsa suhteen. Sen jälkeen, kun lääkäri oli tehnyt lähetteen päivystykseen, palvelukodin johtaja soitti kantelijalle (kantelun tehnyt henkilö) tiedottaakseen asiasta. Kantelija painotti puhelimesta, että mikäli asiakas lähetettäisiin sairaalaan, tulisi hänellä olla hoitaja jatkuvasti mukana. Tuttu hoitaja oli tarpeen, jottei asiakas hätäänny tilanteessa ja jotta hänen oikeusturvansa toteutuu. Kantelija myös muistutti puhelimesta, ettei kyseessä ole henkilön uusi kiireellinen sairaus.

Puhelukeskusteluista huolimatta asiakas lähetettiin yksin sairaalaan, sillä sairaankuljetus saapui arvioitua aikaisemmin eikä palvelukoti ehtinyt järjestämään potilaalle saattajaa mukaan. Asiakkaan mukaan oli laitettu lähete, josta ei kuitenkaan ilmennyt tarkempia tietoja hänen perussairauksistaan, mikä aiheutti ongelmia. Esimerkiksi ambulanssin tai sairaalan henkilökunnalla ei ollut tietoa asiakkaan sokeudesta, mistä syystä hoitohenkilöstö epäili virheellisesti epileptistä kohtausta. Henkilön isän päästyä paikalle sairaalaan oli asiakas kantelun mukaan suunnattoman hädissään.

Apulaisoikeusasiamies piti erityisen moitittavana sitä, että tilanteessa rikottiin monin tavoin haavoittuvassa asemassa olevien vammaisten henkilöiden edun ja itsemääräämisoikeuden toteutumista turvaavia säännöksiä.

Apulaisoikeusasiamies pyysi asiaa käsitellessään lausunnon aluehallintovirastolta. Apulaisoikeusasiamies oli samaa mieltä aluehallintoviraston kanssa siitä, että ilman saattajaa toteutettu potilassiirto aiheutti henkilölle vahvaa turvattomuuden tunnetta ja tilanteessa tapahtui myös asiakasturvallisuuteen liittyviä tiedonkulun katkoksia. Apulaisoikeusasiamies piti virheitä vakavina, sillä henkilön itsemääräämisoikeutta loukattiin ja hänelle aiheutettiin tarpeetonta kärsimystä. Apulaisoikeusasiamies piti erityisen moitittavana sitä, että tilanteessa rikottiin monin tavoin haavoittuvassa asemassa olevien vammaisten henkilöiden edun ja itsemääräämisoikeuden toteutumista turvaavia säännöksiä. Apulaisoikeusasiamies korosti, että jos potilas ei pysty itse ilmaisemaan tahtoa ja etuaan, on tehtävä yhteistyötä potilaan läheisten kanssa potilaan tahdon selvittämiseksi. Tilanteessa olisi myös tullut keskustella henkilön läheisten kanssa ennen lähetteen laatimista. Apulaisoikeusasiamies saattoi näkemyksensä palvelun järjestämisvastuussa olleen kuntayhtymän sekä hoivakodin tietoon ja pyysi selvitystä siitä, millä tavoin kuntayhtymä varmisti, etteivät esiintyneet ongelmat toistu.

EOAK 31.8.2022, Dnro 1869/2021

Tyytymättömyys yleislääkärivetoisiin psykiatriapalveluihin

Henkilö kanteli eduskunnan oikeusasiamiehelle, sillä hän oli tyytymätön erikoissairaanhoidon psykiatriapalveluihin laatuun. Henkilö oli tyytymätön erityisesti siihen, että häntä hoitivat erikoissairaanhoidossa ns. erikoistumiskoulutuksen reunajaksoja tekevät yleislääkärit eivätkä siis psykiatriaan erikoistuneet tai erikoistuvat lääkärit. Henkilön mielestä palvelun laatu ei ollut tästä syystä riittävän hyvää. Tämän takia henkilö oli joutunut turvautumaan yksityispsykiatrien apuun, mihin hänellä ei kuitenkaan ollut loputtomasti varaa. Henkilö olisi toivonut, että sairaanhoitopiiri ostaisi yksityiseltä sektorilta psykiatrin palveluita.

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti sosiaali- ja terveysministeriön huomion siihen, että hoitotakuuta koskevaa lainsäädäntöä tulisi täsmentää koskemaan myös erikoissairaanhoidon sisällä tehtyjä lähetteitä.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että jos erikoissairaanhoidon pitkäaikaisen potilaan hoito on toistuvasti järjestetty erikoistumisvaiheessa olevien lääkärin vastuulle, sairaanhoitopiirillä on erityinen vastuu huolehtia siitä, ettei järjestely vaaranna hoidon laatua. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota myös siihen, että henkilöstä oli tehty lähete neuropsykiatrian työryhmään ja odotusaika hoitoon oli pitkä. Koska kyseessä oli erikoissairaanhoidon sisäinen lähete, ei hoitotakuun erikoissairaanhoidoa koskevat pykälät sovellu ja näin potilas voi joutua odottamaan hoitoa pidempään, kuin potilas, jolle tehdään lähete perusterveydenhuollosta suoraan neuropsykiatriseen yksikköön. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti sosiaali- ja terveysministeriön huomion siihen, että hoitotakuuta koskevaa lainsäädäntöä tulisi täsmentää koskemaan myös erikoissairaanhoidon sisällä tehtyjä lähetteitä. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan kantelijan oikeus hyvään hoitoon ei toteutunut tilanteessa ja myös pitkäaikaisten psykiatristen potilaiden tulee saada laadultaan hyvää hoitoa.

EOAK 27.4.2022, Dnro 1224/2021

Lastensuojeluilmoitus ja koronatestaus

Äiti (kantelija) soitti puhelimitse terveyskeskukseen, koska hänen pojallaan oli ollut pari päivää kurkku kipeänä, ja pyysi aikaa nieluviiljelyyn. Hoitaja totesi kantelijalle puhelimesta, että nieluviiljelyn lisäksi myös koronatesti tulisi ottaa. Äiti kuitenkin totesi, ettei lapsi suostu siihen ja testi voidaan ottaa nielusta (= ei siis nenänielusta) tarvittaessa. Hoitaja totesi puhelimesta, ettei nielunäyte ole mahdollinen testinottotapa.

Äiti ja poika saapuivat vastaanotolle ja hoitajan todetessa, että koronatesti otetaan, alkoi lapsi itkeä, riehua ja vastustaa testin ottamista. Kantelijan mukaan hoitaja uhkasi tekevänsä lastensuojeluilmoituksen, jos he kieltäytyvät testin ottamisesta. Lopulta koronatesti otettiin nenänielusta, koska kantelija katsoi, ettei hänellä ollut muuta mahdollisuutta kuin pakottaa lapsi testiin, jotta heistä ei tehtäisi lastensuojeluilmoitusta. Kantelijan mukaan hänelle ei koko vastaanottoaikana tarjottu vaihtoehtoisia toimintatapoja nenänielusta testin ottamiselle. Tapahtumien kulusta oli jälkikäteen erimielisyyttä, sillä hoitohenkilöstö ei tunnistanut tilannetta sellaisena kuin kantelija oli sen kanteluun kuvannut eikä hoitaja omasta mielestään uhannut kantelijaa lastensuojeluilmoituksen tekemisellä.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että tartuntatautilaissa ei ole säädetty kouluikäisen lapsen velvollisuudesta antaa koronavirusnäytettä. Kanteluajankohtana voimassa olleen THL:n suositusten mukaan kouluikäisten

lasten testaaminen oli aina aiheellista lievissäkin oireissa. Apulaisoikeusasiamies katsoi, ettei potilaan tiedonsaantioikeus toteutunut riittäväällä tavalla tilanteessa, mutta itse tilanteessa ei toimittu virheellisesti näytteen ottamisesta kieltäytymisen osalta, sillä kyseisenä ajankohtana kyseinen näytteenottomenetelmä ei ollut yleisesti käytössä. Apulaisoikeusasiamies totesi myös, ettei hän voi varmuudella tietää jälkikäteen, uhattiinko tilanteessa lastensuojeluilmoituksella vai ei. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan hoitaja toimi kuitenkin virheellisesti mainitessaan vastaanotolla potilaalle ja hänen äidilleen mahdollisuudesta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen pohdittaessa koronatestin tekemistä. Yksinomaan se seikka, että lapsi tai hänen vanhempansa kieltäytyvät toimenpiteestä, jota lapsen oman terveyden turvaaminen ei välttämättä edellytä, ei ole peruste lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Apulaisoikeusasiamies saattoi käsityksensä tilanteesta kunnan tietoon.

EOAK 28.4.2022, Dnro 2004/2021

Perusoikeuksien rajoitus päihdepalveluissa

Henkilö kanteli eduskunnan oikeusasiamiehelle päihdepalvelukeskuksen säännöistä, joilla rajoitettiin palvelun asiakkaan yhteydenpitoa muihin ihmisiin. Keskukseen palveluita käyttävä asiakas sai soittaa kaksi kertaa viikossa viiden minuutin ajan ennalta ilmoitetuille läheisilleen. Keskukseen asiakkaalla ei ollut mahdollista ottaa vastaan vieraita hoitojakson aikana. Kantelija vertasi keskuksen olosuhteita vankilaan, jossa oli kuitenkin päihdepalvelukeskusta rennommat säännöt, sillä siellä sai pitää yhteyttä kehen halusi ja puhua niin pitkään kuin oli tarvetta. Päihdepalvelukeskuksen mukaan keskuksen toiminta perustui vapaaehtoisuuteen ja henkilön tullessa keskuksen asiakas hyväksyi yksikön säännöt. Säännöillä pyrittiin keskuksen mukaan siihen, että asiakas pystyisi keskittymään paremmin päihderiippuvuutensa hoitoon sekä minimoitaisiin osastolle tulevien päihteiden määrä.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että mielenterveyslain lähtökohtana on laitospöytäkielto. Siihen sisältyy, että vapaudenmenetys ei sellaisenaan oikeuta muiden perusoikeuksien rajoittamiselle. Potilaan oikeuksia ei voida myöskään rajoittaa osastokohtaisilla säännöillä, vaan perusoikeusrajoitusten on perustuttava lakiin. Apulaisoikeusasiamies toi esiin, että päihderiippuvaisen henkilön perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisissa päihdepalveluissa ei ole säädetty laissa. Apulaisoikeusasiamies totesi, että nyt käsiteltävänä olevassa tilanteessa ei ollut kyse aidosta suostumuksesta, jolla henkilö luopui perusoikeuksistaan. Suostumus ei ole pätevä esimerkiksi silloin, jos henkilö on selvästi alistetussa asemassa toiseen tahoon nähden. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan hoitosopimuksen käyttö on sinänsä mahdollista, mutta sitä tehtäessä tulisi huolehtia, että henkilö ymmärtää, mihin hän sopimuksen allekirjoittamisella sitoutuu ja mitä muuta palvelua hän voi saada. Myös lainsäädännön uudistus tarvittaisiin. Lisäksi apulaisoikeusasiamies korosti, että hoidon mahdollinen keskeytyminen ei saa vaarantaa henkilön oikeutta perustuslaissa turvattuihin riittäviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Apulaisoikeusasiamies saattoi käsityksensä asiasta kuntayhtymän tietoon sekä kiinnitti sosiaali- ja terveysministeriön huomion lainsäädännön muutostarpeisiin.

EOAK 23.8.2022, Dnro 2686/2021

Huom. Ylimpien lainvalvojien eli eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin tehtävänjakoa täsmennettiin lokakuussa 2022. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat ylimmälle lainvalvojalle tehtävät kantelut tulee osoittaa pelkästään eduskunnan oikeusasiamiehelle. Oikeuskanslerille on keskitetty esimerkiksi julkisia hankintoja ja valtioneuvoston päätöksiä koskevat asiat.

Vieraita ulkoavaruudesta

Ulkoavaruuden olevaiset ovat päättäneet tehdä opintomatkan Tellukselle ja vieläpä Suomeen. Kaukaisella planeetalla on jo kymmeniä vuosia suunniteltu uutta terveydenhoitojärjestelmää, ja nyt pitäisi kerätä tuoretta vertailutietoa kotiin viemiseksi.

Mutta miksi Tellus ja miksi juuri Suomi? No, tieto pohjoismaisesta hyvinvointivaltiosta on kiirinyt kauas aurinkokunnan ulkopuolelle. Ja kun Suomessa elää maailman onnellisin kansa, päättää delegaatio suunnistaa sinne. Matka sujuu valoakin nopeammin, ja perille päästään. Vieraiden oppaana toimii Suomen ulkoavaruussuhteiden ministeri.

Ministeri selvittää retkikunnalle, että kansa on maassa jaettu kahteen osaan. ”Työssä käyvällä väellä on ihan oma järjestelmänsä. Tämä terveempi, nuorempi ja vauraampi osa saa maksuttomat palvelut, eikä niitä tarvitse jonottaa. Näillä suomalaisilla on helppo ja nopea pääsy lääkäriin, jopa säännölliset terveystarkastukset kuuluvat malliin. Järjestelmän tämän osan nimi on työterveyshuolto.”

Ulkoavaruusministeri jatkaa: ”Toisen ryhmän väkeä kutsutaan eläkeläisiksi tai työttömiksi. Ryhmään kuuluu iäkkäämpi ja yleensä sairaampi osa väestöstä. Nämä kansalaiset jonottavat palveluita puhelinlinjoilla, odotushuoneissa ja tietokonetta naputtamalla. Lääkäreitä tämä väki ei juuri tapaa, jonot ovat pitkiä ja pula ammattiväestä on kova. Tätä osaa järjestelmästä kutsutaan julkiseksi perusterveydenhuolloksi.”

”Mutta miten tällainen on mahdollista?” tivaavat avaruudesta tulleet ministeriltä. ”Eikös Suomi ole tunnettu tasa-arvon mallimaana. Onhan teillä perustuslaki ja vaikka mitä lakeja, joiden mukaan kansalaisia pitää kohdella tasaveroisesti. Ja miksi eivät eläkeläiset nouse kapinaan?” ihmettelee retkikunta.

Ministeri hieman takeltelee: ”Kyllä juu, onhan se tietysti niinkin. Mutta kun tästä työterveyshuollosta hyötyy niin moni – koko työssä käyvä väki, työnantajat, lääkärit. Ja kun tämä on sellainen ikimuistoinen nautinta, ei sellaiseen voi puuttua. Eivätkä eläkeläiset ja työttömät ole järjestäytyneet, ei heitä nähdä niissä pöydissä, joissa näistä asioista päätetään. Ja onhan eläkeläisillä sitä paitsi aikaa jonottaa, ja moni vaiva paranee itseksensä odottaessa”, tietää ministeri.

Retkikunta palaa kotiplaneetalle, mutta heidän kertomaansa ei uskota. Ei voi olla mahdollista, että maapallon vauraassa osassa asuu kansa, joka on järjestänyt terveydenhuollon tällä tavoin.

Herään, onneksi koko tarina oli vain unta!



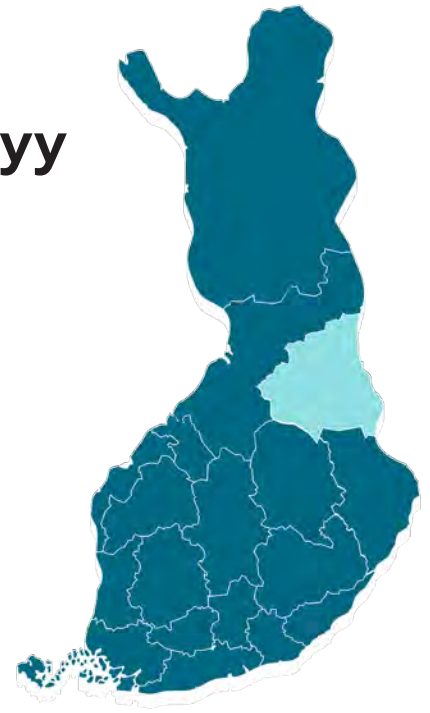
Liisa Vuorio, vieraileva kolumnisti

Kirjoittaja tarkastelee sote-maailmaa palveluiden käyttäjän näkökulmasta sekä entisenä omaishoitajana.

Kainuun hyvinvointialue käynnistyy – mitä odotan tapahtuvan sote-palveluissa?

Teksti: Paavo Koistinen

Sote-alan konkari ja aktiivinen keskustelija Paavo Koistinen tarkkailee oman hyvinvointialueensa työn käynnistymistä aitiopaikalta. Hyvinvointialueilla on paljon voitettavaa, mutta Koistinen on realistinen: töitä on vielä tehtävänä paljon ja nyt päättäjiltä vaaditaan erityisen tarkkaa ja kauaskatseista päätöksentekokykyä, jotta palvelun käyttäjät ja niitä tarvitsevat eivät joudu kärsijöiksi siirtymäajan haasteissa.



Nykyisin hoitokäytännöt vaihtelevat eri paikkakuntien ja terveydenhuollon eri organisaatioiden välillä. Tämä tarkoittaa asiakkaiden potilaiden näkökulmasta tarkasteltuna sitä, että he voivat saada erilaista hoitoa ja ohjausta esimerkiksi asuinpaikasta tai hoitoa tarjoavasta organisaatiosta riippuen.

Hoitokäytäntöjen vaihtelut voivat johtua useista eri syistä. Terveystenhuollon organisaatiot ja hoitoyksiköt ovat kehittäneet omia hoitokäytäntöjään esimerkiksi käytettävissä olevien resurssien perusteella. Tämä on johtanut siihen, että eri paikkakunnille ja organisaatioihin on syntynyt erilaisia niin sanottuja ”talon tapoja”, joiden vaikuttavuudesta ei voida olla aivan varmoja. Hoitokäytännöt ovat voineet muuttua ja vakiintua käyttöön myös aiemmin hyviksi havaittuihin, mutta nyt jo vanhentuneisiin tai riittämättömiin malleihin, joiden perusteita ei kenties kukaan oikein muista.

Mitä voimme odottaa hyvinvointialueilta?

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on ollut vajaalla kahdella sadalla kunnalla tai kuntayhtymällä, ja pelastustoimen järjestäminen puolestaan 22 pelastuslaitoksella. Sote-uudistuksen yhtenä kriteerinä oli se, että tarvitaan vahvemmat järjestäjät vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta siten, että asukkaiden oikeus saada palveluja toteutuu yhdenvertaisesti.

Siksi vastuu palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta on nyt siirretty 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille.

Nyt kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vuoden 2023 alussa, me asiakkaat ja potilaat odotamme, että asukkaiden oikeus saada yhdenvertaisia ja laadukkaita sosiaali- ja terveystenpalveluja toteutuu yhdenvertaisesti ja julkisia palveluja kehitetään muun muassa tuottamalla tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia. Tärkeää on turvata myös ammattitaitoisen työvoiman saanti sosiaali- ja terveystenpalveluihin.

Kainuussa huomioon erityisesti perusterveydenhuolto ja vanhuspalveluiden ongelmat

Kainuun hyvinvointialue käsittää kahdeksan kuntaa. Henkilöstöä tulevalle hyvinvointialueella tulee olemaan noin 4 000 ja hyvinvointialue palvelee 70 960:a asukasta.

Kainuun hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa on tärkeää, että otetaan huomioon erityisesti perusterveydenhuoltoon ja vanhuspalveluihin liittyvät ongelmat, jotka ovat nousseet esiin myös Kainuussa. Lisäksi on huomioitava, kuinka sosiaalihuollon sektori nivotaan tähän kokonaisuuteen.

Terveydenhuollon tehtävä on tuottaa kansalaisille terveyttä, toimintakykyä ja turvaa.

Kun sote-uudistuksen myötä kehitetään eri asioita ja osa-alueita, on tärkeää saada asiakkaan ja potilaan ääni kuulumaan. Asiakkaat ja potilaat ansaitsevat parempia ja toimivampia käytäntöjä esimerkiksi asiakasmaksujen osalta. Katse on suunnattava ennen muuta myös hyvinvointialueen päätöksentekoon

hallinnon eri portaissa. Päättäjät tekevät parhaansa, mutta haasteita ja kehitettävää riittää. Se vaatii avointa ja rakentavaa näkemystä myös poliittisilta päättäjiltä, joiden pöydälle sote-uudistuksen kehittämistehtävät kuuluvat.

Kansalaiset ansaitsevat läpinäkyvää päätöksentekoa

Kansalaisia ei voida ohittaa myöskään terveydenhuollon priorisointikeskusteluissa. Ilman avointa keskustelua, tutkittua tietoa ja sanallistettuja pelisääntöjä priorisointi johtaa terveydenhuollon eriarvoistumiseen. Terveydenhuollon tehtävä on tuottaa kansalaisille terveyttä, toimintakykyä ja turvaa. Päättöksenteko on asioiden asettamista tärkeysjärjestykseen eli priorisointia, mitä tehdään ja mitä jätetään

tekemättä. Kansalaisten tulee voida luottaa siihen, että päätökset tehdään oikeudenmukaisesti ja rajallisia voimavaroja viisaasti käyttäen.

Me asiakkaat, potilaat, eri potilasjärjestöt ja eläkejärjestöt voimme osaltamme olla vaikuttamassa ja tekemässä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa sote-uudistuksen edistämiseksi. Siirtymäajan osalta on tärkeää seurata, kuinka se sujuu ja annettava tarvittaessa oma näkemyksemme, mikäli ongelmia ilmenee. Käräjöinä eivät saa olla palveluja tarvitsevat ja käyttävät.

Kainuun Kuluttajat ry, Kuluttajaliitto ry, Kainuun hyvinvointialue ja Kainuun sote järjestivät 25.10.2022 Kajaanissa Asiakkaan ja potilaan päivän seminaarin, jossa jaettiin näkemyksiä sote-uudistuksen valmisteluun liittyen.

”On uskottava vahvasti, että sote-uudistus Kainuun hyvinvointialueella onnistuu, mutta se vie aikaa, eikä tapahdu hetkessä.”



Paavo Koistinen

- Syntynyt vuonna 1948.
- Kuluttajaliiton hallituksen puheenjohtaja.
- Suomen MG-yhdistys ry:n kunniapuheenjohtaja.
- Toimii Kainuun Kuluttajat ry:n puheenjohtajana.
- Toiminut Suomen Potilasliiton, Eturauhassyöpöpotilaiden tuki ry ERSY:n, Suomen Kilpirauhasliiton ja kilpirauhasjärjestöjen Pohjoismaiden yhteistyöjärjestön puheenjohtajana.
- Yksi Suomen Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry:n ja Suomen Inkon ry:n perustaja- ja hallituksen jäsenistä.
- Jäsenenä useissa terveys- ja sosiaalialan järjestöissä, viranomaistoimikunnissa ja neuvottelukunnissa.
- Palkittu vuonna 2019 diplomilla ja ansiomerkillä potilasturvallisuuden edistämiseksi tehdystä työstä.
- Tasavallan presidentti myönsi järjestöneuvoksen arvonimen vuonna 2020.



Sote-palveluiden saavutettavuus – runsaasti palveluita tarvitsevien näkökulma

Ulla Särkikangas on tarkastellut palveluiden saavutettavuutta runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta ja pohtinut, voisiko saavutettavuutta kehittää kohti asiakkaan toiminnan ja voimavarat huomioon ottavaa käsitettä. Monen palvelun saavutettavuutta arvioiva viitekehys voisi tarjota työkaluja esimerkiksi julkisten sote-palveluiden vaikuttavuuden arviointiin.

Julkisella palvelujärjestelmällä on suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja parantajana erityisesti runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden keskuudessa. Monen palvelun tarpeen taustalta voi löytyä monimuotoisia tai laajoja haasteita, jotka heikentävät yksilön tai perheen kykyä itsenäiseen hyvinvoinnin ylläpitoon. Näin ollen tarvitaan erilaisia sosiaali- ja terveystalvaeluita, joita tuottavat esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalan poliklinikat, sosiaalitoimi ja Kela.

Runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden näkökulma on uudenlainen lähestymistapa sote-palveluiden asiakaslähtöiseen tarkasteluun. Asettumalla asiakkaan ”saappaisiin” ja tarkastelemalla heidän kokemuksiaan eri lailla toimivien ja eri hallinto-organisaatioissa järjestettyjen palveluiden käytöstä on mahdollista tehdä aiemmista poikkeavia tulkintoja palveluiden saavutettavuudesta sekä syventää palveluiden hyödyntämisen ymmärrystä.

**Palveluiden saatavuus ei
kuitenkaan vielä takaa sitä,
että palvelut ovat asiakkaiden
saavutettavissa.**

Esimerkiksi palveluiden vaikuttavuuden voisi olettaa olevan sitä parempi, mitä helpommin ja nopeammin asiakas pääsee palveluiden piiriin eli palveluiden ollessa helposti saavutettavissa. Toisin päin katsottuna vaikuttavuus voi olla heikko, jos asiakkaan on vai-

kea saada tarvitsemansa palvelut. Tällöin saavutettavuus ei ole riittävän hyvällä tasolla.

Saatavuus ei takaa saavutettavuutta

Sote-palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus määritellään Sanastokeskuksen Termipankissa seuraavasti: ”tila, jossa eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveystalvaeluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti”. Joissakin tilanteissa saavutettavuuden rinnalla tai synonyyminä saatetaan käyttää palveluiden saatavuutta. Yhteistä termien käytölle on pyrkimys ymmärtää, miten helposti, nopeasti ja/ tai joustavasti asiakkaiden on mahdollista saada tarvitsemansa palvelut käyttöönsä.

Palveluiden saatavuus ei kuitenkaan vielä takaa sitä, että palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa. Saatavuudella voidaan viitata esimerkiksi siihen, ovatko palvelut saatavilla fyysisesti ja ajallisesti niin, että niiden piiriin pääsemistä eivät rajoita alueellisesti epätasa-arvoinen tarjonta, rajattu palveluvalikoima tai esimerkiksi huonot aukioloajat.

Saavutettavuuden voisi puolestaan tulkita olevan asiakkaan kokemuksellinen näkökulma. Eli arviointia tai ymmärrystä siitä, miten asiakkaat kokevat saavansa palveluita, ja millaisena he kokevat niiden käytön eli hyödyntämisen. Tarkastelun siirtäminen kohti asiakkaan näkökulmaa avaa mahdollisuuden kontekstin eli palveluiden käyttötilanteen tulkintaan.

Tarkasteluun voidaan tällöin sisällyttää esimerkiksi monen palvelun hakuun ja käyttöön liittyvän ja linkittyvän toiminnan sekä toiminnan edellyttämät voimavarat ja resurssit. Nämä ovat merkityksellisiä

Ulla Särkikangas

tutkija, Helsingin yliopisto

Ulla Särkikangas (FT, KTM) toimii vierailevana tutkijana Helsingin yliopistolla sekä konsulttina ja valmentajana yksityisellä sektorilla. Hänen erityisenä kiinnostuksen kohteenaan ovat runsaasti sote-palveluita tarvitsevat asiakkaat sekä arjen toiminta. Hänen tutkimuksensa ovat käsitelleet mm. syöpälästen perheiden psykososiaalisen tuen tarpeita, erityislapsiperheiden palveluiden arkista käyttöä sekä käyttäjälähtöistä palveluekosysteemiä.



asioita etenkin runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, sillä he saattavat olla jo lähtökohtaisesti haavoittuvassa tai muita heikommassa asemassa.

Huomio myös palvelukokonaisuuden saavutettavuuteen

Sosiaali- ja terveyspalveluita käsittelevissä selvityksissä saatavuus ja saavutettavuus ovat usein palvelukehityksen keskiössä. Etenkin saavutettavuuden käsite näyttää kuitenkin olevan vielä melko kehittymätön, mikä voi osittain johtua sen moniulotteisuudesta.

Lain ja erinäisten tutkimusten pohjalta saavutettavuuden ominaisuuksiksi asettuvat fyysinen, taloudellinen, tiedollinen, sosiaalinen, rakenteellinen, ajallinen ja taidollinen saavutettavuus. Ominaisuuksien kehittymistä kuvaa esimerkiksi fyysisen ulottuvuuden laajentuminen: tilojen esteettömyyden tarkastelun rinnalle on noussut digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys. Monimuotoisuudesta kertoo puolestaan ominaisuuksien runsaus sekä moninaisuus. Ominaisuuksissa voi olla myös päällekkäisyyksiä, erilaisten tulkintojen mahdollisuuksia sekä syy-seuraus-yhteyksiä.

Saavutettavuuden arviointi runsaasti palveluita käyttävien näkökulmasta tuo yllä olevaa vivahteikkaamman ja kattavamman perspektiivin tarkasteluun. Se haastaa kysymään, mikä on asiakkaan tarvitseman palvelukokonaisuuden – eli ei vain yhden palvelun – saavutettavuus? Asiakas voi tarvita pitkäkestoisesti montaa erilaista ja eri tuottajan tarjoamaa palvelua, joiden käyttö tulisi olla integroituna osaksi asiakkaan arkea.

Tilojen esteettömyyden tarkastelun rinnalle on noussut digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys.

Montaa palvelua tarvitseva asiakas joutuu opettelemaan jokaisen palveluntuottajan prosessit ja toimimaan niiden mukaisesti. Asiakkaan vastuulle annetut tai jätetyt tehtävät heikentävät, hidastavat tai jopa estävät palveluiden saavutettavuutta. Koska runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden voimavarat ja elämäntilanteet voivat olla jo lähtökohtaisesti heikkoja, ylimääräiset vaatimukset saattavat vähentää tai pahimmillaan estää palveluiden käytön toimien näin palveluiden saavutettavuutta heikentävänä tekijänä. Samalla ne voivat heikentää esimerkiksi lapsen oikeuksien toteutumista, jos palveluiden saaminen on riippuvainen vanhemman jaksamisesta ja kyvykkyydestä hakea palveluita.

Lue Ulla Särkikankaan koko artikkeli Helsingin yliopiston Kuluttajatutkimuskeskuksen ja Kuluttajaliiton yhteisen Missä mennään, sote-palvelut? -julkaisun sivulta 50 alkaen.

**Julkaisu Kuluttajaliiton sivuilla:
www.kuluttajaliitto.fi/ktk-yhteisjulkaisu**

Ulla Särkikangas kokosi saavutettavuuden eri osa-alueita selkeään taulukkoon. Kuluttajaliitto suosittelee so-
te-alan palvelunjärjestäjiä hyödyntämään taulukkoa palveluita suunnitellessaan.

Ominaisuus	Tulkinta monen palvelun käytön näkökulmasta
Fyysinen	Palvelut ovat helposti ja keskitetysti tavoitettavissa fyysisesti tai virtuaalisesti huolimatta asiakkaan mahdollisista rajoitteista. Palvelukäynnit ja keskustelut on mahdollista yhdistää toisiinsa ja asiakas voi valita hänelle sopivan ajankohdan.
Taloudellinen	Palveluiden hakemisen ja pitkäkestoisen käytön kustannukset eivät estä palveluiden käyttöä. Palveluiden käytön heikentäessä työnteon mahdollisuutta asiakas voi saada korvauksen menetystä ansiotulosta.
Tiedollinen	Palveluihin liittyvää tietoa on riittävästi, ymmärrettävästi ja asiakkaiden tarpeen mukaisesti koottuna ja helposti löydettävissä. Ammattilaisilla on kattava tietopohja eri palveluista sekä velvollisuus varmistaa asiakkaan tiedon saanti ja riittävä ymmärrys myös tilanteissa, kun asiakkaan oma ymmärryksen taso on heikentynyt. Tiedon saaminen tarvittavista palveluista on riittävää ja oikea-aikaista myös pitkäaikaisen asiakkaan eri elämäntilanteissa.
Sosiaalinen	Palveluiden tarjonnassa, kohtaamisissa ja pitkäkestoisessa käytössä otetaan huomioon asiakkaan mahdollinen leimautumisen tai syrjinnän kokemus.
Rakenteellinen	Palvelut ovat helposti haettavissa ja käytettävissä eikä niissä ole lainsäädännön tai viranomaistoiminnan aiheuttamia esteitä, kuten tarpeettomia lähetepyyntöjä tai eriäviä kriteereitä eri palveluntuottajien välillä. Palvelut ovat pääsääntöisesti haettavissa yhdestä paikasta ja palveluntuottajat ovat yhteisvastuussa asiakkaan kanssa sovitun palvelukokonaisuuden tuottamisesta asiakastarpeen mukaisesti.
Ajallinen	Palvelut ovat asiakkaille ajallisesti saavutettavia ja oikea-aikaisia. Palvelut ovat joustavasti haettavissa ja käytettävissä mahdollistaen asiakkaan oman elämänrytmin ylläpidon (esim. työssäkäynti).
Taidollinen	Palvelut ovat haettavissa ja saatavissa asiakkaan tiedollisesta, taidollisesta tai muusta kyvykkyydestä riippumatta. Asiakkaille tarjotaan riittävä tietotaito palveluiden katta- vaan hyödyntämiseen.
Toiminnallinen	Palvelukokonaisuuden suunnittelussa minimoidaan asiakkaalta edellytettävä toiminta. Palveluiden hakuun ja käyttöön ei liity tarpeetonta toimintaa, jolla asiakas joutuu esimerkiksi korvaamaan järjestelmän virheitä tai ongelmia tai ammattilaisten osamattomuutta/kyvyttömyyttä.



Tutkijapuheenvuoroja ja politiikka-suosituksia julkisten palveluiden nykytilasta ja kehittämisestä

Helsingin yliopiston Kuluttajatutkimuskeskuksen ja Kuluttajaliiton yhteinen julkaisu tarkastelee julkisten palveluiden toimintakenttää käyttäjän näkökulmasta. Julkaisu tarjoaa arvokasta ja ajankohtaista tutkimustietoa kansalaisille, päättäjille ja eri organisaatioille. Tutkitun tiedon avulla palveluista on mahdollista saada asiakasystävällisempiä ja lisätä niiden vaikuttavuutta.

Tutustu julkaisuun: www.kuluttajaliitto.fi/ktk-yhteisjulkaisu

"Bocksprång och grönbete – jag vill, kan och lyckas"

Text och foto: Birgitta Geust

Helsingfors stad beviljade De Sjukas Väl i huvudstadsregionen rf understöd för projektet "Bocksprång och grönbete – jag vill, kan och lyckas" under tiden 1.6.2021–31.3.2022. Också stiftelsen Tre Smeder deltog i finansieringen. Projektet strävade till att med innovativa metoder och aktörskap främja de äldres rörlighet och motion i sin närmiljö.

Föreningens verksamhet har påvisat ett stort behov av stöd, råd, mångsidig aktivering och fysioterapi för att klara av svåra situationer i vardagen, vilka ytterligare förvärrades av den påtvingade Covid-19 isoleringen. Genom individuell och helhetsinriktad aktivering och fysioterapi har klienternas fysiska funktionsförmåga, trygghetskänsla och välbefinnande förbättrats, vilket bidragit till att den äldre kan bo hemma längre med förbättrad livskvalitet.

I projektet aktiverades 20 ensamboende svenska 75-åringar och äldre, som varit isolerade i sina hem, och som behövde stöd av fysioterapeut för att klara av motion och uteaktiviteter utanför hemmet. Aktiveringens mål och innehåll uppgjordes individuellt tillsammans med den äldre, som på eget modersmål fick uttrycka känslor och önskemål som aktör i sitt eget liv. Projektet var lärorikt för alla parter, och de äldre hade nytta av den mångsidiga aktiveringen, vars innehåll de själva format.

För att motivera en äldre med nedsatt rörelse- och funktionsförmåga eller som upplever osäkerhet krävs en trygg etappträning med möjlighet att lyckas. Ofta behövs också handledning av volontär- eller anhörig gällande ergonomi och assistansproblematik.

Till exempel ett efterlängtat café-besök kan övervinna social osäkerhet, och vara en nyckel till motivation och utomhusvistelse. Med ökad självtillit ökar också viljan att röra på sig, delta och hitta motionsformer eller arenor för kamratstöd, vilket ökar välbefinnandet och bidrar till bättre livskvalitet.

Projektrapporten i sin helhet finns på föreningens hemsida: www.desjukasval.fi.



 **De Sjukas Väl**
i huvudstadsregionen rf

Vad är De Sjukas Väl i huvudstadsregionen rf?

- en opolitisk svensktalande förening
- grundades 1989
- föreningens målsättning är att stödja och ge hjälp till svenskspråkig äldre personer
- t.ex. två fysioterapeuter är anställda av föreningen i arbetsavtal
- www.desjukasval.fi



Suomen Lyme Borrelioosi ry

Suomen Lyme Borrelioosi ry on valtakunnallinen borrelioosiin ja lisäinfektioihin erikoistunut järjestö, joka on perustettu vuonna 1988. Tarkoituksena on antaa sekä tieteellistä että kokemuksellista tietoa.

www.borrelioosi.net

Borrelioosia ei aina tunnisteta

Marjatta Valonen Suomen Lyme Borrelioosi ry:stä kirjoitti Potilas- ja asiakaslehdelle punkin pureman välityksellä tarttuvasta borrelioosista, jonka diagnosointi on joskus hankalaa.

Syitä, joiden vuoksi borrelioosin (Lymen tauti) diagnoosi ja hoidon saatavuus myöhästyy tai jää saamatta

Borrelioosi eli Lymen tauti on punkin pureman välityksellä tarttuva monimuotoinen infektio tauti, jonka aiheuttaa *Borrelia burgdorferi*-spirokeetta -bakteeri.¹ Borrelioosia kutsutaan joskus "suureksi matkijaksi", sillä sen aiheuttamat oireet ovat moninaiset ja voivat muistuttaa muita sairauksia, kuten reumaa, MS-tautia tai Parkinsonin tautia. Borrelioosi voi oireilla monissa elimistön osissa, kuten nivelissä, aivoissa, keskushermostossa, sydämessä, iholla ja suolistossa.

Punkit levittävät myös muita bakteeri- ja virusinfektioita. Onkin mahdollista saada borrelioosin lisäksi useampi infektio, joita kutsutaan lisäinfektioiksi.

Diagnoosin tekemisen vaikeus

Käytössä olevat laboratoriotestit ovat vasta-ainetestejä, jotka eivät ole täysin luotettavia, eivätkä vasta-ainetestit tunnista *Borrelia*-bakteereita taudin alkuvaiheessa.

Lääkärien keskuudessa esiintyy toisistaan eriäviä näkemyksiä kliinisissä tutkimuksissa. Tutkimukset alkavat monesti terveyskeskuksista, joiden henkilökunnalla on usein valitettavan kapea katsontakanta

borrelioosin ensioireisiin. Käsitys, että borrelioosin ensioireena olisi laajeneva rengasihottuma elää edelleen sitkeästi, vaikka ihottuma voi jäädä ilmaantumatta jopa puolessa tapauksista, ihottuma voi ilmaantua myöhemmin ja voi olla muodoltaan ja väriltään vaihteleva.¹

Ensioireisiin kuuluu myös pitkittyneen flunssan kaltaiset aaltoilevat oireet ja lihaskivut, jotka usein sivuutetaan, vaikka potilas kertoisi punkkialtistuksesta tai muuta selvyyttä oireille ei löytyisi.

On myös mahdollista, että borrelioosi on aiemmin diagnosoitu väärin. Esimerkiksi fibromyalgian, krooninen väsymysoireyhtymän, neurologisten sairauksien tai jopa mielenterveyshäiriöiden taustalla on voinutkin kaiken aikaa olla borrelioosi.

On kuultu myös tapauksista, joissa potilaan asuinpaikalla on matala taudin esiintyvyys ja lääkäri on tämän vuoksi pitänyt borrelioosia epätodennäköisenä. Kuitenkin tulisi ottaa huomioon myös aiempi asuinpaikka sekä millä alueilla henkilö on matkailut tai viettänyt pidempiä aikoja.

Neuroborrelioosi

Levinnyt tai myöhäisvaiheen krooninen tauti kehittyy, kun tartuntaa ei tunnisteta eikä hoideta tartunnan alkuvaiheessa. Niillä potilailla, joilla on vahva

immuunijärjestelmä, varhaisvaiheen oireet voivat esiintyä lievinä ja jopa jäädä huomaamatta.

Taudin levitessä aivoihin ja keskushermostoon, tilaa kutsutaan neuroborreliosisiksi. Neuroborreliosisin oireita ovat esimerkiksi madaltunut energiataso, kognition heikkeneminen, muistin heikkeneminen, mielialan vaihtelut, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, hienomotoriikan häiriöt ja muutokset näkökyvyssä ja myös ääni-, valo- ja tuoksuyliherkkyttä esiintyy.

Henkilöt, joilla on levinnyt tai myöhäisvaiheen (krooninen) Lymen tauti, kertovat usein äärimmäisestä henkisestä sekä fyysisestä väsymyksestä: he saattavat nukkua 10–12 tuntia, eivätkä kuitenkaan tunne olevansa levänneitä ja fyysisesti palautuneita.

Puutteellista julkista tietoa sairauden riskeistä

Sanotaan, että ”borrelioosi on helppo diagnosoida ja hoitaa”. Täsmällisiä tietoja sairauden alkuvaiheen pituudesta ei ole, joten ei myöskään siitä milloin tauti on kroonistunut (levinnyt tai myöhäisvaihe). Kroonistuneesta borreliosisista puhutaan julkisesti vähän ja sen oireina mainitaan vain muutama oire. ”Kasvohermohalvaus, aivokalvontulehdus ja hermojuurentulehdus ovat neuroborreliosisin tavallisia ilmenemismuotoja. Puutiaisen purema on tiedossa korkeintaan puolessa tapauksista.”¹

Tiedotusta taudin monimuotoisuudesta ja vammauttavasta vaikutuksesta on lisättävä sekä väestön että sairaanhoidon henkilökunnan keskuudessa.

”Potilas viivytti hoidon hakemista koska ei tiennyt tai osannut yhdistää oireita borrelioosiin.” Monille potilaille on käynyt otsikon tavoin. Vaikka borreliosisista on julkaistu useita parantumattomasti sairastuneiden haastatteluja ja tehty jopa dokumentteja, tietämättömyyttä ja virhekesityksiä väestön keskuudessa esiintyy paljon. Tiedotusta taudin monimuotoisuudesta

ja vammauttavasta vaikutuksesta on lisättävä sekä väestön että sairaanhoidon henkilökunnan keskuudessa.

Lääkärijärjestöt kiistelevät, kumpi on oikeassa

Lääkärijärjestöt IDSA (Infectious Diseases Society of America) ja ILADS (International Lyme and Associated Disease Society) kiistelevät diagnosoinnista ja hoidoista, mikä on johtanut siihen, että kroonisesti sairastuneet potilaat jäävät ilman hoitoa tai sairaus diagnosoidaan väärin.

Suomessa noudatetaan IDSA:n käypä hoito -suositusta ja ILADS-linjan mukaisia hoitoja ei Suomessa saa määrätä. Hoitopaikat, joissa on saatavissa ILADS:n hoitoja sijaitsevat Keski-Euroopassa. IDSA ei myönnä pysyvän (kroonisen) Lymen taudin olemassaoloa ja käyttää nykyään termejä levinnyt ja myöhäisvaiheen Lymen tauti.

ILADS myöntää kroonisen Lymen taudin ja myös oheisinfektiot. Hoitoina käytetään antibioottiyhdistelmiä ja pidempiä hoitoja, riippuen siitä kuinka kauan potilas on ollut sairas ja mitä eri taudinaiheuttajia on löytynyt.

Suomessa on käytössä lisäksi Duodecimin Käypä hoito -suositukset², jotka eivät aina ota huomioon potilaan vaatimaa erityistilannetta.

Lähteet:

¹<https://www.duodecimlehti.fi/duo92376>

²<https://www.kaypahoito.fi/?s=Borrelioosi>

Yhdistyksen kynästä -palstan tekstit ovat potilasyhdistysten omia kirjoituksia, eivätkä edusta Kuluttajaliiton virallisia kantoja.

Kuluttajaliiton vaalitavoite: Oikeus oikea-aikaiseen hoitoon

Mistä on kyse?

Ihmiset eivät pääse tänä päivänä hoitoon hoitotakuun mukaisesti kohtuullisessa ajassa. Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitojonot kasvavat vuosi vuodelta ja huhtikuussa 2022 lähes 150 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon. Palvelut eivät vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja useammalla kuin joka neljännellä terveystalveta käyttäneistä asiakkaista palveluiden hankalat aukioloajat ovat haitanneet hoidon saantia.

Samalla päivystykset ovat ruuhkautuneita ja päivystysten kriisin takana on monia erilaisia haasteita. Yksi päivystysten kriisiytymiseen vaikuttavista tekijöistä on se, etteivät ihmiset saa apua terveystalvakesuksista, jolloin he ajautuvat päivystykseen. Joka neljäs palvelunjärjestäjä on ohjannut potilaita virka-aikana yhteispäivystykseen kiirevastaanottoaikojen rajallisuuden takia. Terveystalvakeskusten iltavastaanottojen lisääminen vähentäisi päivystysten ruuhkautumista. Kuluttajaliiton kuluttajakyselyn vastaajista jopa 88 % oli sitä mieltä, että terveystalvakeskuksissa tulisi olla tarjolla myös iltavastaanottoaikoja. Säännöllistä kiireetöntä virka-ajan ulkopuolista vastaanottoa tarjosi vuonna 2019 vain 14 % terveystalvakeskista.

Miksi asia on tärkeä?

Oikeus riittäviin julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin turvataan sekä perustuslaissa että sote-lainsäädännössä, esimerkiksi hoitotakuun osalta terveydenhuoltolaissa. Lakia ei kuitenkaan tänä päivänä noudateta riittäväällä tavalla eivätkä ihmiset saa hoitoa kohtuullisessa ajassa. Tällä on monenlaisia vaikutuksia ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja samalla ihmisten luottamus suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan heikkenee.

Palvelunjärjestäjä ei voi perustella hoitoon pääsyn haasteita nykyisellä tavoin työntekijäpuulla, sillä terveydenhuoltolain 54 §:ssä säädetään, että jos palvelunjärjestäjä ei voi itse antaa hoitoa hoitotakuun mukaan, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. Tätäkään pykälää ei kuitenkaan noudateta riittäväällä tavalla tällä hetkellä.

Ongelmana on myös, että asiakkaalla ei ole tällä hetkellä riittäviä oikeussuojakeinoja niissä tilanteissa, kun palvelunjärjestäjä ei noudata hoitotakuuta koskevia säännöksiä. Kuluttajaliiton kuluttajakyselyn vastaajista 78 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kansalaisella pitäisi olla oikeus rahalliseen hyvitykseen, jos pääsy julkiseen sosiaali- tai terveystalvakuun ei toteudu lain määrittelemän ajan sisällä.

Kuluttajaliiton ratkaisuehdotukset

Lainsäädännössä tulee säätää, että jos hyvinvointialue ei pysty tarjoamaan hoitoa lain aikarajojen sisällä, asiakkaalle tulee antaa palveluseteli. Vaikka kyseinen velvoite voidaan jo tällä hetkellä johtaa edellä kerrotusta terveydenhuoltolain 54 §:stä, tulee lakia täsmentää, jotta sitä aletaan tosiasiaa noudattamaan. Asiakkaan oikeutta taloudelliseen hyvitykseen hoitoon pääsyn viivästymisen takia tulisi selvittää. Terveystalvakeskusten tulisi tarjota vastaanottoaikoja nykyistä laajemmin myös iltaisin.



Kuluttajaliiton vaalitavoite: Sairastamisen hinta alas

Mistä on kyse?

Sairastaminen on monille ihmisille liian kallista. Ulosotossa on vuosittain yli puoli miljoonaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. Asiakasta periaatteessa suojaava maksukattojärjestelmä on vanhentunut eikä se suojaa asiakasta riittävällä tavalla. Asiakasmaksuissa, matkakorvauksissa ja lääkekustannuksissa on omat maksukattonsa, jotka kaikki nollaantuvat vuodenvaihteessa. Yhteensä maksukatoista koituu noin 1600 euron maksurasitus ihmiselle vuodessa. Maksurasitus kohdistuu tällä hetkellä alkuvuoteen kohtuuttoman voimakkaasti ja sitä tulisi jaksottaa tasaisemmin läpi vuoden.

Monet ihmiset kamppailevat myös lääkkeiden kustannusten kanssa. Kuluttajaliiton tekemän kuluttajakyselyn vastaajista 76 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että lääkkeet ovat kalliita Suomessa. 32 % vastaajista oli viimeisen kolmen vuoden aikana lykännyt tarvitsemiensa lääkkeiden ostamista tai jättänyt niitä kokonaan ostamatta lääkkeiden hinnan takia.

Miksi asia on tärkeä?

Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ihmisen varallisuudesta riippumatta. Perustuslakivaliokunta on todennut, että palveluista perittävät asiakasmaksut eivät saisi siirtää palveluita niitä tarvitsevien ulottumattomiin tai aiheuttaa sitä, että ihmiset joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen maksun vuoksi. Niin kuitenkin tapahtuu. Asiakasmaksujen kierrättäminen perinnän ja ulosoton kautta on yhteiskunnalle kallista ja kustannustehotonta, ja on kohtuutonta, että ihminen voi joutua pitkäaikaisiin taloudellisiin vaikeuksiin sairastamisen kustannusten takia.

Kuluttajaliiton ratkaisuehdotukset

- Maksukattouudistus tulee tehdä ja terveydenhuollon maksukaton seurantavelvollisuus tulee siirtää palvelunjärjestäjälle.
- Asiakkaalla tulee olla oikeus saada myös terveydenhuollon tasasuuruisia asiakasmaksuja alennettua, jos hänen toimeentulonsa vaarantuu maksun vuoksi. Tällä hetkellä terveydenhuollon tasasuuruiset asiakasmaksut ovat asiakasmaksulain alentamisveloitteen ulkopuolella.
- Lääkeköyhyyttä tulee ehkäistä tarvittavin lainsäädäntötoimin.

Lue lisää: www.kuluttajaliitto.fi/eduskuntavaalit

Edunvalvontavaltuutus

Selkeällä
kielellä

Vakava sairaus tai korkea ikä voivat vaikeuttaa omien asioiden hoitamista. Silloin edunvalvoja voi hoitaa asioita puolestasi. Tee edunvalvontavaltuutus hyvissä ajoin, niin voit itse päättää, kuka hoitaa asioitasi.

Mikä on edunvalvoja?

Edunvalvoja hoitaa asioitasi, jos et itse pysty siihen. Esimerkiksi vanhuus tai muistisairaus voi aiheuttaa tällaisen tilanteen.

Mikä on edunvalvontavaltuutus?

Edunvalvontavaltuutuksen avulla voit päättää etukäteen, kuka on edunvalvojasi. Edunvalvoja voi olla esimerkiksi puoliso tai oma lapsi.

Edunvalvontavaltuutuksia on erilaisia. Valtuutus voi koskea esimerkiksi raha-asioita tai terveysasioita.

Valtuutus pitää tehdä kirjallisesti. On hyvä käyttää asiantuntijan apua, kun teet valtuutuksen. Esimerkiksi juristi tai oikeusavustaja voi auttaa.

Valtuutuksen vahvistaa Digi- ja väestötietovirasto. Valtuutus toimitetaan virastoon vasta silloin, kun et enää pysty itse hoitamaan asioitasi. Valtuutuksen lisäksi tarvitaan lääkärinlausunto terveydestäsi.

Mistä saan lisää tietoa?

Digi- ja väestötietoviraston nettisivuilla on paljon tietoa asiasta. Myös Muistiliiton nettisivuilla on hyvää tietoa.

www.dvv.fi
www.muistiliitto.fi

Intressebevakningsfullmakt

Text: Julia Lumijärvi

Med intressebevakningsfullmakten kan du i förväg framföra dina önskemål om vem ska ta hand om dina ärenden ifall du inte kan göra det själv, till exempel på grund av sjukdom. Med intressebevakningsfullmakten kan du beordra att din förtroendeperson agerar som ditt ombud och bevakar dina intressen för dig. Intressebevakningsfullmakten kan avse till exempel skötseln av fullmaktsgivarens ekonomiska angelägenheter eller social- och hälsovårdsärenden.

Vad ska man tänka på när man gör en intressebevakningsfullmakt?

Det finns olika typer av intressebevakningsfullmakter. Det rekommenderas generellt att det är bra att använda juridisk hjälp när man gör en intressebevakningsfullmakt. Intressebevakningsfullmakten görs skriftligen som ett testamente och undertecknas i närvaro av vittnen. Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata godkänner behörigheten efter en viss process.

Intressebevakningsfullmakten lämnas till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata först när bekräftelsen blir aktuell, det vill säga till exempel om hälsotillståndet för fullmaktsgivaren försämras. Bekräftelse av intressebevakningsfullmakten kräver ett läkarutlåtande om hälsotillståndet för den som gjort intressebevakningsfullmakten. Med hjälp av läkarutlåtandet kan Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, som bekräftar auktorisationen, konstatera att det finns behov av behörigheten.

Varför lönar det sig att göra en intressebevakningsfullmakt?

Med intressebevakningsfullmakten kan du framföra dina önskemål i förväg och utöva din självbestämmanderätt när det gäller skötseln av dina angelägenheter. Att till exempel förordna sin make till intressebevakare kan avsevärt underlätta hanteringen av gemensamma ekonomiska ärenden om man hamnar på sjukhus under en längre tid och inte kan uttrycka sin vilja och vidta rättsliga åtgärder medan man är där.

Var hittar jag mer information om intressebevakningsfullmakten?

På webbplatsen för Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata kan du hitta mycket information om intressebevakningsfullmakten. Vi rekommenderar att du också bekantar dig med relaterade material som sammanställts av Minnesförbundet.

www.dvv.fi/sv/intressebevakningsfullmakt
www.muistiliitto.fi/sv

Digitalisaation aika on nyt, mutta ovatko kaikki valmiina?

Jaakko Ojanteen historiallis-filosofisessa esseessä liikutaan aina kivikaudelta asti nykyaikaan. Omaleimaisessa tekstissään avarakatseinen vaikuttaja pohtii millä tavoin älylaitteet ovat viime aikoina ottaneet meistä otteen.

Ihmiskunnan ominaisuutena on ollut kautta aikojen tavoitella jonkinlaista yhteistä ja yleistä onnen tilaa. Apuna ovat olleet lukuisat yksijumalaiset uskonnot tai vapautta, veljeyttä ja tasa-arvoa ajavat liikkeet. Tätä maailmaa syleilevää ja kaiken kattavaa onnen tilaa ei olla vielä saavutettu, vaikka ihmislajimme lienee jo 10 000 vuotta kahdella jalalla tepastellut tällä planeetallamme.

Yritykset ovat mahdollisesti kilpistyneet aina siihen, että kaikkea haaveiltua hyvää on ensisijaisesti pyritty kaapimaan omalle viiteryhmälle – pahimmillaan muiden viiteryhmien kustannuksella. Näin on syntynyt ihmiskunnan sotaista historiankirjoitus.

Rehellisesti täytyy toki sanoa, että onhan ihmiskunta mennyt eteenpäinkin. Likimain kaikkia sairauksia voidaan hoitaa, sotia käydään kaikesta huolimatta maailmassa vähemmän kuin vielä vajaa sata vuotta taaksepäin mentäessä ja ihmisarvo ja -oikeudet ovat kaikesta huolimatta saavuttaneet sellaisen arvostuksen, että niiden rikkominen on uutinen. Pääasiassa näitä oikeuksia myös kunnioitetaan. Edistymistä tapahtuu, vaikkakin hiljaa hiipien.

”Tässä normaalin elämän käsitteessä tietotekniikka näyttölee tänä päivänä ratkaisevaa roolia.”

Merkittävin muutos lienee ollut ihmiskunnan kehityksessä siinä, että maailmankuvan avartuessa on erilaisia materiaalisia muutoksia tullut käsittämättömässä määrin lisää. Niinpä tuosta Edenin paratiisista ulos hätistetyistä ihmisestä on tullut – aikansa otsa hiessä leipänsä edestä raadettuaan – materialistinen kuluttaja, jonka osana on käyttää merkittävä osa ajastaan erilaisten tavaroiden ja palveluiden hankkimiseen voidakseen elää niin sanottua ”normaalia” elämää. Tässä normaalin elämän käsitteessä tietotekniikka näyttölee tänä päivänä ratkaisevaa roolia.

Älypuhelin kameroineen ja applikaatioineen, kotitietokone tai läppäri yhteyksillä internetiin ja sen verkostoihin sekä sosiaaliseen mediaan ovat samanlaista kuluttajan arkitodellisuutta kuin sähkö ja vesijohto. Kehitys on ollut huimaa jo aivan viimeisen kahden vuosikymmenen aikana – ja vauhti tuntuu vain kiihtyvän, sillä kaksi vuotta sitten ostettu älypuhelin on jo niin vanha, että siihen ei saa enää akkuja, vaan on ostettava uusi ja vielä älykkäämpi ja vielä useammalla ominaisuudella varustettu.

Filosofisesti voisi lausahda, että ihmiseen kätkeytyy pohjaton tieteiden ja taiteiden lähde, joka antaa hänelle iloa ja tyydytystä. Tuskin olisivat kivitöiset esi-isämme moista saattaneet aavistaa maalatessaan hirven kuvia kallioseiniin. Silti heidän aivonsa ja kapasiteettinsa olivat aivan samaa luokkaa kuin meidän nyt elävien. Niinpä periaatteessa sama menneisyyden mammutteja ansaan houkutellut keihäänheiluttaja voisi työsken-

nellä – koulutusta toki ensin saatuaan – ydinvoimalan valvojana. Näin asia on siis teoriassa ja sille ajatukselle perustunee sekin, että maailmaamme rakennetaan jatkuvasti olettamalle, että kaikki ihmiset oppivat helposti siirtymään digitaaliseen maailmaan ja sen palveluiden kuluttajiksi.

Pelkäänpä, että digitaaliseen maailmaan siirtyminen tulee kokemaan joko takaiskuja tai vaihtoehtoisesti se tulee ainakin muutamaksi sukupolveksi jakamaan ihmiskuntaa samaan tapaan kuin muinaisen Egyptin kirjoitustaito. Oli hieroglyfejä kirjoittavia ja niitä ymmärtäviä ja niitä, jotka olivat näiden osajien varassa, suorastaan armoilla.

”Suomessa on noin miljoona ihmistä, joille tietokone on ongelmallinen kapine.”

Näkemykseni on tietysti helppoa leimata muutosvastarinnaksi. Minut tuntevat tietävät, miten helposti pyydän nuorilta perhetuttavilta neuvoa, jos eteen tulee ongelmia tietokoneen kanssa. Onneksi näitä hyviä nuoria ystäviä kuitenkin on, ja lopulta olen oppinutkin paljon ihan keskittymällä käsillä olevaan ongelmaan. Suomessa kaikilla ei kuitenkaan näin ole asian laita.

Suomessa on noin miljoona ihmistä, joille tietokone on ongelmallinen kapine. Se on noin kolmannes työikäisistä. Osa pelkää syrjäytymistä, koska heillä ei ole varaa digilaitteisiin. Nämä kuluttajat eivät siis hosu älylaitte-kaupoilla tai surffaile netissä tiedon valtiella ja pyri etsimään aikoja puhelinlääkärille tai ajanvarauksiin. He eivät etsi netistä terveystietojaan tai hae lähimmän terveyskeskuksen osoitetta ja puhelinnumeroa varataksseen aikaa terveystarkastuksiin.

He toki pääsevät lääkäriin siinä vaiheessa, kun he unohtavat missä ovat ja kiertävät koko päivän samaa raitiovaunulenkkiä, menettävät hermojensa hallinnan puistossa tai menettävät tajuntansa keskellä katua. Silloin joku digiosaaja tai puhelimen haltija hälyttää paikalle ambulanssin. Mahdollisesti joku toinen kuvaa tapahtuman ja lataa sen nettiin ihmeteltäväksi. *(Toim. huom.: julkisella paikalla kuvatut tai videoidut sisällöt eivät saa loukata henkilön kunniaa tai yksityisyyttä, eikä niitä saa jakaa eteenpäin ilman tunnistettavan henkilön suostumusta.)*

En osaa tarjota mitään patenttiratekaisua, mutta uskallan julistaa hätäsanomaa. Tälle ihmisryhmälle – kuluttajajoukko – on oltava vaihtoehto päästä selkeästi ja järkevästi käsiksi ainakin sosiaali- ja terveystietoihin. Muuten olemme vastuussa kasvavista mielenterveyden ongelmista ja syrjäytymisen lisääntymisestä, ehkä kuolemistakin. Vai menemmekö järempäisesti kohden jakaantunutta todellisuutta, jossa ainoastaan digimaailman ja tietotekniikan hallitsevat sanelevat maailman menon ja muut jäävät varjoihin kuihtumaan?

Jaakko Ojanne



Kirjoittaja Jaakko Ojanne joulutunnelmissa Vipsu-kissan kanssa.

Lukijalta-palstan kirjoitukset ovat Potilas- ja asiakaslehden lukijoiden omia näkemyksiä, eivätkä edusta Kuluttajaliiton virallisia kantoja.



Kuva: Freepik

Potilasyhdistyksiä

De Sjukas Vål rf

Ordf. Birgitta Geust
tfn. 040 5119728
geustbirgitta@gmail.com
www.desjukasval.fi

Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry ERSY

Eturauhassyöpäpotilaiden 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 Grahni
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
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. 050 534 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

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

Yhdenvertaisuusvaltuutettu

Asiakaspalvelu puh. 029 5666 817

www.syrjinta.fi



Kuva: Freepik

Hyvää joulun aikaa!

toivottaa Potilas- ja asiakaslehden julkaisija Kuluttajaliitto.

Potilas- ja asiakaslehti ilmestyy kahdesti vuodessa.
Seuraava lehti julkaistaan alkukesästä 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