

Potilas- ja asiakaslehti

PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN **1/2024**

Lue sote-
sektorin ajan-
kohtaiset
uutiset
s. 4–8



Mitä potilaslaile
on tapahtunut?
s. 10

Ratkaisukäytäntöjä
sosiaali- ja terveyden-
huollosta s. 17

Tietoisku:
Tiesitkö tätä lääke-
vahingoista? s. 14

Potilas- ja asiakaslehti

– PATIENT- OCH KLIENTTIDNINGEN 1/2024

Tässä numerossa muun muassa:

Pääkirjoitus s. 3

Kehysriihen päätökset tuovat isoja muutoksia sote-sektorille.

Ajankohtaisia sote-uutisia s. 4

Lue ajankohtaisimmat sote-uutiset mm. kehysriihen päätösten vaikutuksista, syyhyepidemiasta ja eutanasia-aloitteesta.

Valvontalaki turvaa potilasturvallisuutta s. 12

Mitä jokaisen potilaan tulisi tietää valvontalaista?

Ratkaisukäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollosta s. 17

Mielenkiintoisia oikeudellisia ratkaisuja tiivistetysti yleiskielellä.

Kuluttajaliiton kysely: kokemuksia omasta taloudesta ja sote-palveluista s. 28

Terveysalan yhteystietoja s. 35

Miten saada selville, kuka on käynyt katsomassa omia potilas-asiakirjamerkintöjä? Lue juttu sivulta 15.



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

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

Tilaajapalvelu: puh. 09 454 2210*

Etukannen kuva: iStock

Toimitus: Ritarikatu 1 B, 00170 Helsinki
puh. 09 454 2210*
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.

*) Soittaminen ja jonotus 09-numeroihin maksaa lanka- tai matkapuhelimesta soitetuna kotimaan puheluhinnan mukaan. Hinta määräytyy soittajan oman liittymäsopimuksen perusteella.





TIESITKÖ?

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

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

Kehysriihen päätökset tuovat isoja muutoksia sote-sektorille

Hallitus päätti huhtikuun 2024 kehysriihessä useista muutoksista, joilla haetaan säästöjä valtiontalouteen. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltosektoriin kohdistuu lähivuosina useita isoja säästökohteita. Kuluttajaliitto on huolissaan esitetyistä säästöistä ja niiden vaikutuksesta palveluiden saatavuuteen, saavutettavuuteen ja laatuun.

Myös järjestöjen rahoitusleikkaukset ovat olleet hallituksen budjetissa poikkeuksellisen suuria ja kehysriihen päätöksissä säästöpainetta tuli vielä lisää. Kolmannen sektorin toiminta on arvokasta työtä, jonka avulla on mahdollista tavoittaa kohderyhmät ketterästi suuntaamalla toimintaa sinne, missä tarvetta ilmenee. Moni järjestö täydentää viranomaisten työtä tarjoamalla matalan kynnyksen toimintaa, kuten koulutusta, neuvontaa ja vertaistukitoimintaa myös sote-sektorilla.

Järjestöjen leikkauksia toteutetaan nyt tiukalla aikataululla ja monessa organisaatiossa joudutaan sopeuttamaan toimintaa uuteen taloudelliseen ympäristöön nopealla tahdilla. Kaikki tämä väistämättä tulee vaikuttamaan järjestöjen tarjoamien palveluiden laajuuteen tulevaisuudessa.

Myös Kuluttajaliiton toimintaan on kohdistunut merkittäviä leikkauksia ja tulevaisuutta muovaillaan uudelleen joka päivä. Potilaiden ja asiakkaiden edunvalvonta säilyy onneksi tois-
taiseksi toimintamme yhtenä kärkiteemana.

Pidetään yhdessä huolta toisistamme jakamalla tietoa ja neuvoja sote-sektorin muutosten tuulissa.

Juha Beurling-Pomoell
Päätoimittaja
Potilas- ja asiakaslehti



Kuvituskuva: Freepik. Julia Lumijärven kuva: Linda Lipponen.

Ajankohtaisia sote-uutisia

Sivuille 4–8 on koottu sote-sektorin ajankohtaisia uutisia keväältä 2024. Näiltä sivuilta voit lukea niin kehysriihen päätösten vaikutuksista, vanhusasiavaltuutetun eduskuntakertomuksesta, hyvinvointialueiden palveluverkkoselvityksistä, syyhyepidemiasta kuin eutanasia-aloitteestakin. Huomaathan, että palstan kirjoitukset kuvaavat tilannetta lehden toimittamisen aikaan ja tilanteet ovat saattaneet tämän jälkeen päivittyä.

Kehysriihen päätökset tuovat isoja muutoksia sote-sektorille

Kehysriihessä päätetyt sote-sektoriin kohdistuvat säästöt (tiedot haettu huhtikuussa 2024):

- Hoitotakuulainsäädäntö palautetaan vuoden 2022 mukaiseen tilaan. Tämä tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollon hoitotakuu muuttuu 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitotakuu 4 kuukaudesta 6 kuukauteen. Lisäksi ostopalveluvelvoite poistetaan. Hallituksen esitys (HE) suunnitteilla syksyille 2024.
- läkkäiden ympärivuorokautisen hoivan vähimmäishenkilömitoitukseksi tulee 0,6 nykyisen 0,65 sijaan. Vuoden 2028 alusta voimaantulevaksi tarkoitettu 0,7 vähimmäismitoituksesta luovutaan. HE syksyllä 2024.
- Sosiaalityöntekijöiden sijaisina voivat jatkossa toimia henkilöt, jotka ovat opiskelleet sosiaalityötä sivuaineena tai opinnot on suoritettu avoimessa yliopistossa. HE syksyllä 2024.
- Asiaksmaksuja korotetaan painottaen erikoissairaanhoidon maksuja. Asiaksmaksut sidotaan hyvinvointialueindeksiin ja jatkossa tehdään maksujen indeksitarkistus vuosittain. Hyvinvointialueita kannustetaan vapauttamaan pienituloisimmat asiaksmaksuista. HE syksyllä 2024.
- Sosiaalihuollon palveluvalikoimaa rajataan. Tavoitteena on 1 % kustannusten hillintä. Erikoissairaanhoidon palveluvalikoimaa rajataan. Tietty hoidot ja välineet, kuten estetiikkaa lä-

henevä plastiikkakirurgia ja sterilisaatiot rajataan julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle. HE vuonna 2025. Myös ajokorttien ikäkausitarkistuksia ei jatkossa saisi julkisesta terveydenhuollosta. Lisäksi arvioidaan mahdollisuudet tarkastusten harventamiseksi. HE vuonna 2024.

- Lääkkeiden sairausvakuutuskorvauksen kalenterivuotuista alkuomavastuuta korotetaan 50 eurosta 70 euroon ja omavastuun määrä sidotaan kansaneläkeindeksiin. Lisäksi lääkekorvausten vuosiomavastuun eli ns. lääkekaton jakaminen osiin julkisen talouden näkökulmasta kustannusneutraalilla uudistuksella. Hallituksen esitys 2025.
- Sairaalaverkkoon tulee muutoksia. Yöpäivystys lakkaa Iisalmessa, Jämsässä, Kouvolassa, Raahessa ja Varkaudessa viimeistään 31.12.2025. 1.1.2026 alkaen Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa voi edelleen tehdä päiväkirurgisia leikkauksia, mutta ei ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttäviä leikkauksia.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtionavustuksia (STEAn valtionavustukset) leikataan merkittävästi. Vuonna 2026 arvioitu avustustaso on 278 miljoonaa euroa ja vuonna 2027 se on 253 miljoonaa euroa eli 34 prosenttia vähemmän kuin kuluvana vuonna. Ensi vuonna STEAn valtionavustuksia jaetaan sote-järjestöille 80 miljoonaa euroa vähemmän, kun summaa verrataan tämän vuoden avustustasoon.

Lähteet:

Tiedosto: Pääministeri Orpon hallituksen kehysriihi 15.–16.4. Julkista taloutta vahvistavat uudet sopeutustoimet. Tiedot haettu 4/2024.

Kehysriihestä ratkaisu sairaalaverkon tulevaisuuteen – Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Tarkentuvat tiedot kehysriihestä: Hallituskauden aikana sote-järjestöjen avustuksista jopa kolmannes pois – Soste (soste.fi)



Kuluttajaliiton
sote-juristi Julia
Lumijärvi.

TIESITKÖ? JURISTI KERTOO:

Yksi kehysriihen tuoma muutos on ostopalveluvelvoitteen poisto. Lehden julkaisuhetkellä heinäkuussa 2024 ei vielä ole selvyttä, mitä lause tarkalleen tarkoittaa ja mitä muutoksia se tuo.

Tällä hetkellä terveydenhuoltolaissa on säädetty, että hyvinvointialueilla on velvollisuus ostaa terveydenhuollon palveluita ulkopuoliselta palveluntuottajalta tai antaa asiakkaalle palveluseteli, jos hyvinvointialue ei pysty järjestämään palvelua omana toimintana hoitotakuun mukaisesti. Jos tämä pykälä poistettaisiin laista, muutos voisi vaikuttaa merkittävästi potilaiden mahdollisuuteen saada palvelua hyvinvointialueilta hoitotakuun mukaisesti.

Kuluttajaliitto jatkaa työtä potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja vetoaa päättäjiä tarkastelemaan uudelleen, onko pykälän poisto ja sen aiheuttama heikennys potilaiden hoitoon pääsyyn tarkoituksenmukainen ja välttämätön toimi.

Vanhusasiavaltuutettu julkaisi ensimmäisen eduskuntakertomuksensa

Vanhusasiavaltuutettu julkaisi 20.3.2024 ensimmäisen eduskuntakertomuksensa. Eduskuntakertomus sisältää kattavan kuvauksen ikääntyneiden henkilöiden haasteista sekä vanhusasiavaltuutetun ehdotuksia ikääntyneiden aseman parantamiseksi.

Vanhusasiavaltuutetun eduskuntakertomuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiat ovat vahvasti esillä. Vanhusasiavaltuutettu nosti eduskuntakertomuksessa esiin muun muassa seuraavia ikääntyneen väestön kokemia haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltosektoriin liittyen:

- Yhteystietoja hyvinvointialueelle ei ole saatavilla kuin verkkosivuilla.
- Takaisinsoittoa ei tule neuvontapalveluista ja ajanvarauksesta.
- Odotusajat palveluihin ovat pitkiä.
- Sairaalasta kotiutetaan ilman, että tarvittavaa kotihoitoa tai kuntoutusta tai gerontologista sosiaalityötä on järjestetty.
- Omaisen olemassaolo iäkkään apuna on oletus, mutta omainen ei saa tietoa tilanteesta.
- Kriisipaikkojen ja hoivapaikkojen puutteen vuoksi iäkkäitä henkilöitä päätyy päivystykseen, josta he eivät pysty saamaan tarvitsemaansa apua.
- Iäkkään tarvitsemia palveluita ei ole.
- Kotihoidon lyhyet käynnit eivät vastaa iäkkäiden tarpeita.
- Yksin kotona asuvat muistisairaajat henkilöt elävät turvattomina liian vähien palveluiden varassa.
- Julkista liikennettä palvelupisteisiin ei ole.

”Kotihoidon, ympärivuorokautisen hoidon ja yhteisöllisen palveluasumisen lääkäriresursseja tulee vahvistaa.”

Vanhusasiavaltuutettu suositteli ongelmien ratkaisemiseksi muun muassa seuraavia muutoksia:

- Aikoja hyvinvointialueille on voitava varata puhelimitse ja puhelun alussa on kerrottava, ettei puhelun aikana ole välttämätöntä tehdä itse valintoja puhelun ohjautumisesta vaan yhteys ajanvaraukseen syntyy ilman valintoja.
- Kotihoidon, ympärivuorokautisen hoidon ja yhteisöllisen palveluasumisen lääkäriresursseja tulee vahvistaa, jotta iäkkäät saavat viivytyksettä tarvitsemansa lääketieteellisen hoidon.
- Vanhusasiavaltuutettu näkee välttämättömänä, että hyvinvointialueet vastaavat iäkkäiden tarpeisiin lisäämällä heille tarkoitettuja ympärivuorokautisen hoidon kriisipaikkoja sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärää ja toteuttamalla yhteisöllistä asumista.
- Kuntoutuspsykoterapiasta tulee poistaa 67 vuoden ikäraja ja iäkkäille tulee turvata oikeus taloudellisesti tuettuun psykoterapiaan tarvittaessa.
- Ikääntyneiden oikeus saada psykiatrasta erikoissairaanhoidoa tulee varmistaa kaikilla alueilla.
- Vanhusasiavaltuutettu suosittelee kaikkia hyvinvointialueita varmistamaan, että palveluissa toteutuu omatyöntekijän nimeäminen iäkkäille asiakkaille.
- Kaikilla hyvinvointialueilla tulee varmistaa gerontologisen sosiaalityön osaaminen.

Lähde: Vanhusasiavaltuutetun eduskuntakertomus 2024

Palveluverkkoselvitykset esillä hyvinvointialueilla

Alkuvuodesta 2024 monilta alueilta on kantautunut viestejä palveluverkon rajaamissuunnitelmista. Hyvinvointialueet etsivät kovien säästöpainneiden alla säästöjä palveluverkon supistamisesta, mikä näkyy ehdotuksina terveyskeskusten sulkemisesta. Tilalle ehdotetaan lisättäväksi digipalveluita ja liikkuvia palveluita.

Kuluttajaliitto on huolissaan siitä, miten palveluiden saavutettavuus turvataan palveluverkkomuu-
tosten keskellä. Kaikille ihmisille eivät digipalvelut ole mahdollinen palveluiden järjestämistapa ja monet iäkkäät henkilöt ovat vaarassa pudota palveluiden ulkopuolelle, jos perinteisellä tavalla järjestetyistä palveluista ei huolehdi-
tasi tosiasiallisesti riittävässä määrin. Yhdenvertaisuuslaissa säädetään viranomaisen, kuten hyvinvointialueiden, velvollisuudesta edistää yhdenvertaisuutta. Viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Edistämistoimenpiteiden on oltava viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Edellä mainittu tarkoittaa siis sitä, että hyvinvointialueiden tulee palveluverkkoselvityksiä tehdessään arvioida, miten ehdotetut toimet vaikuttavat asukkaiden yhdenvertaisuuteen. Jos esimerkiksi terveyskeskuksia lakkautetaan, niin toimivatko julkiset liikenneyhteydet niin, että kaikilla ihmisillä on tosiasiallinen mahdollisuus päästä terveyskeskukseen? Miten haavoittuvassa asemassa olevien palvelunkäyttäjien, kuten ikääntyneiden ihmisten, mahdollisuudet saada muita kuin digipalveluita turvataan?

Yhdenvertaisuusvaltuutettu valvoo yhdenvertaisuuslain noudattamista. Yhdenvertaisuusvaltuutetulle voi tehdä kantelun tai ottaa toimistoon muuten yhteyttä yhdenvertaisuuslakia koskevassa asiassa. Kuluttajaliiton valtuusto teki aiheesta kannanoton huhtikuussa 2024.

Eutanasia-aloite eteni eduskuntaan

Kansalaisaloite eutanasian laillistamiseksi keräsi tarvittavat 50 000 kannatusilmoitusta ja eteni keväällä 2024 eduskuntaan. Eutanasialla tarkoitetaan aloitteen mukaan ihmisen elämän päättämistä suoneen injisoitavalla lääkeaineella hänen omasta pyynnöstään. Edellytyksenä on, että pyynnön esittävä henkilö on kykenevä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Aloitteessa todetaan, että eutanasialaki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillemme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta huolimatta.

Eutanasian laillistamista esittävä kansalaisaloite eteni eduskuntaan viimeksi vuonna 2016. Eduskunta hylkäsi aloitteen vuonna 2018 ja asetti työryhmän selvittämään elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia sääntelytarpeita. Työryhmä teki ehdotuksen palliatiiviseen hoitoon liittyen, mutta ei päässyt yksimielisyyteen eutanasiasta. Tällä hetkellä neljä viidestä suomalaisesta kannattaa eutanasian laillistamista.

Lähteet:

Kansalaisaloite ”Eutanasialaki säädettävä Suomeen”
Ylen Taloustutkimuksella teettämä kysely 2024



Syyhyepidemiät aiheuttaneet huolta, murhetta ja taloudellisia haasteita

Vuoden 2024 aikana monet ihmiset ovat kamppailleet syyhyn hoidon kanssa. Syyhy on syyhypunkin aiheuttama kutiseva ihottuma, joka ilmenee usein sormien väleissä, ranteissa, kyy-närvarsissa, kainaloissa tai genitaalialueilla. Syyhy tarttuu kosketustartuntana tai vaatteiden tai vuodevaatteiden välityksellä, ja sen tarttumiseen tarvitaan toistuva kontakti. Syyhyn aiheutta-ma ihottuma alkaa noin kuukauden kuluessa tartunnasta ja tartunta aiheuttaa iholle usein näp-pylöitä, vesirakkuloita tai raapimisjälkiä. Kutiseva ihottuma ilmenee erityisesti öisin. Syyhyepi-demioita on ollut erityisesti pääkaupunkiseudulla esimerkiksi päiväkodeissa ja hoitolaitoksissa.

Syyhylääkkeet eivät ole Kela-korvattavia, mikä on aiheuttanut ihmisille taloudellisia haasteita syyhylääkkeiden hankkimisessa. Lääkkeet ovat myös olleet paikoitellen loppu apteekeista ja joi-denkin syyhylääkkeiden tehosta on ollut keskustelua. Kuluttajaliitto toivoo, että lääkeyritykset hakisivat lääkkeille Kela-korvausta, mikä helpottaisi kuluttajien asemaa.

Lähteet ja lisätietoa: www.thl.fi, www.terveyskirjasto.fi

Kansalaisneuvonta opastaa julkisten palveluiden käyttämisessä

Digi- ja väestötietoviraston yhteydessä toimiva Kansalaisneuvonta-palvelu auttaa kansalaisia sähköisten julkisten palveluiden käyttämisessä. Palvelussa ohjataan eteenpäin oikean julkisen tahon luo asioiden hoitamisessa. Neuvontaa saa puhelimitse ja verkkosivujen kautta.

Kansalaisneuvonta on julkisten palvelujen käyttäjille suunnattu neuvontapalvelu, joka tukee muiden viranomaisten omia neuvontapalveluita. Palvelun avulla halutaan lisätä tietoisuutta julkisen hallinnon palveluista sekä helpottaa niissä asiointia. Palvelusta vastaa Digi- ja väestötietovirasto.

Kansalaisneuvonta auttaa kansalaista löytämään oikean viranomaisen tai viranomaisen sähköisen palvelun asiansa hoitamiseen. Lisäksi Kansalaisneuvonta tarjoaa tukea sähköiseen asiointiin ja vastaa yleisluontoisiin julkisiin palveluihin koskeviin kysymyksiin. Yksi palvelun tavoitteista on vähentää yleiseen hätänumeroon tulevia kiireettömiä ohjaus- ja neuvontapuheluja.

Palvelussa ei ole mahdollista saada vireille viranomaisasioita, vaan se ohjaa oikean viranomaisen luokse. Kansalaisneuvonta ei myöskään välitä puheluja.

Palvelua puhelimitse ja netissä

Kansalaisneuvonnan palvelukanavia ovat puhelin sekä sähköinen yhteydenottolomake ja chat osoitteessa www.kansalaisneuvonta.fi.

Tekstiviestikanavaa voivat käyttää sitä tarvitsevat erityisryhmät, esimerkiksi puhe- ja kuulovammaiset. Tekstiviestipalvelu on käytettävissä ainoastaan suomalaisissa matkapuhelinliittymissä.

Puhelu tai tekstiviesti Kansalaisneuvontaan maksaa ainoastaan oman operaattorisi liittymäsopimuksen mukaisen paikallisverkko-, matkapuhelin- tai tekstiviestimaksun. Jos käytät puhepakettia, sinun kannattaa tarkistaa operaattoriltasi, sisältyvätkö 029-alkuiset puhelut siihen. Itse neuvontapalvelu on maksuton.

Lähde: Kansalaisneuvonta.fi

Kansalaisneuvonta

Puhelinneuvonta palvelee ma-pe klo 8–21 ja lauantaisin klo 9–15 numerossa 0295 000. Palvelu on suljettu sunnuntaisin ja arkipyhinä. Asiakkaita palvelee suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tarkista ajankohtaiset aukioloajat nettisivuilta www.kansalaisneuvonta.fi

Voit myös lähettää kysymyksesi tekstiviestillä numeroon 18395.

Puhelusta tai tekstiviestistä maksat vain operaattorin paikallisverkko-, matkapuhelin- tai tekstiviestimaksun. Itse palvelu on maksuton.

Mitä potilaslaille on tapahtunut ja mitä siitä tulisi ajatella?



Teksti: Julia Lumijärvi

Kun potilaslaki säädettiin vuonna 1992, se kokosi keskeiset potilaan oikeudet yhteen lakiin. Lain pirstaloituminen vuosien saatossa on kuitenkin tehnyt siitä vaikeasti hahmotettavan, kummallisia pykäläjäänteitä sisältävän säädöksen, joka kaipaasi kipeästi päivittämistä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992) säädettiin vuonna 1992, jolloin se oli maailmanlaajuisestikin merkittävä laki kootessaan yhteen lakiin keskeiset potilaan oikeudet. Ennen potilaslain voimaan tuloa potilaan oikeuksista säädettiin vähän ja hajanaisesti useassa eri säädöksessä. Kun potilaan asemaan ja oikeuksiin keskeisesti vaikuttavat pykälät löytyivät yhdestä laista, oli potilaiden ja sote-ammattilaisten sieltä ne helppoa löytää ja näin toteuttaa oikeuksia käytännön toiminnassa terveydenhuollon yksiköissä.

Potilaslain säätämisellä pyrittiin vahvistamaan potilaiden oikeusturvaa sekä edistämään luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä moniulotteisessa ja teknistyvässä terveydenhuollossa. Lakia säädettäessä ei edes pyritty siihen, että laki olisi tyhjentävä luettelo potilaan oikeuksista. Potilaslakiin koottiin tärkeimmät periaatteet potilaiden kohteluun liittyen ja siinä säädettiin olennaisimmista potilaan oikeuksista eli muun muassa potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun, potilaan tiedonsaantioikeudesta ja potilaan itsemääräämisoikeudesta. Nämä oikeudet löytyvät potilaslaista edelleen.

Potilaan oikeudet hajallaan eri laeissa

Vuosien saatossa potilaslakiin on tehty päivityksiä ja potilaslaissa olevia viittauksia muihin lakeihin on muutettu, kun ympärillä olevat säädökset ovat muuttuneet. Esimerkiksi potilasvahinkolaista on tullut potilasvakuutuslaki ja sote-palveluiden järjestämisvastuussa olevat organisaatiot ovat muuttuneet kunnista hyvinvointialueiksi. Keskeinen potilaita auttava henkilö eli potilasasiamies (nykyinen potilasasiavastaava) hävisi terminologisesti kokonaan potilaslaista tämän vuoden alusta, kun laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista

astui voimaan.

Lakien päivittäminen ja viittaussäännösten muuttaminen on luonnollinen osa lainsäädäntötyötä, eikä siinä ole juristille sinänsä mitään kummallista. Merkittävä potilaslakia ympäröivän säädösympäristön muuttuminen ja sote-sääntelyn pirstaloituminen on kuitenkin aiheuttanut sen, että potilaan keskeisiä oikeuksia löytyy merkittävässä määrin potilaslain ulkopuolisista säädöksistä. Potilaslaki sisältää myös kummallisia pykäläjäänteitä, kuten irrallisen ja yksinäisen potilaslain 4 §:n hoitoon pääsyn ilmoittamisesta.

Potilaan keskeisiä oikeuksia löytyy merkittävässä määrin potilaslain ulkopuolisista säädöksistä.

Yksittäisiä pykälää suurempi ongelma on kuitenkin tämän vuoden alusta voimaan astuneen asiakastietolain aiheuttamat muutokset, joiden johdosta potilaslain 4 luku potilasasiakirjoista käytännössä hävisi kokonaan ja lukuun jäi yksi yksinäinen viittaussäännös.

OmaKanta-palvelun yleistyminen ja alueelliset digipalvelut (esim. Maisa-sovellus) ovat nostaneet viime vuosina potilaiden tiedonsaannin omista potilasasiakirjoista keskiöön.

Voidaan kysyä, onko potilasasiakirjoja koskeva sääntely niin keskeinen osa tämän päivän potilaan oikeuksia, että näistä oikeuksista tulisi säätää potilaslaissa? Minkälaisen viestin laki antaa, jos potilasasiakirjoja koskevat potilaan oikeudet eivät löydy potilaan oikeuksista säätävässä laissa?

Toinen relevantti kysymys mielestäni on, että jos potilasasiakirjoja koskevaa sääntelyä ei löydy

potilaslaista, niin mistä potilaat löytävät selkeästi tietoa potilasasiakirjoista tai digitaalisia sote-palveluita koskevista oikeuksistaan? Viime vuosina digitalisaatio on vyörynyt sote-kentälle, mutta potilaslaista sitä ei löydy etsimälläkään, vaan laki henkii 1990-luvun palvelukentän tunnelmaa.

Toimiva laki on yleensä täsmällinen ja tarkkarajainen. Tänä päivänä potilaslaki sisältää enemmän periaatteita kuin täsmällisiä säännöksiä, joihin potilas voisi helposti nojata.

Esiin nouseekin kysymys siitä, hyväksymmekö yhä pirstaleisemmaksi käyvän potilaan oikeuksien sääntelykehikon, josta vain lakimies osaa kaivaa haluamansa tiedon potilaan oikeuksiin liittyen vai säädämmekö selkeästä potilaan oikeuksiin vaikuttavasta laista.

Toisaalta voi myös kysyä, onko lakien pirstaloituminen ajautunut niin pitkälle, ettei edellä mainittu ”yhden lain periaate” ole enää realismia? On kuitenkin selvää, että tänä päivänä on melko kyseenalaista sanoa potilaslain kokoavan yhteen keskeisimpiä potilaan oikeuksia tai olevan keskeisin potilaan oikeuksista säätävä laki, kun se sisältää vain suppean määrän potilaan oikeuksia.

Pirstaleinen sääntelyviidakko

Periaatteellinen laki tuo esiin vain yleiset ohjenuorat. Hyvä esimerkki periaatteellisesta säädöksestä on vahingonkorvauslaki, joka sisältää melko niukasti pykälä ja esimerkiksi korvausten määrään osalta vahingonkorvausoikeudessa tukeudutaan erilaisiin säädösten ulkopuolisiin suosituksiin, kuten henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksiin.

Potilaslain näkökulmasta periaatteellisuus näkyy muun muassa seuraavassa esimerkissä: Potilaslain 3 §:ssä säädetään, että potilaalla on oikeus ladultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kuitenkin löytääksemme tiedon siitä, mitä tämä konkreettisesti tarkoittaa, tulee katsoa muihin lakeihin eli esimerkiksi terveydenhuoltolain 8 §:ään ”laatu ja potilasturvallisuus”.

Pykälässä todetaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Ja jos haluamme tietoa turvallisuuden varmistamisesta, siirrämmme

katseemme uunituoreeseen valvontalakiin ja havaitsemme, miten turvallisuuden tulee näyttäytyä toimintayksiköiden arjessa. Ja näin lista jatkuu.

Potilaat ansaitsevat selkeän lain

Juristina toivoisin selkeitä säädöksiä, joihin sekä potilaiden että sote-ammattilaisten olisi helppo nojata koulutuksissa ja arjen toiminnassa.

Oman lisämausteensa sote-juridiikan haastavuuteen tuo myös hallituskausien vaihtumisen lainsäädännön ”eipäs-juupas”-säättäminen esimerkiksi hoitotakuun osalta.

Potilaat ansaitsevat selkeän oikeuksistaan säätävän lain.

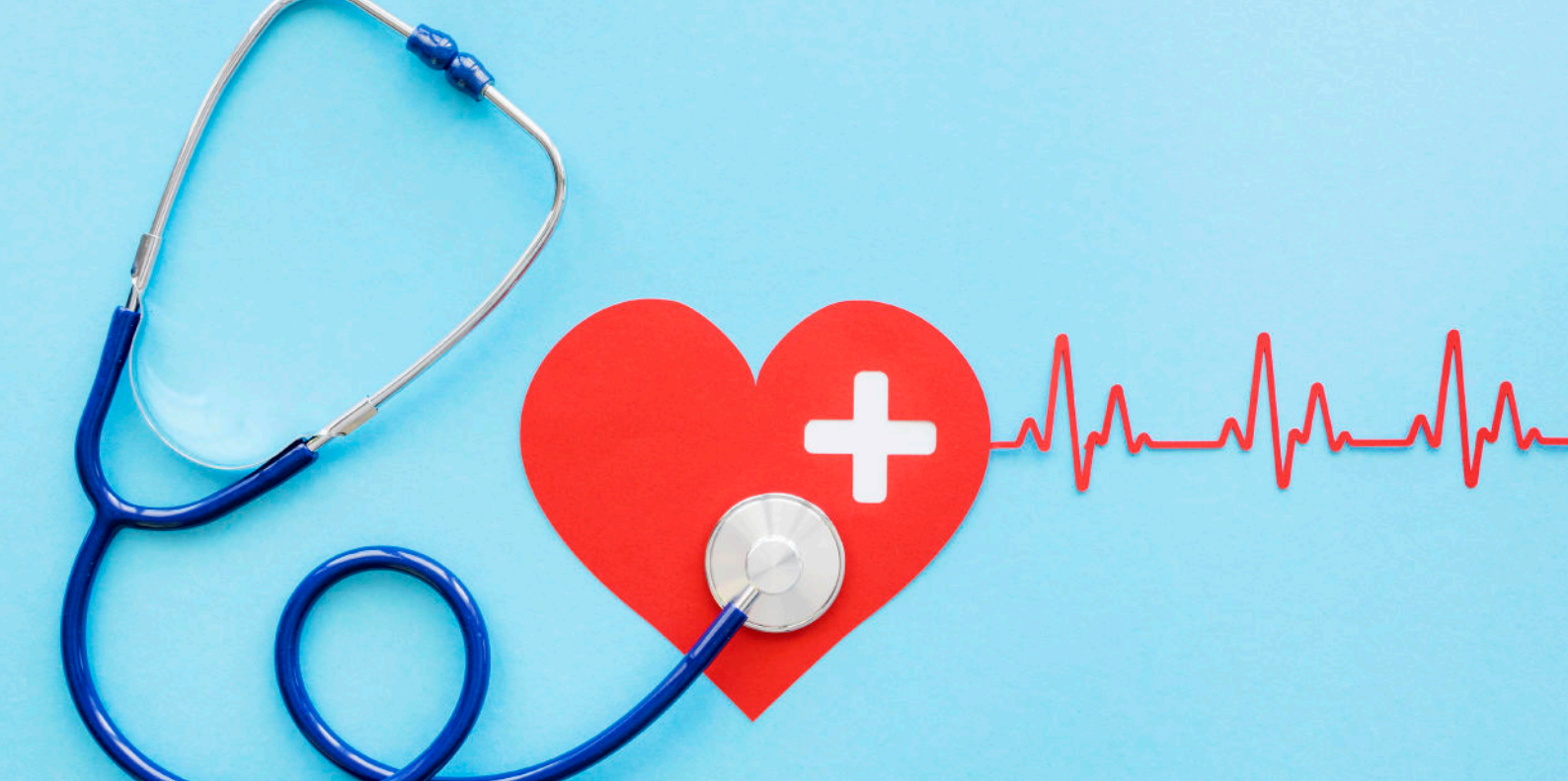
Aiemmin potilaan oikeuksista puhuttaessa sote-ammattilaisia saattoi ohjeistaa, että ”Katso potilaslaista keskeiset potilaan oikeudet”, mutta tänä päivänä sote-lainsäädäntö on niin pirstaleista ja hajanaista, ettei potilaslaki kerro läheskään koko kuvaa potilaan oikeuksista. Potilaslaista tulee valitettavasti tänä päivänä se tunne, että kyseessä on historiallisia jäänteitä sisältävä säädös, joka kaipaasi kipeästi päivittämistä.

Potilaat ansaitsevat selkeän oikeuksistaan säätävän lain. Toisaalta potilaslakia säädettäessäkin tuotiin esiin, että laki on periaatteellinen säädös. 1990-luvun kaltaisessa lähtötilanteessa olemme myös siltä osin, että potilaan oikeuksista säädetään tosiasiasa pirstaleisesti useassa eri laissa.

Tällä hallituskaudella olisi välttämätöntä tehdä usealla hallituskaudella keskustelussa pyörinyt itsemääräämisoikeuslakiuudistus, ja samalla tarkastella potilaslain päivittämistarpeita.

Toivoisin, että jokainen potilas tietäisi, että hänellä on paljon enemmän lakisäätteisiä oikeuksia kuin potilaslaissa tällä hetkellä säädetään. Ennen kuin potilaslakia on uudistettu kattavasti näitä oikeuksia etsiä kuitenkin hyvin pirstasääntelyviidakosta.

Lähde: HE 185/1991 vp



Kuva: Freepik

Valvontalaki turvaa potilasturvallisuutta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (valvontalaki, 741/2023) tuli voimaan 1.1.2024. Lain tarkoituksena on muun muassa varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Kokosimme yhteen keskeisimpiä asioita, joita jokaisen potilaan tulisi tietää valvontalaista.

1. Omaevalvonta

Valvontalaissa painotetaan omaevalvontaa. Palvelunjärjestäjän (eli esimerkiksi hyvinvointialueen) on varmistettava omaevalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja valvottava turvallisuuden toteutumista sekä huomioitava myös palveluiden yhdenvertaisuus. Valvontaan kuuluu myös henkilöstön riittävyyden seuranta. Palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla (eli esimerkiksi sote-palveluita tuottavalla yrityksellä) on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

Jos palveluntuottajan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, palvelunjärjestäjän on ohjattava palveluntuottajaa tai tarvittaes-

sa pyydettävä palveluntuottajan alihankkijalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan kohtuullisessa määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden välitöntä korjaamista.

Palvelunjärjestäjän omaevalvonta

Palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava omaevalvontaohjelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Omaevalvontaohjelman toteutumista on seurattava palveluja saavilta

Mitä jokaisen potilaan tulisi tietää valvontalaista?

asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Palveluntuottajan omavalvonta

Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenetelystä. Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä palveluyksikön palveluja saavilta asiakailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute.

Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.

2. Ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäätöjen estämättä palvelunjär-

jestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat ja puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäätöjen estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäätöjen estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäätöjen estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksellä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta.

Mitä potilas voi tehdä, jos epäilee lääkevahinkoa?

Lääkkeitä ja lääkehuoltoa säädelään voimakkaasti lainsäädännöllä, jolla pyritään varmistamaan lääkkeiden turvallisuus. Välillä lääkkeet aiheuttavat kuitenkin yllättäviä haittavaikutuksia ja silloin potilaan kannattaa muistaa mahdolliset oikeussuojakeinot. Tiesitkö sinä näitä perustietoja lääkevahingoista?

-  Jos potilas haluaa hakea korvauksia lääkkeen aiheuttamasta haittavaikutuksesta, tulee hänen tehdä lääkevahinkoilmoitus Suomen keskinäiselle lääkevahinkovakuutusyhtiölle. Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myydyistä lääkkeistä aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutuksesta korvataan lääkkeen aiheuttama henkilövahinko.
-  Rokotteet katsotaan lääkkeiksi ja myös niiden aiheuttamista haittavaikutuksista voi hakea korvauksia lääkevahinkovakuutuksesta. Huhtikuun 2024 loppuun mennessä koronarokotteista oli tehty 2 679 vahinkoilmoitusta, joista oli annettu 785 myönteistä päätöstä ja 1 709 kielteistä päätöstä.
-  Lääkevahinkovakuutus on lääkehuollon toimijoille vapaaehtoinen vakuutus, mutta lähes kaikki toimijat ovat sen ottaneet, eli se suojaa kuluttajaa laajasti.
-  Lääkevahingoista maksettavat korvaukset perustuvat lääkevahinkovakuutuksen vakuutusehtoihin. Lisäksi sovelletaan muun muassa vahingonkorvauslakia.
-  Potilaan on haettava korvausta vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tietää vakuutuksen voimassaolosta, kyseessä olevan lääkkeen tai verivalmisteiden aiheuttamasta vahingosta ja vahinkoseuraamuksesta. Korvausvaatimus on esitettävä viimeistään 10 vuoden kuluessa vahinkoseuraamuksen aiheutumisesta.

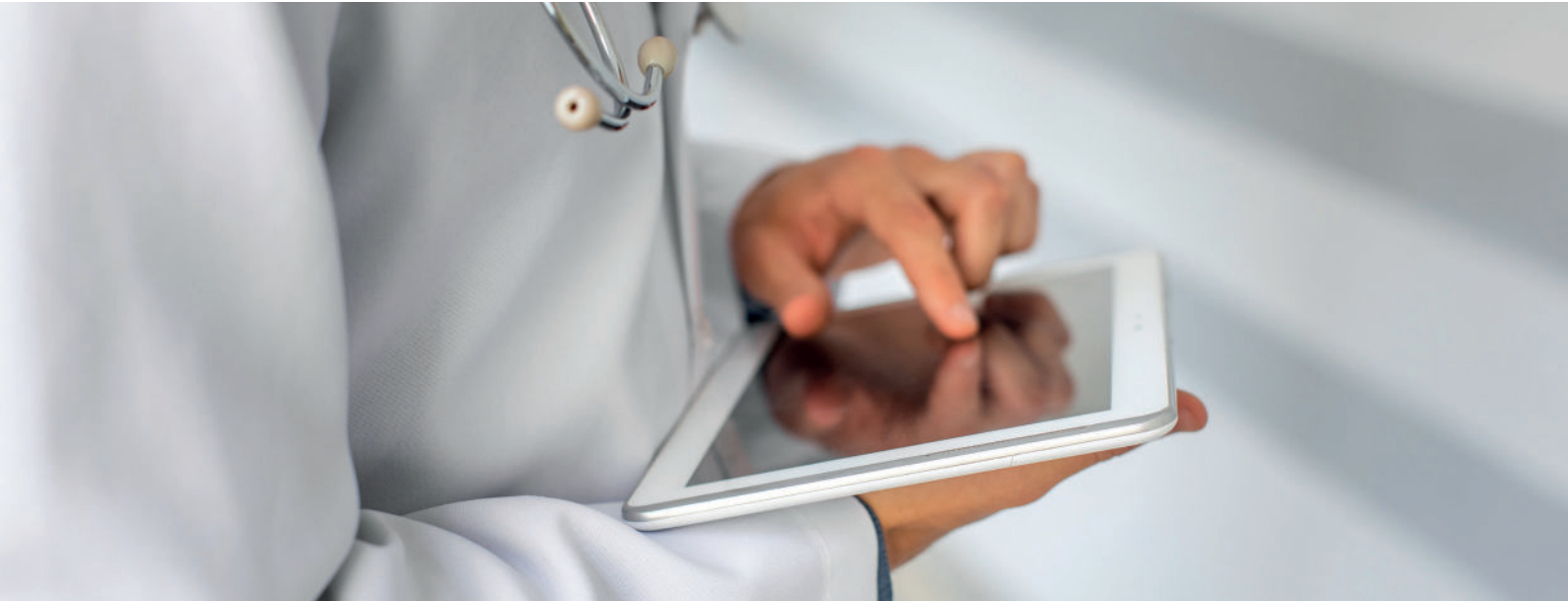
Katso lisää: www.laakevahinko.fi

MUISTA!

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea kerää tietoa lääkkeiden aiheuttamista yllättävistä haittavaikutuksista haittavaikutusrekisteriinsä, mutta potilas ei voi hakea Fimealta korvauksia lääkevahingoista. Lääkevahinkovakuutus on eri asia kuin Fimean haittavaikutusrekisteri.

TIESITKÖ?

Kuluttajaliitto järjesti keväällä 2024 kaksi lääkevahinkoja koskevaa kaikille avointa webinaaria, jotka olivat todella suosittuja. Seuraa Kuluttajaliiton nettisivuja syksyn 2024 webinaarien osalta! www.kuluttajaliitto.fi/koulutukset



Kuva: Freepik

Miten saada selville, kuka on käynyt katsomassa omia potilasasiakirjamerkintöjä?

Asiakkaan oikeudesta saada nähtäville, kuka sote-ammattilainen on käynyt katsomassa omia potilasasiakirjamerkintöjä, säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (asiakastietolaki, 703/2023).

Asiakkaalla on oikeus saada palveluntajalta, Kansaneläkelaitokselta tai apteekilta kirjallisesta pyynnöstä kohtuullisessa ajassa ja viimeistään kahden kuukauden kuluessa maksumatonta tietoa siitä, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste.

Asiakkaalla ei ole oikeutta saada lokitietoja, jos sen, jolta niitä pyydetään, tiedossa on, että tietojen antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille tai jos niiden antaminen saattaisi vaarantaa rikosten estämisen, paljastamisen ja selvittämisen taikka yleisen turvallisuuden tai kansallisen turvallisuuden suojelemisen.

Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei ole oikeutta saada, jollei siihen ole erityistä syytä.

Asiakas ei saa käyttää tai luovuttaa saamiaan lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen kuin omien asiakastietojensa käsittelyyn

liittyvien oikeuksiensa selvittämistä ja toteuttamista varten.

Jos asiakas pyytää uudestaan lokitietoja, jotka hän on jo saanut, palveluntaja, Kansaneläkelaitos tai apteekki voi periä lokitietojen antamisesta kohtuullisen korvauksen, joka ei saa ylittää tiedon antamisesta aiheutuvia välittömiä kustannuksia.

Mikäli palveluntaja, Kela tai apteekki katsoo, ettei lokitietoja saa antaa asiakkaalle, kieltäytymisestä on tehtävä kirjallinen päätös. Asiakas voi tällöin saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Jos asiakas katsoo, että hänen asiakastietojensa on käytetty tai luovutettu ilman riittäviä perusteita, tietoja käyttäneen tai tietoja saaneen palveluntajan, Kelan tai apteekin on annettava asiakkaalle pyynnöstä selvitys tietojen käytön tai luovuttamisen perusteista sekä esitettävä perusteltu käsityksensä siitä, onko tietojen käyttö tai luovuttaminen ollut lain mukaista.

Jos palveluntaja, Kela tai apteekki arvioi tietojen käsittelyn olleen lainvastaista, sen on oma-aloitteisesti ryhdyttävä välttämättömiin toimenpiteisiin.



Kaikille avoin ja maksuton **POTILASOIKEUSNEUVONTA**

Puh. 09 454 22 150*

Avoinna maanantaisin klo 9–11 ja klo 13–15.

Kuluttajaliitto tarjoaa neuvontaa potilaiden ja sosiaalipalveluiden asiakkaiden oikeuksista ja asemasta. Myös potilas- ja sosiaaliasiavastaavat voivat kysyä palvelunumerosta neuvoja potilas- ja sosiaalioikeuden asioista oman työnsä tueksi. Lisää tietoa Kuluttajaliiton neuvonnoista: www.kuluttajaliitto.fi/neuvonta



Neuvontaa antaa Kuluttajaliiton
sote-juristi Julia Lumijärvi.

“Mitä voin tehdä,
jos hoitokäynnillä
tapahtuu virhe?”

“Voinko hakea
asiakasmaksun
alentamista?”

*) Soittaminen ja jonotus 09-numeroihin maksaa lankapuhelimesta ja matkapuhelimesta soitettuna kotimaan puheluhinnan mukaan. Hinta määräytyy soittajan liittymäsopimuksen perusteella. Puhelu sisältyy yleisimpiin puhepaketteihin.

Ratkaisukäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollosta

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



Kuva: Freepik

Sterilisaatio voi olla este lapsettomuushoidoille

Henkilö teki kantelun eduskunnan oikeusasiamiehelle lapsettomuushoitojen saamiseen liittyen. Kantelijan puolisolle oli tehty hänen aiemman parisuhteensa aikana sterilisaatio, mutta nyt kantelija ja hänen puolisonsa toivoivat hedelmöityshoitoja lapsihaaveen toteuttamiseksi. Kantelijalle oli kuitenkin todettu, ettei heille voida tarjota hedelmöityshoitoja julkisessa terveydenhuollossa sterilisaation jälkeen. Linjauksen taustalla oli Suomen kaikkien yliopistosairaaloiden yhteinen kansallinen päätös. Yliopistosairaala viittasi myös sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin, joiden mukaan lapsettomuushoitoja annetaan yksilöllisen harkinnan mukaan silloin, kun taustalla on sterilisaatio. Linjauksen perusteluissa viitattiin julkisen terveydenhuollon rajallisiin resursseihin. Kantelijan näkemyksen mukaan hänen puolisonsa aiemmassa elämäntilanteessa sterilisaatio oli ainoa järkevä vaihtoehto eikä siittiöiden pakastus ollut taloudellisesti mahdollista. Kantelijan mukaan häntä vaadittiin valitsemaan puolison ja lapsen saamisen väliltä eikä heidän taloudellinen tilanteensa mahdollistanut omakustanteisia hoitoja.

Apulaisoikeusasiamies (AOA) tarkasteli kantelijan tilannetta lainsäädännön ja suositusten pohjalta. AOA toi esiin, että hedelmöityshoidoista annetun lain 8 §:ssä säädetään hedelmöityshoidon antamisen esteistä. Sterilisaatiota ei ole hedelmöityshoitolaissa säädetty hoidon antamisen esteeksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun ”Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019” sisältyy hedelmöityshoitoja koskeva suositus. Suosituksessa todetaan, että hoitoa annetaan yksilöllisen harkinnan mukaan esimerkiksi silloin, kun taustalla on omaehtoinen sterilisaatio. AOA totesi, että valtakunnalliset ohjeet, suositukset ja linjaukset ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja, sillä niiden avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Lääkäriin tulee hoitopäätöstä tehdessään kuitenkin aina ottaa suositusten ohella huomioon potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja elämäntilanne. Suositusten kategorinen noudattaminen ei jätä tilaa hedelmöityshoitoa toivovan parin tai henkilön yksilöllisen hoidon tarpeen ja muun tilanteen huomioon ottamiselle. AOA totesi myös,

että yliopistosairaaloiden lisääntymislääketieteen ylilääkäreillä ei ole lakiin perustuvaa toimivaltaa asettaa yleisesti noudatettaviksi tarkoitettuja ohjeita tai linjauksia, joilla asetetaan laissa säädettyjen edellytysten lisäksi hedelmöityshoidon saamista rajoittavia ehtoja.

AOA katsoi, että hedelmöityshoitoa koskevassa päätöksenteossa kantelijan puolisoon mahdollisesti kohdistuvien toimenpiteiden osalta on perustellusti voitu ottaa huomioon puolisolle hänen pyynnöstään aiemman parisuhteen aikana suoritettu sterilisaatio. Sterilisaatioon kytkeytyvät näkökohdat ovat näin ollen voineet asiassa suoritettun yksilöllisen harkinnan jälkeen johtaa kantelijan puolison hedelmöityshoidon epäämiseen. AOA:n käsityksen mukaan kantelijalle annettavaa hedelmöityshoitoa koskevassa päätöksenteossa ei olisi pitänyt antaa merkitystä kantelijan puolisolle aiemmin suoritettulle sterilisaatiolle. AOA katsoi, että asiassa oli siltä osin toimittu lainvastaisesti.

EOAK/5968/2022, 19.7.2023

Tiesitkö? Hallituksen kehysriihessä huhtikuussa 2024 päätettiin sterilisaation rajaamisesta julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle. Lue lisää sivulta 4.

Henkilötunnusta ei saa laittaa potilaalle automaattisesti lähetettäviin tekstiviesteihin

Henkilö otti yhteyttä tietosuojavaltuutetun toimistoon, koska hän oli saanut keskussairaalaalta tekstiviestin, joka alkoi hänen henkilötunnuksellaan ja jossa kerrottiin hänen PSA-näytteensä epäonnistuneen. Henkilö tiedusteli tietosuojavaltuutetulta menettelyn lainmukaisuutta.

Apulaistietosuojavaltuutettu pyysi asiaa selvittääkseen selvityksen keskussairaalaalta. Keskussairaala totesi, että henkilötunnuksen sisällyttämisellä tekstiviesteihin varmistetaan, ettei samannimisille väärille henkilöille ohjaudu vahingossa tietoja. Keskussairaalan mukaan palvelussa, jossa henkilötunnus välittyy tekstiviestinä potilaan omaan matkapuhelimeen, henkilötunnuksen käsittelyyn liittyvän riskin on arvioitu olevan vähäinen. Sen sijaan tilanteessa, jossa laboratoriokokeen jälkeinen viesti lähetetään väärälle henkilölle, potilaan henkeen ja terveyteen kohdistuvat riskit voivat olla huomattavan suuret.

Apulaistietosuojavaltuutettu totesi, että menettelytapa, jossa keskussairaala on lähettänyt rekisteröidyille automatisoituja, laboratoriokäyntejä koskevia tekstiviestejä, joihin on sisällytetty henkilötunnus, on lainsäädännön vastainen. Vaikka henkilötunnusta voidaan käsitellä sen henkilön yksilöimiseksi, jolle tekstiviesti on tarkoitus välittää, henkilötunnusta ei tule tarpeettomasti merkitä tekstiviestin sisältöön. Henkilötunnuksen merkitseminen tekstiviestiin ei myöskään tosiasiallisesti vaikuta siihen, että viesti ohjautuu oikealle henkilölle.

Apulaistietosuojavaltuutettu antoi keskussairaalaalle määräyksen saattaa henkilötunnuksen käsittelyä koskevat käsittelytoimet lainsäädännön mukaisiksi sekä määräsi sairaalan toimittamaan selvityksen tehdyistä toimenpiteistä tietosuojavaltuutetun toimistolle.

TSV/29/2020, 12.3.2024

Kameravalvonta ei ole mahdollista kehitysvammalain nojalla

Henkilö teki kantelun kuvallisen valvontalaitteen käyttöön liittyen. Kantelijalla oli täysi-ikäinen, kehitysvammainen lapsi, joka asui palvelukodissa. Kantelijan lapsi sairasti vaikeaa epilepsiaa ja hänellä oli ollut vuosia käytössä kuvallinen valvontalaite yöllisten epilepsiakohtausten seurantaan. Näyttö oli ollut yöhoitajan toimistossa. Kuitenkin palvelukoti oli tehnyt päätöksen kuvallisen valvontalaitteen käytön kieltämisestä, koska se oli lainvastaista ja voitiin rinnastaa salakatseluun. Kantelija oli tähän tyytymätön ja katsoi, että hänen lapsensa yksityisyyden oli väistyttävä turvallisuusnäkökulmien tieltä. Kantelija toi myös esiin, että hänen lapsensa hoitajat olivat pitäneet kameravalvontaa hyödyllisenä ja lapsen molemmat vanhemmat suorastaan vaativat kameravalvonnan käyttöä.

Apulaisoikeusasiamies katsoi, että palvelukoti oli menetellyt lainvastaisesti siinä, ettei tilanteessa ollut tehty kehitysvammalain mukaista valituskelpoista päätöstä. AOA:n mukaan asiassa olisi tullut tehdä valituskelpoinen päätös kuvallisen valvontalaitteen käytön lopettamisesta tilanteessa, kun edunvalvoja ja asiakkaan läheinen olivat vastustaneet valvontalaitteen poistamista asiakkaan huoneesta. Näin menetellen olisi turvattu oikeus muutoksenhakuun tapahtunutta paremmin. AOA totesi, että oikeuskäytännössä on katsottu, että asiassa, jossa on päätetty olla käyttämättä vaadittua kehitysvammaista henkilöä koskevaa rajoitustoimenpidettä, on noudatettava samaa muutoksenhakuprosessia kuin haettaessa muutosta päätökseen, jolla on päätetty käyttää laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä (KHO:2017:132).

AOA toi esiin, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa ei ole säädetty erityishuollon toteuttamiseen liittyvästä kehitysvammaisella henkilöllä käytössään olevan huonetilan kameravalvonnasta ja perustuslakivaliokunta on todennut, ettei rajoitustoimenpiteitä voida käyttää, jos niistä ei ole säädetty laissa. Lisäksi AOA korosti, että viranomaisen on kirjattava palvelusuunnitelmaan asiakkaan tai edunvalvojan mielipide palvelun järjestämistavasta ja siihen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä erityisesti silloin, kun asiakas ja viranomainen eivät ole yksimielisiä asioista. Kysymys kuvallisen valvontalaitteen käytöstä asiakkaan asuinhuoneessa kuuluu viime kädessä tuomioistuimen arvioitavaksi, mutta AOA toi esiin, että korkein hallinto-oikeus oli aiemmassa ratkaisussaan katsonut, ettei kameravalvonnan käyttäminen ole kehitysvammalain nojalla mahdollista.

EOAK/5880/2022, 15.12.2023

”Kiireellisissä tapauksissa päätös toimeentulotuesta on tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.”

Toimeentulotuki ja lääkekustannukset

Henkilö teki kantelun Kelan toimintaan liittyen. Henkilö soitti Kelaan kahtena päivänä ja pyysi aiemmin lähettämänsä hakemuksen käsittelyä kiireellisenä. Henkilön taloudellinen tilanne oli huono ja hänen astmalääkkeensä loppumassa. Toimeentulotuki oli kantelijan ainoa tulonlähde. Kantelijaa kehoitettiin toimittamaan puuttuvat tiliotteet ja soittamaan sen jälkeen uudestaan, jolloin voitaisiin arvioida hakemuksen kiireellisyys. Kantelija toimitti puuttuvan tiliotteen, mutta hänelle kerrottiin,

ettei kiireelliselle käsittelylle ollut perusteita, koska kantelijan lääketarve saataisiin turvattua normaalien käsittelyaikojen puitteissa.

Apulaisoikeusasiamies toi ratkaisussaan esiin, että kiireellisissä tapauksissa päätös toimeentulotuesta on tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Kyseisessä tapauksessa kantelija perusteli kiireellisyyttä lääkkeiden loppumisella ja sillä, että hänellä ei ollut rahaa ostaa lääkkeitä. AOA totesi, että kantelijan toimeentulotukihakemusta ei ratkaistu kiireellisenä eli samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä, vaan vasta kolmantena arkipäivänä kantelijan ensimmäisen kiirehtimispyynnön vireille tulosta. Näin ollen kantelijan toimeentulotukihakemusta ei ratkaistu toimeentulotukilaissa säädettyssä määräajassa.

Kelan toimihenkilö ei arvioinut kantelijan kiireellisen toimeentulotuen tarvetta lääkkeisiin eikä tällä tavoin pyrkinyt turvaamaan kantelijan lääkehoidon jatkuvuutta. Virkailija ei myöskään toiminut Kelan etuusohjeiden mukaisesti ja arvioinut mahdollisuutta myöntää kantelijalle kertakäyttöinen maksusitoumus hänelle tarpeellisiin lääkkeisiin. Terveystieteiden ammattilaisen antaman lääkemääräyksen huolellinen ja viivytyksetön toteuttaminen toimeentulotuen kautta annettavalla maksusitoumuksella on ensiarvoisen tärkeää. AOA totesi, että kun on kysymys kantelijalle määrätystä tarpeellisista lääkevalmisteista, päätöksenteko ja siihen kuuluva asian selvittäminen edellyttävät korostettua huolellisuutta ja sen varmistamista, että asiakas saa oikea-aikaisesti hänelle määrätty, hänen sairautensa hoitoon tarkoitetut lääkkeet.

EOAK/2759/2022, 17.10.2023

Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus tulee varmistaa sote-yksiköissä

Oikeusasiamiehen kansliaan saapuneissa kanteluissa oli kerrottu, että pyörätuolia käyttävän potilaan röntgen- ja ultraäänitutkimuksen tekeminen ei ole mahdollista useissa HUSin kuvantamisen yksiköissä. Yksiköissä ei ole nostolaitetta, jolla potilas voitaisiin nostaa tutkimuspöydälle ja näin joidenkin potilaiden tarvitsema ultraäänitutkimus oli jäänyt tekemättä nostolaitteen puuttumisen vuoksi. Kanteluiden mukaan työntekijöitä oli työturvallisuussyistä ohjeistettu olemaan nostamatta potilasta ilman nostolaitetta. Potilasta oli pyydetty ottamaan oma nostolaite mukaan. Ongelmaa oli käsitelty myös tiedotusvälineissä.

Apulaisoikeusasiamies otti sote-yksiköiden esteettömyystilanteen itse tarkasteltavaksi. Apulaisoikeusasiamiehelle annetun selvityksen mukaan HUS Diagnostiikkakeskuksen yhteensä 51 toimipisteestä neljä ei ole esteettömiä. Neljässä toimipisteessä on oma nostolaite, 23 toimipisteessä se on lainattavissa ja 23 toimipisteellä ei ole mahdollisuutta nostolaitteen käyttöön. HUSin selvityksen mukaan suurin osa niistä toimipisteistä, joissa nostolaitetta ei ole, ovat perusterveydenhuollon terveysasemien yhteydessä toimivia natiiviröntgen-, ultraääni- ja hammaskuvantamistutkimuksia tekeviä toimipisteitä, joissa HUS Diagnostiikkakeskus toimii vuokratiloissa. Terveysasemien yhteydessä toimivissa kuvantamisen toimipisteissä yleisenä haasteena ovat pinta-alaltaan pienet tilat, joihin mm. nostolaitetta ei saa mahtumaan.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että palvelun järjestäjästä itsestään johtumattomat ulkoiset rajoitukset eivät poista velvollisuutta toteuttaa kohtuullisia mukautuksia. Tiloihin liittyvistä ongelmista huo-

limatta palvelunjärjestäjän tulee huolehtia siitä, että nostolaitetta tarvitsevien potilaiden asiointi yksiköissä on mahdollista. Tätä vastuuta ei voi siirtää potilaalle. Julkiset terveystalot on suunniteltava niin, että kaikki palvelua tarvitsevat ja siihen oikeutetut pääsevät palvelujen piiriin ja pystyvät niitä käyttämään.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että se ei ole voinut vakuuttua siitä, että vammaisten henkilöiden mahdollisuudet asioida HUS Diagnostiikkakeskuksen toimipisteissä ovat toteutuneet yhdenvertaisesti ja ilman syrjintää. HUS-yhtymän tulee mahdollistaa vammaisten henkilöiden asiointi toimipisteissä potilaan lääketieteellisen tarpeen mukaisesti. Vammaisten henkilöiden asiointi voidaan AOA:n mukaan mahdollistaa esimerkiksi saattamalla tilat esteettömiksi ja toteuttamaan asioinnin mahdollistavat kohtuulliset mukautukset, esimerkiksi nostolaitteita hankkimalla. Vaihtoehtoisesti asiointi voidaan mahdollistaa varmistamalla, että toimintayksikössä on paikalla riittävästi henkilökuntaa, joka pystyy avustamaan potilasta siirtymisessä.

Apulaisoikeusasiamies piti tarkoituksenmukaisena, että HUS-yhtymä seuraa aktiivisesti vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista palvelujen käytössä sekä kerää tietoa mahdollisesti havaituista ongelmista. Apulaisoikeusasiamies pyysi HUS-yhtymää toimittamaan selvityksen vammaisten henkilöiden asiointimahdollisuuksien parantamiseksi tehdyistä toimenpiteistä ja kehittämiskohteista sekä internetsivujen päivitystyön etenemisestä.

EOAK/1620/2022, 7.7.2023

Sosiaaliamiehen jääviys

Korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltiin tapausta sosiaaliamiehen jääviydestä. A:n hakemus vammaispalvelulain mukaisesta kuljetuspalvelusta oli hylätty ja myös hänen oikaisuvaatimuksensa hylättiin. Oikaisuvaatimuksen esittelijänä oli toiminut viranhaltija B, joka oli aikaisemmin toiminut sosiaaliamiehenä. B oli tehtävässään neuvonut ja avustanut A:ta sosiaalihuollon asiakkaana. Hallinto-oikeus oli päättänyt ratkaisussaan siihen lopputulokseen, ettei B olisi ollut esteellinen. A vei kuitenkin asian ratkaistavaksi korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Korkeimmassa hallinto-oikeudessa oli ratkaistavana, oliko B osallistunut oikaisuvaatimuksen käsittelyyn esteellisenä. Arvioinnissa oli otettava huomioon sosiaaliamiehen tehtävät yleisesti ja erityisesti se konkreettinen selvitys, jota asiassa oli saatu B:n aikaisemmasta toiminnasta sosiaaliamiehenä A:n kohdalla.

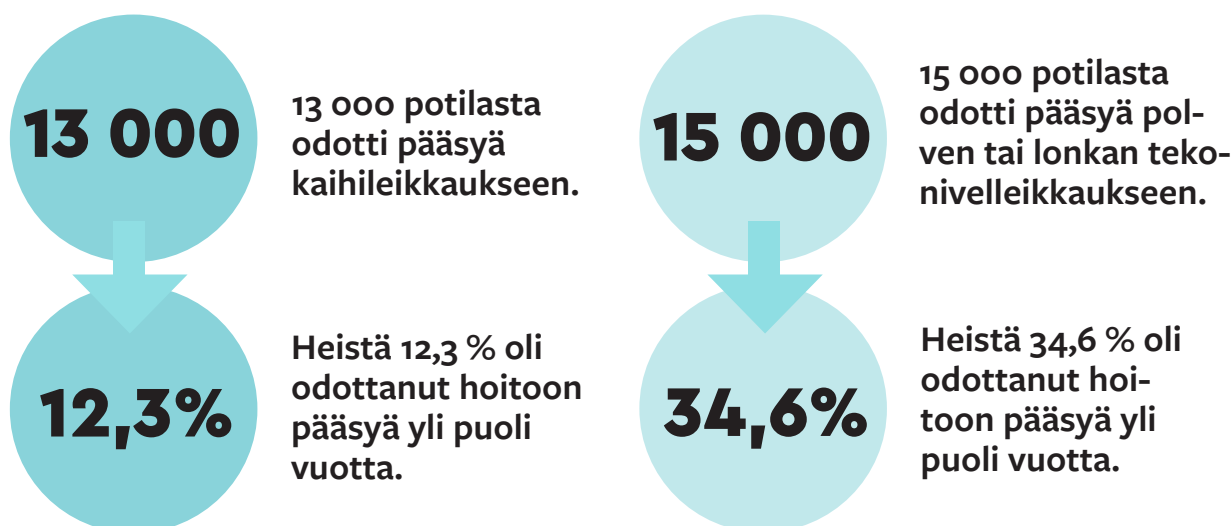
Kun otettiin huomioon B:n ja A:n aikaisemman noin kahden vuoden kestäneen yhteydenpidon pitkäaikaisuus, intensiivisyys sekä ajallinen läheisyys käsiteltävänä olleeseen asiaan, korkein hallinto-oikeus katsoi, että B:n toimiminen sosiaaliamiehenä A:n asioissa oli objektiivisesti vaarantanut hänen puolueettomuuttaan A:n kuljetuspalveluasiassa. Tämän vuoksi asiassa oli esitetty sellainen erityinen syy, jonka johdosta luottamus B:n puolueettomuuteen oli vaarantunut hallintolaissa tarkoitettulla tavalla.

KHO 2024:3

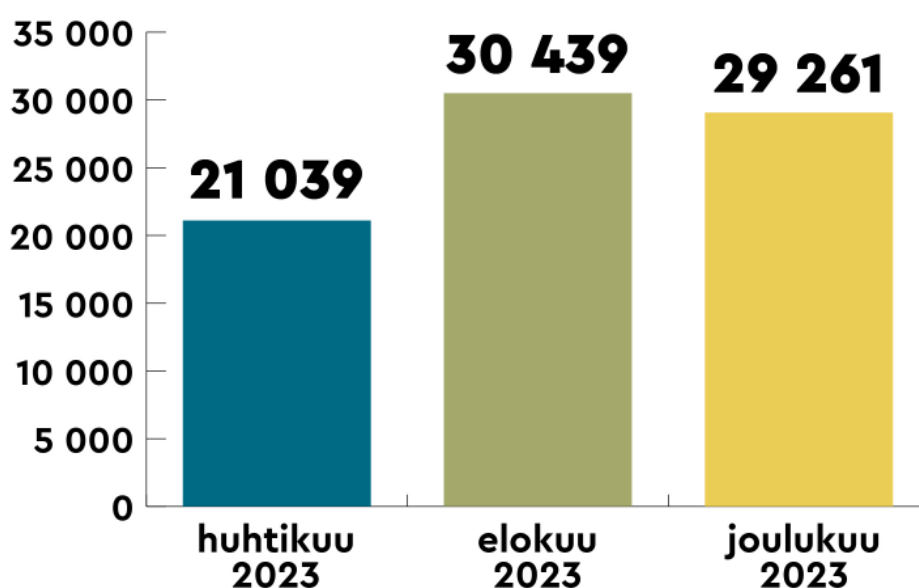
Kiireettömän erikoissairaanhoidon jonot hienoisessa laskussa

Terveystieteiden tutkimuskeskus THL julkaisee säännöllisesti tietoa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitajonoista. Positiivista on, että viime aikoina hoitovelan kasvu kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon on tasaantunut. Liian moni potilas joutuu kuitenkin edelleen odottamaan tarvitsemaansa hoitoa yli 6 kuukauden hoitotakuun.

Joulukuun 2023 lopussa yli 173 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon hyvinvointialueiden sairaaloissa. Hoitoa odottaneista yli 29 000 (16,8 %) oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta. Hyvinvointialueiden välillä on isoja eroja yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrässä. Yli puoli vuotta kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon odottaneiden osuus kaikista odottavista oli joulukuun 2023 lopussa suurin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sekä pienin Etelä-Savon hyvinvointialueella.



Kiireettömään erikoissairaanhoidon yli 6 kk jonottaneiden määrä (THL)



Digilehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Oletko jo tutustunut Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lehteen NO HARM? NO HARM -lehti on tarkoitettu sote-alan ammattilaisille ja se julkaistaan digitaalisessa muodossa verkossa suomeksi ja ruotsiksi.

Lehti tukee verkostoissa tehtävää työtä kertomalla ajankohtaisia asioita asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä levittämällä tutkittua tietoa ja hyviä käytäntöjä.

Lehti on maksuton ja sitä julkaisee Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus.

Tilaa NO HARM -lehti (digitaalisesti) Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen sivuilla:

www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi



E-tidning om klient- och patientsäkerhet

Tidningen NO HARM är avsedd för professionella inom social- och hälsovården och ges ut i digitalt format på nätet på finska och svenska.

Tidningen stöder nätverkens arbete genom att informera om aktuella frågor inom klient- och patientsäkerhet och sprida evidensbaserad kunskap och god praxis.

Tidningen är avgiftsfri och publiceras av Klient- och patientsäkerhetscentret.

Prenumerera på tidningen NO HARM: www.klientochpatientsakerhetscentret.fi



Varmista lääketiedon luotettavuus

Lääkehoitoon liittyvissä asioissa kannattaa aina ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitoyksikköön. Voit myös kysyä neuvoa apteekista.

Luotettavaa tietoa lääkkeistä saat muun muassa:

- terveydenhuollon ammattilaisilta ja apteekista
- lääkepakkauksen sisällä olevasta pakkausselosteesta ja lääkepakkauksesta. Pakkausselosteet löytyvät myös sähköisinä internetistä, esimerkiksi Fimean lääkehaku-palvelun kautta: https://fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laakehaku
- luotettavista puhelinpalveluista, kuten Teratologisesta tietopalvelusta (raskauden aikainen lääkkeiden käyttö), Myrkytystietokeskuksesta (lääkemyrkytyspäilyt) ja apteekkien lääkeneuvonnasta.

Voiko internetistä löytyvään lääketietoon luottaa?

Kaikkeen internetistä löytyvään tietoon kannattaa suhtautua kriittisesti. Alla olevan listan avulla voit arvioida internetistä löytyvän, lääkkeisiin liittyvän tiedon luotettavuutta. Samoja kriteereitä voidaan käyttää myös muun kirjallisen tiedon arviointiin.

- **KIRJOITTAJA:** Kuka on tekstin kirjoittaja? Onko hän asiantuntija alallaan?
- **AJANKOHTAISUUS:** Onko tieto ajankohtaista?
- **TARKOITUS:** Mikä on kirjoituksen tarkoitus? Onko kyseessä esimerkiksi mainos tai mielipidekirjoitus vai pyritäänkö objektiiviseen tiedonvälitykseen?
- **SPONSOROINTI:** Kuka rahoittaa sivustoa? Sponsorointi voi vaikuttaa valittuun näkökulmaan.
- **EVIDENSSI:** Onko tiedon yhteydessä kerrottu, mihin se perustuu? Voiko viitteet jäljittää helposti?

Tiedot on poimittu Fimean KATSE-tarkistuslistasta. Lue enemmän aiheesta:

https://fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta

Mitä tehdä, jos saa ristiriitaista tietoa lääkkeestä?

Eri lähteistä löytyvä tai saatu lääkkeisiin liittyvä tieto voi joskus olla keskenään ristiriitaista. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että lääkäri pohjaa neuvonsa paitsi eri tietolähteistä löytyvään tietoon, myös kliiniseen kokemukseensa. Apteekin farmaseutti puolestaan tukeutuu lääkevalmisteesta löytyvään tietoon. Pakkausselosteissa puolestaan luetellaan kaikki mahdolliset haittavaikutukset, mitä lääkettä kehitettäessä tai sen kaupanoloaikana on raportoitu, vaikka varmuutta siitä, johtuuko haitta itse sairaudesta tai lääkkeestä ei välttämättä ole. Kaikki eivät kuitenkaan haittoja saa.

Jos saat ristiriitaista tietoa lääkkeestäsi ja asia jää pohdituttamaan, kysy asiasta lääkäriltä tai apteekista.

Lähde: Fimea.fi-verkkosivusto, tiedot poimittu 19.6.2024

Hävitä lääkkeet oikein

Lääkejätettä syntyy terveydenhuollossa mutta myös kodeissa. Lääkejäte on aina vaarallista jätettä, joka voi aiheuttaa erityistä vaaraa tai haittaa terveydelle tai ympäristölle. Lääkejätettä ovat kaikki vanhentuneet tai käyttämättä jääneet lääkkeet. Lue alta, miten voit varmistaa, että käyttämättä jääneet lääkkeet tulee hävitettyä oikein!

- Lääkejätteitä ei saa koskaan laittaa sekajätteeseen tai huuhtoa viemäriin.
- Palauta lääkejäte aina apteekkiin, josta se lähetetään vaarallisen jätteen käsittelylaitokselle.
- Kotitalouksien lääkejätteen voi viedä apteekkiin maksutta.
- Tarkista kodin lääkekaappi säännöllisin väliajoin ja poista sieltä vanhentuneet tai tarpeettomat lääkkeet.

Käsittele lääkejätteet seuraavasti ennen apteekkiin viemistä

- Poista lääkepakkauksista potilastietoja sisältävät ohjetarrat tietosuojan takia.
- Poista vanhat tai käyttämättä jääneet tabletit ja kapselit alkuperäisestä kartonkipakkauksesta. Läpipainopakkauksissa olevia tabletteja ja kapseleita ei tarvitse poistaa pakkauksistaan. Pakkaa tabletit ja kapselit irrallisina pussiin ja vie ne apteekkiin. Hävitä kartonkipakkaukset yleisten lajitteluohjeiden mukaisesti.
- Palauta nestemäiset lääkkeet, voiteet ja aerosolit apteekkiin omissa pakkauksissaan. Varmista, että nestemäiset lääkkeet eivät vuoda.
- Tee käytetyt lääkelaastarit käyttökelvottomiksi taittamalla laastarin liimapinnat vastakkain. Laita lääkelaastari takaisin alkuperäiseen suojapussiin tai läpinäkyvään muovipussiin hävittämistä varten. Käytetyssä lääkelaastarissa on vielä jäljellä lääkeainetta, minkä vuoksi laastari on vietävä apteekkiin hävitettäväksi. Myös nikotiinilaastarit ovat lääkejätettä, jotka tulee viedä apteekkiin.
- Pakkaa ruiskut ja neulat suljettuun astiaan, esimerkiksi muovipulloon tai lasipurkkiin ja palauta ne apteekkiin erillään muusta lääkejätteestä.
- Palauta sytostaattia sisältävät lääkejätteet (syövän hoidossa käytettävät lääkkeet ja esimerkiksi metotreksaattia sisältävät valmisteet) erillisessä muovipussissa ja alkuperäispakkauksissaan.
- Toimita jodipitoiset lääkkeet ja elohopeakuumemittarit apteekkiin muusta lääkejätteestä erillään.

Mikä ei ole lääkejätettä?

Perusvoiteet, ravintolisät ja luontaistuotteet eivät ole lääkejätettä, joten ne voi hävittää kotitalouksien sekajätteeseen. Jos olet epävarma valmisteen oikeasta hävittämisestä, voit varmistaa asian apteekista.

Turvallista lääkehoitoa oppaan avulla

Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon -opas on lääkkeiden käyttäjille suunnattu ohjeistus lääkkeiden turvalliseen käyttöön ja apteekissa asiointiin. Opas sisältää tietoa lääkkeiden turvallisesta käytöstä, lääkekorvauksista ja apteekissa asioinnista sekä lääkkeiden hankinnasta.



Opas on päivitetty vuoden 2024 alussa selkosuomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Selkosuomeksi julkaistu opas on saanut Selkokeskuksen myöntämän Selko-logon.

Oppaasta on laadittu kolme tiivistelmää, jotka on käännetty nyt myös pohjoissaameksi.

- **Lääkkeiden turvallinen käyttö** – tiivistelmä oppaan ohjeista.
- **Lääkekorvaukset ja asiointi apteekissa** – tarkoitettu henkilöille, joilla on suomalainen henkilötunnus ja näin ollen oikeus lääkekorvauksiin.
- **Lääkkeiden hankinta Suomessa** – tiivistelmässä kuvataan lääkkeiden hankintaa Suomessa henkilöille, joilla ei ole suomalaista henkilötunnusta, kuten pakolaiset ja turvapaikanhakijat.

Oppaan ja tiivistelmät löydät Fimean verkkosivuilta osoitteesta Fimea.fi -> Kansalaisen lääketeieto -> Lääkkeiden oikea käyttö tai suorasta osoitteesta

https://fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/ohjeita-turvalliseen-laakehoitoon

Selkopuhevideo tarjoaa saavutettavaa tietoa lääkkeiden turvallisesta käytöstä



Selkopuhevideo ”Näin käytät lääkettä turvallisesti” sisältää selkosuomeksi puhuttua ja tekstitettyä tietoa lääkkeiden turvallisesta käytöstä. Selkopuhevideon sisältö pohjautuu ”Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon” -oppaaseen, joka on suunnattu Suomessa asuville lääkkeiden käyttäjille.

Helposti ymmärrettävää kieltä

Ero selkopuhevideon ja tavallisen videon välillä on erityisesti siinä, että selkopuhevideoissa sisältö on pelkistetympi. Selkokieli on helppoa suomen kieltä, jossa käytetään helppoja sanoja ja lauseita. Selkokieli sopii ihmisille, joille yleiskieli on liian vaikeaa.

Videon löydät YouTubesta Fimean kanavalta osoitteesta www.youtube.com/@fimea3105



Kuva: Freepik

Fimean verkkosivuille kerätty yhteen tieto rekrytoivista kliinisistä lääketutkimuksista

Kliiniset lääketutkimukset ovat tärkeitä lääketieteen kehittymiselle. Useat tahot ovat toivoneet yhtä verkkosivua, josta löytyisi tieto Suomessa auki olevista lääketutkimuksista. Fimea tarttui tähän haasteeseen lääketutkimuksia valvovana viranomaisena, mutta myös tahona, jolle uusien tutkimusten saaminen Suomeen on tärkeää.

Aiemmin tutkimuksista on saanut tietoa hoitavalta lääkäriltä tai kunkin sairaalan verkkosivuilta, mutta tieto oli hajallaan ja ei siis kaikkien saatavilla samanarvoisesti. Jotta uusia tutkimuksia saadaan Suomeen, tulee Suomen tutkimusmaine olla hyvä. Käytännössä tämä saavutetaan hyvin rekrytoivilla ja tehdyillä tutkimuksilla.

Loppusyksystä 2023 lähetettiin kaikille kliinisen lääketutkimusten yhteyshenkilöille tieto ja toive koota kyselylomakkeelle lyhyesti ja ymmärrettävästi tutkimuksen perustiedot. Osalle saatiin viesti vasta toisella kierroksella uusien yhteystietojen metsästyksen jälkeen.

Verkkosivulle toivottuja tietoja mietittiin edeltävästi yhdessä potilasjärjestöjen edustajien kanssa. Tutkimuksen otsikon ja vastaavan lääkärin nimen lisäksi verkkosivulle toivotaan tietoa tutkittavista ikäryhmistä, diagnoosista (tai terveiden vapaaehtoisten rekrytoinnista) sekä lyhyt tiivistelmä, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta, vertailuhaarasta, sisäänotto- ja poissulkukriteereistä sekä tärkeimmistä mahdollisista haittavaikutuksista.

Tärkeitä ovat myös yhteydenottotiedot, joihin kiinnostunut mahdollinen osallistuja voi ottaa yhteyttä. Koska tiedot ovat kompaktisti, tarkempi arvio ja lopullinen päätös tutkimukseen soveltuvuudesta voidaan tehdä vasta tutkimuspaikassa.

Sivusto on jaoteltu diagnoosin mukaan, en-

sin ylätasen diagnoosilla, esimerkiksi suolistosairaudet, jonka alla löytyy tarkemmin johonkin tiettyyn sairauteen auki olevat tutkimukset (esimerkkinä Crohnin tauti). Mikäli tutkimus tehdään useammassa indikaatiossa tai ylätasen diagnoosissa (esimerkkinä lasten syövät, jotka löytyvät sekä lasten sairauksista että syövästä), tutkimus löytyy näistä molemmista.

Kun tutkimukseen tulee näihin tietoihin vaikuttavia muutoksia, tutkimus lopettaa rekrytoinnin tai uusi tutkimus, joka haluaa tietonsa verkkosivuille, alkaa, niin sivustoa päivitetään vastaavasti. Päivitys tehdään kerran kuukaudessa, joten aivan tuoreet muutokset eivät siellä välttämättä näy.

Sivusto vastaavasti täydentyy, kun lisävastauksia saadaan tutkimusten yhteyshenkilöiltä. Fimea toimii tutkimusten suhteen tiedotuskanavana, eli tarkemmat kyselyt tutkimuksesta pyydetään laittamaan ilman välikäsiä sivustolla oleviin tutkimuspaikkoihin.

Fimean verkkosivuille on nyt koottu suomalaiset rekrytoivat kliiniset lääketutkimukset. Löydät ne heti etusivulta www.fimea.fi, kohdasta ”Kansalaisille”.

Kirjoittaja ja asiantuntija:

**Kaisa Sunela, jaostopäällikkö, ylilääkäri
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämis-
keskus Fimea**



Kuva: Freepik

Kuluttajaliiton kysely: kokemuksia omasta taloudesta ja sote-palveluista

Kuluttajaliitto julkaisi helmikuussa kyselytutkimuksen tuloksia, jossa yli 2000 suomalaista kertoi näkemyksiään muun muassa omaan talouteen ja sosiaali- ja terveyspalveluita koskeviin kysymyksiin. Kysely paljasti tiukan taloustilanteen kurittavan monia. Noin neljännes (24 %) kyselyn vastaajista ilmoitti, ettei oma talous kestä enää lainkaan menojen kasvua. Haastava taloustilanne on saanut kuluttajat säästämään myös lääkekuluissa enemmän kuin aiemmin.

Lähes viidennes säästää lääkekuluissa

Hintojen nousu on saanut kotitaloudet säästämään. Yli puolet vastaajista ilmoitti säästäneensä puolen vuoden aikana ravintolakäynteistä (62 %), elintarvikeostoksista (59 %) ja lomamatkoista (55 %). 49 % oli säästänyt vapaa-ajan menoista, kuten harrastuksista sekä elokuvissa ja konserteissa käymisestä. Säästökohteiden neljän kärki on pysynyt samana kuin aiemmillä mittauskerroilla.

Lääkeostoksista ilmoitti säästäneensä lähes viidennes (18 %) vastaajista (katso kuva s. 29), kun aiemmillä mittauskerroilla lääkekuluista säästäneitä oli 15 % (2023) ja 13 % (2022). Kuluttajaliitto nosti esiin huolen lääkemenoista säästämisen tiedotteessaan 6.3.2024.

”Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa on järkyttävää, että ihmiset joutuvat säästämään lääkkeitä, joita ei muutenkaan kuluteta huvikseen vaan akuuttiin tarpeeseen”, totesi Kuluttajaliiton pääsihteeri **Juha Beurling-Pomoell** tiedotteessa.

Puutteita hoitoon pääsyssä ja ruotsinkielisten palveluiden saatavuudessa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta kyselyssä kartoitettiin palvelujen yleistä saatavuutta sekä saatavuutta äidinkielellä. Lisäksi kyselyssä tiedusteltiin mielipidettä palvelusetelien käytöstä.

Vastanneista 49 % kokee saaneensa julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja kohtuullisessa ajassa kuluneen vuoden aikana. Sen sijaan 38 % vastanneista ei joko osaa sanoa tai ei ole saanut palveluja kohtuullisessa ajassa. Prosenttiluvuista on pääteltävissä, että palvelujen saatavuudessa on puutteita.

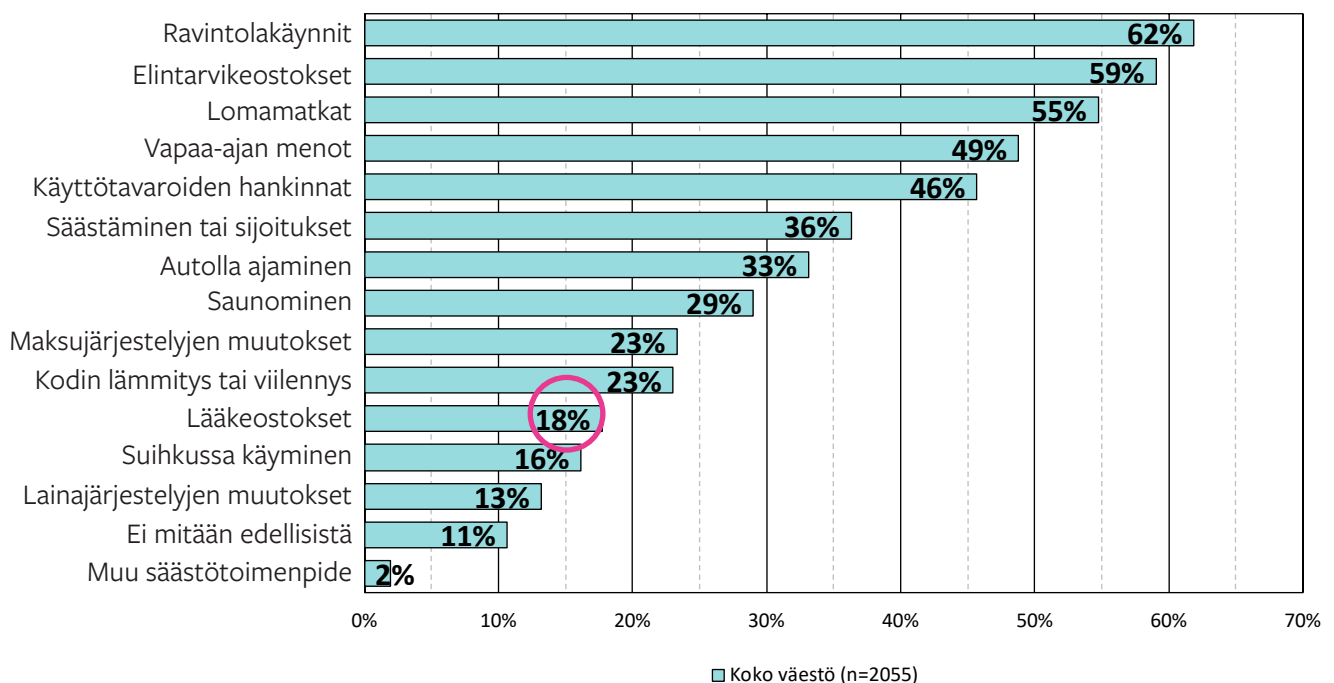
Erot palvelujen yleisessä saatavuudessa ovat pieniä suomen- ja ruotsinkielisten välillä, mutta ne kasvavat huomattaviksi kysyttäessä palvelujen saatavuudesta omalla äidinkielellä. Ruotsinkielisistä vastanneista jopa 51 % ei koe saavansa palvelua äidinkielellään kovin helposti tai lainkaan helposti, kun taas vastaava osuus suomenkielisten vastaajien keskuudessa on vain 12 % (katso kuva s. 29).

Kyselyssä kartoitettiin myös vastanneiden mielipiteitä palvelusetelin käyttöön. Valtaosa vastanneista (63 %) kuitenkin pitää joko erittäin tärkeänä tai jokseenkin tärkeänä sitä, että palvelusetelillä voidaan hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vain 15 % vastanneista ei pidä mahdollisuutta palvelusetelin käyttöön kovin tärkeänä tai ei lainkaan tärkeänä. Suhtautumista palvelusetelien käyttöön voidaan siis pitää myönteisenä.

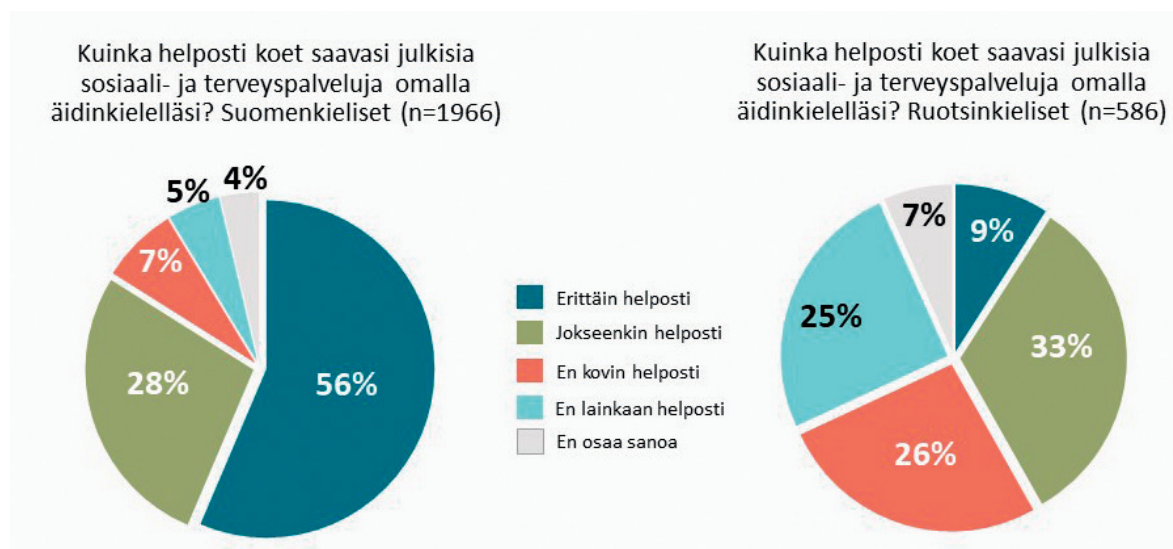
Näin kysely tehtiin: kyselyn toteutti Kuluttajaliiton toimeksiannosta Aula Research Oy. Otos n = 2055 edustaa täysi-ikäisiä suomalaisia iän ja sukupuolen mukaan painotettuna sekä maakunnan mukaan kiintiöitynä. Kysely toteutettiin aikavälillä 22.12.2023–23.1.2024 sähköisenä kyselynä.

Kotitalouksien kulujen sopeutustoimet

Onko kotitaloudessasi säästetty seuraavista menoista hintojen nousun vuoksi viimeisen puolen vuoden aikana? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.



Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus omalla äidinkielellä



De Sjukas Väl i Huvudstadsregionen rf

- en politiskt obunden förening som grundades av Arvid von Martens år 1989.
- föreningens målsättning är att föra svenskspråkiga sjukas och äldres talan för att de skall få den vård de är berättigade till på eget modersmål.
- föreningen sprider kunskap om social- och hälsovårdsfrågor.
- sedan 2011 har föreningen ordnat fysioterapi i hemmiljö för äldre i Helsingfors.
- föreningens hemsida: www.desjukasval.fi

De Sjukas Väl aktiviteter

Närståendevårdarprojekt

De Sjukas Väl genomförde ett projekt för närståendevårdarfamiljer under år 2023. Oroväckande rapporter om att åldrande närståendevårdare blir allt tröttare och deras egen hälsa försämras, samtidigt som samhället strävar efter att äldre ska vårdas hemma så länge som möjligt, låg som grund för projektet.

De Sjukas Väl i huvudstadsregionen rf genomförde projektet ”God och trygg vardag för äldre närståendevårdarfamiljer” 1.1.–31.12.2023.

Det hade kommit allt mera oroväckande rapporter både genom massmedia och direkt genom våra kontakter på fältet. Närståendevårdarna blir allt äldre, de är trötta och de har själva hälsoproblem. Samtidigt strävar man i samhället efter att äldre skall vårdas hemma så länge som möjligt. Detta innebär att vårdtagarnas behov blir allt mera krävande, och både fysiska och mentala insatser krävs av närståendevårdarna i assistanssituationer.

Eftersom vår verksamhet direkt riktar sig till dessa familjer beslöt vi att vidareutveckla verksamheten så att den svarade på både närståendevårdarens och vårdtagarens behov.

Vi fick ekonomiskt stöd av Stiftelsen Brummerska hemmet och Svenska Kulturfonden. Vår målgrupp var 15 närståendevårdarfamiljer. Varje familj fick avgiftsfritt 5 besök av fysioterapeut á 90 minuter.

Projektets målsättning var att stöda svenskspråkiga äldre närståendevårdarfamiljer.



Foto: Jannica Påfs-Jakobsson

jer i Helsingfors, så att de får uppleva en trygg och god vardag tillsammans i eget hem. Projektet ville stöda närståendevårdarens hälsa och välbefinnande för att hen skall orka i sitt arbete, samt känna att hen har tillräcklig kunskap i vardagshanteringen och förflyttnings-situationer, samt att vårdtagaren kan delta i rutiner enligt egna resurser. Innehållet i fysioterapin utgick från närståendevårdarens och vårdtagarens subjektiva behov och önsknin-gar enligt kartläggningen med öppna frågor un-der det första besöket. Närståendevårdarnas funktionsförmåga mättes med funktionstest. Också risker för hemmaboendet kartlades. Tillsammans planerades innehållet i de fem besöken och under det sista besöket utvärde-rades perioden som helhet.

Vi hänvisar här till rapporten som finns till-gänglig på vår hemsida www.desjukasval.fi

Hela projektet kunde genomföras enligt planen och värderades högt. Resultatet visade att familjerna behöver avlastning i eget hem, fysioterapi och läkartjänster i rätt tid, kam-ratstöd och en koordinator. Föreningen be-aktar resultatet i projektet och ger tonvikt på närståendevårdarens funktionsförmåga och ork i sin fortsatta verksamhet.

Vi avslutar med ett uttalande från slutut-värderingen: ”Vi kan nu göra saker tillsam-mans utanför hemmet. Vågar gå i trappan och har besökt restaurang, varit på stugan, träffat släkten.”

Jannica Påfs-Jakobsson, fysioterapeut
Nina Sundberg, fysioterapeut
Birgitta Geust, projektkoordinator
De Sjukas Väl

Livskvalitet för seniorer i framtiden

De Sjukas Väl ordnade ett välbesökt seminarium under rubriken ”Livskvalitet för seniorer i framtiden”. Ett 60-tal deltagare samlades för att diskutera framtidens utmaningar för seniorer.

De Sjukas Väl ordnade ett seminarium 18.4.2024 under rubriken ”Livskvalitet för seniorer i framtiden” på Folkhälsan i Helsingfors.

Seminariet var välbesökt, ett 60-tal personer deltog. Temat var hur ser framtiden ut för seniorer, vilka utmaningar kommer vi att möta.

Seminariet inleddes med Renè Tigerstedt från Enter ry som berättade om samhällets intensiva digitalisering under rubriken ”När papper och penna inte räcker till – digitala utmaningar i framtiden”.

Myndigheterna har gått in för en omfattande digitalisering av tjänster då både pengar och personalresurser tryter. Detta medför att var och en behöver kunskaper i IT för att kunna använda tjänsterna. Vid en undersökning

konstaterades att inom åldersgruppen 70–85 var kunskap och användning av IT ca 30%. Inom andra åldersgrupper betydligt större.

Hur undvika nätbedrägerier på nätet? Juha Beurling-Pomoell hade många exempel på bedrägerier och hur man kan undvika att bli lurad. Det viktigaste är att aldrig klicka på en länk som kommer från en okänd adress eller t. ex. om du inte beställt en vara.

Marjut Vuorela presenterade Äldreombudsmannens byrå, den lyder under Riksdagen och dess uppgift är att bevaka de äldres rättigheter i samhället, de ger utlåtanden till olika lagförslag och försöker därigenom påverka de äldres situation i samhället.

Oroar du dig för ditt minne? Minneskoordinator Jaana Halonen berättade om Geri-

atriska polikliniken och dess verksamhet. De gör olika tester för minnet, vem som helst kan gå dit om man oroar sig för sitt eget eller en anhörigs minne. Hon berättade även om motionens och kostens betydelse för hjärnhälsan samt vikten av tillräcklig sömn.

Doktorand Ann-Sofie Silvennoinen berättade om Gerda-projektet vid Åbo Akademi, ett forskningssamarbete mellan Öster- och Västerbottens högskolor. Projektet samlar forskningsdata om äldres hälsa och livsvillkor, det är ett omfattande forskningsmaterial som har legat som grund för doktorsavhandlingar och magistersuppsatser. Forskningen fortgår och nya data samlas in efter hand.

Den intressanta seminariedagen avslutades med ett musikuppträdande med Maria Balk och Andreas Forsberg. De uppträdde med fyra sånger med anknytning till våren. Seminariet fick bra respons och styrelsen fortsätter arbetet med att synliggöra de äldre och deras livssituation.

**Karin Ståhl, fysioterapeut,
styrelsemedlem i De Sjukas Vål**



Rene Tigerstedt föreläser på DSV-seminariet.
Foto: Maria Ekman



Foto: Freepik

Vinkit parempaan kesäuneen

Kesällä nukkuminen voi olla hankalaa lisääntyneen auringonvalon takia. Nukahtamiseen tarvittavan melatoniinin erittyminen loppuu kesällä aikaisemmin kuin talvella, koska aamut ovat valoisia – tämän takia yöuni jää kesällä yleensä lyhyemmäksi. Myös illalla nukahtaminen voi olla vaikeaa valoisuuden takia. Aamulla sen sijaan kannattaa viettää aikaa valoisassa, koska silmille näkyvä valo herättää aivoissa serotoniinin tuotannon ja kohottaa välittömästi vireystilaa.

Vinkit parempaan uneen kesällä:

- Oleskele aamulla paljon aamuauringon valossa. Se kohentaa mielialaa, virkistää olotilaa ja parantaa yönunen laatua.
- Jos oleskelet myöhään iltaisin valossa, se voi häiritä untasi.
- Rentoudu tunti etukäteen ennen haluamaasi nukahtamishetkeä.
- Varaa unelle riittävästi aikaa. Tarkkaile, kuinka pitkän yönunen jälkeen pysyt virkeänä, etkä tarvitse päiväunia.
- Pimennä makuuhuoneesi nukkumista varten. Käytä tarvittaessa pimennysverhoja tai silmät peittävää kankaista unimaskia.
- Tuuleta makuuhuoneesi. Tuulettaminen poistaa lämpöä ja tunkkaista ilmaa, ja näin parantaa yönunta.
- Säännöllinen liikunta aamulla tai alkuiltapäivästä voi auttaa nukkumaan paremmin.



Lähde: www.thl.fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys

Kuva: Freepik

SUDOKU

Aivot tarvitsevat sopivassa määrin aktiviteetteja, ja pulmatehtävien ratkaisemisella voikin olla mahdollista edistää hyvää aivoterveysttä! Toimitus on päättänyt lisätä lehteen ristikoita ja sudokuja aina silloin tällöin myös lukijoilta saadun palautteen perusteella.

8	1				5	6		
6						2		
			6	3				5
	7			5				
	8	6				5	7	
				8			9	
3				1	2			
		8						9
		2	9				6	3

		4	9	6				
3		1		8				
							1	6
	2						5	8
			3		5			
6	5						3	
7	3							
				2		7		5
				4	7	9		



Kuva: Freepik

Potilasyhdistyksiä

De Sjukas Väl rf

Ordförande Maria Ekman
tfn. 0400 577 965
maria@mariaekmankolari.com
www.desjukasval.fi

Eturauhassyöpöpotilaiden tuki ry ERSY

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

Immuunipuutospotilaiden yhdistys ry

Puheenjohtaja: Tatu Kulmala
puh. 050 520 5353
email: puheenjohtaja@imppu.fi
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

Puhelinvaihe 029 501 6000
www.avi.fi

Ahvenanmaan valtionvirasto

029 501 7200

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia (EOA)

Puhelinvaihe (09) 4321

FIMEA

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Puhelinvaihe 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

Puhelinvaihe: 0295 16001, Meritullinkatu 8, 00170 Helsinki, www.stm.fi

Kuluttajaliitto ry

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

Suomen Potilasasiamiehet ry

pj. Hanna Sykkö
hanna.sykkö@tyks.fi
puh. 050 4300 670

Suomen Punainen Risti

puh. 020 701 2000
www.punainenristi.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Puhelinvaihe: 029 524 6000,
PL 30, 00271 Helsinki
www.thl.fi

VALVIRA

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Puhelinvaihe 0295 209 111
PL 210, 00531 Helsinki
www.valvira.fi

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Puhelinvaihe 029 566 6700
PL 315, 00181 Helsinki

Tilastokeskus

Puhelinvaihe 029 551 1000
www.tilastokeskus.fi

Yhdenvertaisuusvaltuutettu

Asiakaspalvelu puh. 029 5666 817
www.syrjinta.fi



Hyvää kesää lukijoillemme!

Toivottaa Potilas- ja asiakaslehden julkaisija Kuluttajaliitto.

Kuva: Freepik

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



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