

DIABEETIKON SOSIAALITURVA 2011

Kustantaja: Suomen Diabetesliitto ry
Kirjoittaja: Riitta Koivuneva
Toimittaja: Mervi Lyytinen
Taitto: Aino Myllyluoma
Paino: Kehitys Oy, 2011
ISBN 978-952-486-104-5 (nid.)
ISBN 978-952-486-105-2 (pdf)

Tilaukset:
Diabeteskeskus/Materiaalitulaukset
Kirjoniementie 15
33680 Tampere
p. 03 2860 111
f. 03 2860 422
materiaalitulaukset@diabetes.fi
www.diabetes.fi

Lukijalle

Sosiaaliturvaan ja -etuuksiin liittyvät kysymykset voivat tuntua mutkikkailta, ja niitä koskeva tieto on hajallaan. Erityisesti diabeetikoille suunnattua sosiaaliturvaa ei ole. Tähän oppaaseen on koottu yleisestä sosiaaliturvasta sellaiset kokonaisuudet, joista voi olla hyötyä diabetekseen sairastuneelle eri tilanteissa ja elämänvaiheissa.

Tukimuotoihin ja etuuspäätöksiin vaikuttavat aina monet seikat, ja omassa asiassa kannattaa kysyä neuvoa sairaalan, terveyskeskuksen tai kotikunnan sosiaalityöntekijöiltä ja kuntoutusohjaajilta sekä Kansaneläkelaitoksen toimistosta.

Sosiaaliturvaa koskeva tieto vanhenee nopeasti, joten sosiaaliturvasioita on hyvä seurata oma-aloitteisesti.

Diabetikon sosiaaliturva -opas ilmestyy painettuna vuosittain. Se julkaistaan myös pdf-muodossa internetissä osoitteessa www.diabetes.fi/sosiaaliturva.



Tampereella joulukuussa 2010

Riitta Koivuneva

*Sosiaali- ja terveystieteiden
asiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry*

Sisällysluettelo

1 Sairaanhoidokustannusten korvaaminen	7
1.1 Lääkärinpalkkiot, lääkärin määräämä tutkimus ja hoito...	7
1.2 Hammashuolto.....	8
1.3 Lääkkeet	9
Korvausluokat.....	9
Verensokeria alentavat lääkkeet	10
Sydän- ja verisuonitautien hoidossa käytetyt lääkkeet...	11
Lihavuuslääkkeet	12
Erektiolääkkeet	12
Viitehintaa ja lääkevaihtoa	12
Sähköinen lääkemääräys	13
1.4 Matkat	14
1.5 Maksukatot	14
Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksut	15
Sairausvakuutuksen ja kuntoutuksen vuosiomavastuu- osuudet.....	15
2 Tukea pitkäaikaissairauden kustannuksiin	16
2.1 16 vuotta täyttäneen vammaistuki.....	16
2.2 Eläkkeensaajan hoitotuki.....	19
2.3 Ruokavaliokorvaus keliakiaa sairastavalle	21
2.4 Omaishoidon tuki.....	21
3 Vammaispalvelut	22
Vammaisen pysäköintilupa	23
4 Toimeentulotuki	23
5 Sairauspäiväraha	24
6 Diabeetikkolapsen sosiaaliturva	26
6.1 Lapsen avosairaanhoidon ja sairaalahoidon maksut.....	26
6.2 Alle 16-vuotiaan vammaistuki	26
6.3 Erytishoitoraha	28
6.4 Lasten kotihoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki	29
6.5 Osittainen hoitoraha ja osittainen hoitovapaa	30
6.6 Diabetes ja opintotuki	30
6.7 Sopeutumisolamennus	31
6.8 Päivähoito ja koulu	31
6.9 Tilapäinen hoito	32

6.10 Tukihenkilö	32
6.11 Omaishoidon tuki	32
7 Kuntoutus	33
7.1 Kuntoutukseen hakeutuminen	33
7.2 Kuntoutusvaihtoehtoja	34
Työeläkelaitosten järjestämä kuntoutus	34
Kelan järjestämä työikäisten sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	35
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen diabeteskurssit	36
Eläkkeensaajien diabeteskurssit	37
Erytisryhmien diabeteskurssit	37
ASLAK	37
TYK	37
Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus	38
Työhallinnon järjestämä ammatillinen kuntoutus	38
7.3 Kuntoutusajan toimeentulo	38
8 Apuvälineet	40
9 Diabeetikon hoitotarvikkeet	41
10 Työkyvyttömyys ja toimeentulo	43
10.1 Kuntoutustuki	43
10.2 Työkyvyttömyyseläke	44
10.3 Osa-aikaeläke ja varhennettu vanhuuseläke	45
10.4 Lapsikorotus	46
11 Verotus	46
11.1 Invalidivähennys	46
11.2 Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys	47
11.3 Autoveron palautus	48
11.4 Kotitalousvähennys	49
12 Ammatinvalinta	50
12.1 Ajokortti	51
13 Varusmiespalvelus	53
14 Vapaaehtoiset henkilövakuutukset	53
15 Diabeetikon sosiaaliturva ulkomailla	54

15.1 Tilapäinen oleskelu ulkomailla.....	55
15.2 Oleskelu ulkomailla tavanomaista lomaa pidempään ...	55
15.3 Oleskelu ETA-maissa ja Sveitsissä.....	57
15.4 Kahdenkeskiset sosiaaliturvasopimukset.....	57
15.5 Hoitoon ulkomaille.....	58

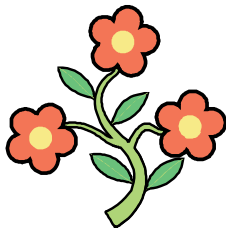
16 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asema ja oikeudet. 59

16.1 Perusoikeudet ja syrjinnän kieltö	59
16.2 Oikeus hyvään hallintoon ja neuvontaan	59
16.3 Edunvalvojan nimeäminen	61
16.4 Sosiaalihuollon asiakkaana	62
Palvelusuunnitelma	62
Viivytyksetön käsittely toimeentulotukiasioissa	63
Viivytyksetön käsittely vammaispalveluasioissa	64
Vanhusten palveluntarpeen arviointi	64
Sosiaaliasiamies	64
16.5 Terveydenhuollon asiakkaana	65
Potilaan oikeudet	65
Potilasasiamies	66
Lääkevahingot	66
Potilasvahingot.....	66
Kiireettömään hoitoon pääseminen	67
16.6 Palveluiden hakeminen ja päätöksenteko	68
16.7 Muutoksenhaku	69
Päätöksen tiedoksianto ja valitusosoitus	69
Valituskirjelmä	70
Valitusasioiden käsittely	70
Muutoksenhaku kunnan sosiaalitoimessa	71
Oikeussuoja kunnallisessa terveydenhuollossa	72
Kelan päätökset	72
Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden päätökset	73
16.8 Muistutus ja kantelu kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	73

17 Tukea ja tietoa Diabetesliitosta ja paikallisista yhdistyksistä 74

Liitteet

Liite 1. Diabeetikon hoitotarvikkeet	77
Liite 2. Hoitovälineiden jakelua koskevan päätöksen oikaisuvaatimus	79



1 Sairaanhoidokustannusten korvaaminen

Kunnan velvollisuutena on järjestää asukkaidensa perusterveydenhuolto sekä huolehtia siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Näistä palveluista kunta perii yleensä maksun. Tällaisia maksuja ovat esimerkiksi terveyskeskus-, poliklinikka- ja sairaalapäivämaksu. Näistä julkisen terveydenhuollon kustannuksista Kansaneläkelaitos (Kela) ei maksa korvauksia.

Asiakasmaksut on sidottu kansaneläkeindeksiin, ja ne tarkistetaan joka toinen vuosi. Seuraavan kerran maksut muuttuvat 1. tammikuuta 2012.

Kunnat voivat alentaa asiakasmaksua tai jättää sen kokonaan perimättä yksilöllisen tilannearvion perusteella. Asiakasmaksulaki velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät tekemään näin, jos periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon tai hänen mahdollisuutensa täyttää elatusvelvollisuutensa.

Kela korvaa sairausvakuutuksen perusteella osan yksityislääkärin palkkioista sekä osan niistä kustannuksista, jotka aiheutuvat lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta, hammashoidosta, lääkkeistä ja matkoista. Kela maksaa korvausta myös yksityissairaalassa annetun hoidon kustannuksista.

1.1 Lääkärinpalkkiot, lääkärin määräämä tutkimus ja hoito

Yksityislääkärin palkkiosta korvataan 60 prosenttia silloin, kun palkkio on Kelan vahvistaman sairausvakuutustaksan suuruinen. Jos lääkärinpalkkio on suurempi kuin vahvistettu taksa, korvaus lasketaan kuitenkin Kelan taksasta. Jos yksityislääkärin palkkio on Kelan taksaa

pienempi, korvaus on 60 prosenttia tästä pienemmästä summasta. Lääkäripalkkioiden korvaamisessa noudatettavien taksojen perusteet määrää sosiaali- ja terveysministeriö. Kela vahvistaa euromäärät. Laitoshoidossa olevat eivät saa Kelalta korvauksia yksityislääkäriin palkkiosta tai kunnallisista lääkäripalveluista.

Sairausvakuutus korvaa osan lääkärin määräämien tutkimusten ja hoitojen kustannuksista. Korvausta saa esimerkiksi laboratorio- ja röntgentutkimusten sekä fysikaalisten hoitojen kustannuksista. Tutkimuksen ja hoidon korvaamista varten on vahvistettu taksat. Kustannuksista korvataan 75 prosenttia omavastuun ylittävältä osalta.

Omavastuu yhdellä kerralla määräytyistä tutkimuksista on 13,46 euroa. Yhdeksi kokonaisuudeksi katsotaan samalla kerralla määrätty tutkimus- ja hoitosarja, joka sisältää enintään 15 hoito- tai tutkimuskertaa kolmen kuukauden aikana.

Kela korvaa myös osan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin antamasta hoidosta sekä osan psykologin tekemän tutkimuksen kustannuksista. **Jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin antamaa hoitoa Kela ei korvaa.**

1.2 Hammashuolto

Koko väestö on iästä riippumatta oikeutettu terveyskeskuksen antamaan hampaiden hoitoon. Terveyskeskukset perivät hoidosta maksun terveyskeskustaksojen mukaan. Näistä kustannuksista Kela ei maksa korvauksia. Terveyskeskuksissa hammashoito on maksutonta alle 18-vuotiaille.

Sairausvakuutus korvaa kaikille yksityisen hammashoidon kustannuksia. Korvaus koskee hammaslääkäriin tekemää tutkimusta, ehkäisevää hoitoa sekä suun alueen sairauden ja hammassairauden hoitoa. Myös hammashuollon aiheuttamia matka- ja lääkekustannuksia korvataan. Yksityisen suuhygienistin antama ohjaus ja hoito korvataan, jos hammaslääkäri on määrännyt ne.

Hammaslääkäriin määräys suuhygienistin antamaan hoitoon on voimassa kaksi vuotta. Korvausta maksetaan enintään 15 hoitokerralta. Hammaslääkäriin palkkiosta korvataan 60 prosenttia ja suuhygienistin palkkiosta 100 prosenttia vahvistettujen taksojen mukaisista määristä (www.kela.fi/taksat).

Rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille Kela korvaa hampaiden tutkimuksesta ja ehkäisevästä hoidosta 100 prosenttia vahvistetun tak-

san mukaisesta palkkiosta. Tekohampaisiin liittyvästä hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon antamasta hoidosta rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille korvataan 100 prosenttia. Proteettiseen hoitoon kuuluvasta hammasteknisestä työstä korvataan 50 prosenttia. Muusta hammashoidosta korvataan rintamaveteraaneille 60 prosenttia. Korvausperusteena ovat Kelan vahvistamat taksat. Laitoshoidossa olevalla ei ole oikeutta hammashoidon korvauksiin.

1.3 Lääkkeet

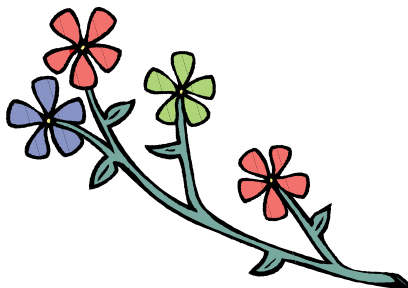
Sairauden hoitoon tarkoitettujen lääkärin määräämien lääkkeiden aiheuttamat kulut korvataan kokonaan tai osittain. Edellytyksenä korvauksen maksamiselle on, että lääkkeiden hintalautakunta on vahvistanut lääkkeen korvattavuuden ja kohtuullisen tukkuhinnan.

Korvausluokat

Lääkkeen hinnasta saa Kela-korvausta lääkkeelle määritellyn korvausprosentin verran. Korvausluokkia on kolme. Niiden korvausprosentit ovat:

- peruskorvaus 42 prosenttia
- alempi erityiskorvaus 72 prosenttia
- ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia.

Lääkkeen ostajan on maksettava ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden osalta kolmen euron omavastuu jokaisesta yhdellä kertaa ostetusta valmisteesta. Esimerkiksi tyyppi 1 diabeteksen hoidossa yhden insuliinin lunastaminen maksaa kolme euroa ja kahden eri insuliinin lunastaminen kuusi euroa. Sillä ei ole merkitystä, lunastaako lääkkeet yhdessä vai useammassa erässä.



Esimerkit lääkekorvauksista eri korvausluokissa:**Peruskorvaus (42 %)***Esimerkki:*

Lääke maksaa	20 euroa
Kela korvaa 42 %	8,40 euroa
Asiakas maksaa omavastuuosuuden	11,60 euroa

Alempi erityiskorvaus (72 %)*Esimerkki:*

Lääke maksaa	40 euroa
Kela korvaa 72 %	28,80 euroa
Asiakas maksaa omavastuuosuuden	11,20 euroa

Ylempi erityiskorvaus (100 %)*Esimerkki:*

Lääke maksaa	50 euroa
Kela korvaa	47 euroa
Asiakas maksaa lääkekohtaisen omavastuuosuuden	3 euroa

Apteekki voi luovuttaa kerralla yleensä enintään kolmen kuukauden lääkkeet.

Peruskorvauksen saa esittämällä apteekissa reseptin ja Kela-kortin. Kaikkein uusimmista lääkkeistä ei välttämättä saa korvausta lainkaan.

Erytyiskorvattavuuden ehtona on, että sairaus on pitkäaikainen ja vaikea. Erytyiskorvauksen saamiseksi tarvitaan lääkärintodistus sairaudesta ja lääkehoidon tarpeesta. Potilaan on itse toimitettava tämä B-lääkärintodistus ja täytetty hakemus Kelaan tai työpaikkakassaan. Oikeus erityiskorvaukseen myönnetään siitä päivästä, jolloin lääkärin kirjoittama B-todistus on saapunut Kelaan.

Kela ilmoittaa erityiskorvausoikeudesta kirjeellä. Vanha Kela-kortti korvataan uudella, johon on merkitty erityiskorvausoikeus eli sairauden korvausnumero. Apteekissa tulee tämän jälkeen aina esittää lääkemääräyksen lisäksi Kela-kortti korvauksen saamiseksi.

Verensokeria alentavat lääkkeet

Diabeteksen hoitoon tarkoitettut tabletit ja insuliini kuuluvat yleensä 100 prosentin korvauksen luokkaan uusimpia valmisteita lukuun ottamatta.

Kela myöntää erityiskorvauksen tyyppin 2 diabeteksen lääkehoidosta (tableteista ja insuliinista) lääkärin lausunnon perusteella. Korvauk-

sen saaminen ei enää edellytä vähintään kuuden kuukauden lääkehoitoa ja sen tuloksen kuvaamista. Muutos koskee myös liikapainoisia tyyppin 2 diabeetikoita. Heiltä ei enää edellytetä puolen vuoden lääkkeetöntä hoitoa. Potilas voi hakea korvausta heti toimittamalla taudin toteamisesta laaditun B-todistuksen Kelaan.

Tyyppin 2 diabeteksen hoidossa käytettävä, ihon alle pistettävä ekstenatidivalmiste (kauppanimi Byetta) on rajoitetusti peruskorvattava 1.2.2011 alkaen. Peruskorvauksen voi saada, jos diabetes on vaikea-hoitoinen, eikä suun kautta otettavilla lääkkeillä ole saavutettu riittävää hoitotasapainoa. Edellytyksenä on myös, että potilaan painoindeksi on yli 35 kg/m².

Sydän- ja verisuonitautien hoidossa käytetyt lääkkeet

Verenpainelääkkeet

Diabeetikko saa verenpainelääkkeistä vähintään peruskorvausta. 72 prosentin erityiskorvausta voi saada, jos alapaine puolen vuoden seurannan ja lääkkeettömän hoidon ajan on vähintään 95 elohopeamillimetriä. Lisäksi lääkehoitoa pitää edeltää puolen vuoden lääkkeetön hoito, jos se on mahdollista.

Veren rasvoihin vaikuttavat lääkkeet

Kolesterolilääkkeistä diabeetikko saa yleensä peruskorvausta. Eri-tyiskorvauksen voi saada, jos sairastaa kroonista sepelvaltimotautia ja jos riittävästä ruokavaliohoidosta huolimatta kolesteroliarvot pysyvät korkeina. Kokonaiskolesterolin on tällöin oltava vähintään 5,5 millimoolia litrassa tai LDL-kolesterolin vähintään 3,5 millimoolia litrassa.

Rosuvastatiinia sisältävä Crestor-lääkevalmiste on rajoitetusti korvattava kolesterolilääke. Se tarkoittaa, että rosuvastatiinia sisältävän valmisten hinnasta korvataan 72 prosenttia vain vaikeahoitoisen rasva-aineenvaihdunnan häiriön hoidossa, kun potilaalla on suuri sepelvaltimotautitapahtuman vaara. Eri-tyiskorvaus myönnetään, kun ruokavaliolla, laihdutuksella ja hinnaltaan edullisemmilla statiineilla ei ole saavutettu toivottavaa kolesterolitasoa tai kun näitä statiineja ei voida käyttää niiden aiheuttamien haittavaikutusten tai lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi. Korvauksen saamiseksi rosuvastatiinia sisältä-

vistä lääkevalmisteista edellytetään lisäksi, että lääkäri merkitsee asian lääkemääräykseen.

Kuituvalmiste guarakumin (Guarem) hinnasta korvataan 42 prosenttia.

Lihavuuslääkkeet

Lihavuuden hoidossa käytettävät lääkkeet kuuluvat lääkärin määrääminä tietyin edellytyksin peruskorvattaviin lääkkeisiin. Korvauksen edellytyksenä on, että paino on ensin pudonnut pelkän ruokavalion tai ruokavalion ja lääkehoidon avulla vähintään viisi prosenttia lähtöpainosta kolmen kuukauden aikana. Edellytyksenä on myös, että painoindeksi on ollut vähintään 32 kg/m² ennen laihduttamista ja että peruskorvausta hakevalla on joko diabetes, verenpainetauti, uniapnea tai lonkka-, polvi- tai nilkkanivelen toimintaa merkittävästi haittaava nivelrikko.

Peruskorvaus (42 prosenttia) myönnetään lääkärin laatiman B-todistuksen perusteella enintään kahdeksi vuodeksi. Tässä tapauksessa peruskorvausoikeutta pitää hakea Kelalta. Menettelytapa on siten sama kuin erityiskorvattavilla lääkkeillä.

Erektiolääkkeet

Erektiohäiriöiden hoidossa käytettävistä lääkkeistä voi saada peruskorvauksen vain silloin, kun erektiohäiriö on erittäin vaikea ja sen aiheuttajana on vaikea perustauti. Vaikealla perustaudilla tarkoitetaan esimerkiksi leikkauksen tai tapaturman aiheuttamaa vaikeaa hermovauriota, kuten selkäydinvammaa. Muusta syystä johtuva vaikea erektiohäiriö ei oikeuta sairausvakuutuskorvaukseen. Esimerkiksi diabeteksestä johtuvien erektiohäiriöiden hoito ei kuulu korvauksen piiriin.

Peruskorvausoikeus myönnetään vaikeaa perustautia hoitavan lääkärin tai asianomaisen alan erikoislääkärin laatiman B-todistuksen perusteella.

Viitehinta ja lääkevaihto

Korvaus lasketaan osasta lääkkeistä viitehinnan perusteella.

Viitehintaryhmän muodostavat keskenään vastaavat, samaa vaikuttavaa ainetta sisältävät myyntiluvalliset lääkevalmisteet, joille on vahvistettu korvattavuus. Viitehintaryhmälle asetettu viitehinta on

korkein hinta, jonka perusteella korvauksen suuruus ryhmään sisällytetyistä lääkevalmisteista voidaan laskea. Viitehinta lasketaan ryhmän halvimman valmisteen hinnasta lisäämällä siihen 1,50–2 euroa valmisteen hintatasosta riippuen.

Viitehintajärjestelmässä ostaja voi vaikuttaa lääkkeestä aiheutuviin kustannuksiin. Jos ostaa lääkevalmisteen, jonka hinta on enintään viitehinnan suuruinen, korvausta maksetaan lääkkeen koko hinnasta korvausluokasta riippuen 100, 72 tai 42 prosenttia. Jos ostaa viitehintaa kalliimman lääkkeen, joutuu itse maksamaan lääkkeen hinnan ja viitehinnan välisen erotuksen.

Lääkäri voi kieltää lääkevaihdon hoidollisin tai lääketieteellisin perustein, jolloin korvaus maksetaan normaalisti. Kelalla on internetissä palvelu, josta voi hakea tietoa lääkkeiden hinnoista ja keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista. Lääkehakupalvelun avulla voi myös tarkistaa, kuuluuko lääke korvausjärjestelmän piiriin ja mihin korvausluokkaan se kuuluu. Lääkehakuun pääsee Kelan etusivulta www.kela.fi kohdasta Lääkehaku. Suurista lääkekustannuksista on mahdollista saada lisäkorvausta (ks. maksukatot, sivu 14).

Sähköinen lääkemääräys

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä tuli voimaan huhtikuussa 2007. Sähköinen lääkemääräys eli eResepti otetaan käyttöön asteittain. Sitä kokeillaan parhaillaan Turussa ja Kotkassa. Toistaiseksi ei ole vahvistettu, milloin sähköinen lääkemääräys tulee valtakunnalliseen käyttöön.

Lain mukaan lääkäri voi laatia lääkemääräyksen sähköisesti ja siirtää sen tietoverkossa valtakunnalliseen reseptikeskukseen, jota Kela ylläpitää. Potilaalle ei enää anneta paperista lääkemääräystä. Apteekki toimittaa reseptikeskuksen tietojen perusteella lääkkeen potilaalle.

Keskitetyn järjestelmän ansiosta sähköinen lääkemääräys voidaan laatia samalla tavalla kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä ja potilas voi hakea lääkkeet haluamastaan apteekista. Hän voi tarkistaa missä tahansa apteekissa lääkemääräystensä voimassaolon ja toimittamattomien lääkkeiden määrät.

Jos kaikki potilaan lääkemääräykset on laadittu sähköisesti, lääkäri, hammaslääkäri, farmaseutti tai proviisori voi reseptikeskuksen tietojen perusteella tarkistaa kokonaislääkityksen sekä lääkkeiden keskinäiset vaikutukset. Tarkistamiseen vaaditaan potilaan suostumus.

Lääkärin on informoitava potilasta sähköisestä lääkemääräyksestä ja annettava hänelle potilasohje, jossa on tiedot lääkkeestä ja sen käyt-

töstä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä sähköisestä lääkemääräyksestä. Tällöin hän saa lääkäriltään perinteisen paperisen reseptin.

Kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköiden ja apteekkien on otettava sähköinen lääkemääräys käyttöön, kun eResepti laajenee koko maahan. Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivia lääkäreitä ja hammaslääkäreitä määräys ei koske.

Ellei insuliinista ole sähköistä lääkemääräystä, kannattaa paperinen resepti pitää aina mukana. Insuliinireseptin merkitys on korostunut EU-säännösten vuoksi. Insuliinivalmisteita ei enää saa apteekista ilman lääkärin kirjoittamaa lääkemääräystä. Tämä koskee myös hätätilanteita, esimerkiksi insuliinikynän tai -ampullin katoamista, rikkoutumista tai jäätymistä.



1.4 Matkat

Kela korvaa hoidosta, tutkimuksesta ja kuntoutuksesta aiheutuneita matkakuluja. Korvausta saa yleensä lähimmässä hoitopaikassa asioinnista. Matkakustannukset korvataan siltä osin kuin ne ylittävät 9,25 euroa yhdensuuntaiselta matkalta.

Kela korvaa terveyskeskukseen tai julkiseen sairaalaan tehdyn matkan selvittämättä, onko siellä tehty tutkimus tai annettu hoito sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Kun hoito on annettu muualla, kuten yksityisessä laitoksessa, ennen korvauspäätöstä selvitetään, kuuluuko tutkimus tai annettu hoito sairausvakuutuksen korvauksen piiriin. Esimerkiksi jalkojenhoitoon liittyvistä matkakustannuksista voi saada korvausta, jos hoito on annettu julkisessa terveydenhuollossa. Yksityisessä terveydenhuollossa annetusta jalkojenhoidosta matkakulut on maksettava kokonaan itse.

Matkakustannusten maksukatot, ks. sivu 16.

1.5 Maksukatot

Potilaan vuotuisten omavastuuosuuksien eli maksukattojen tarkoitus on estää kohtuuttoman maksurasituksen syntymistä. Nykyisin on

kolme erillistä maksukattoa: kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuille, lääkekustannuksille sekä sairaudesta ja kuntoutuksesta aiheutu-neille matkakustannuksille.

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksut

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on 633 euron maksukatto kalenterivuotta kohti. Maksukaton täytyttyä asiakas saa avohoidon palvelut yleensä maksutta. Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu alenee 15 euroon maksukaton saavuttamisen jälkeen. Alle 18-vuotiaiden maksut otetaan huomioon huoltajan maksukatossa.

Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkärinpalveluiden, fysioterapian ja sarjahoidon sekä sairaalan poliklinikkojen ja päiväkirurgian maksut. Huomioon otetaan myös terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa annetun lyhytaikaisen laitoshoidon maksut.

Maksukattoon ei lasketa mukaan esimerkiksi hampaidenhoidosta, sairaankuljetuksesta ja lääkärintodistuksista aiheutuvia maksuja, yksityislääkärin lähetteen perusteella tehtävien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten (esimerkiksi röntgen-, ultraääni- tai magneettikuvaukset) maksuja eikä tulosidonnaisia maksuja.

Asiakkaan on itse seurattava maksukaton täyttymistä. Tätä varten saa terveyskeskuksesta seurantakortin. Alkuperäiset maksukuitit on säilytettävä, sillä ne on esitettävä tarvittaessa ennen kuin asiakas saa todistuksen maksukaton täyttymisestä. Todistuksen antaa terveyskeskus tai muu julkinen terveydenhuolto.

Sairausvakuutuksen ja kuntoutuksen vuosiomavastuuosuudet

Lääkekustannukset

Suurista lääkekustannuksista on mahdollista saada lisäkorvausta. Lääkärin määräämien lääkkeiden omavastuuosuuksille vahvistetaan vuosittain kattosumma. Vuonna 2011 kattosumma on 675,39 euroa. Kun tämä lääkärin määräämistä lääkkeistä itse maksettu summa ylittyy, potilas maksaa 1,50 euron omavastuun lääkettä kohden kalenterivuoden loppuun. Summassa huomioidaan vain sairausvakuutuslain mukaan korvattavat lääkkeet. Kela ilmoittaa rajan ylittymisestä kirjeellä.

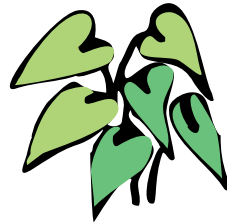
Matkakustannukset

Jos sairaudesta ja kuntoutuksesta aiheutuneiden matkakustannusten omavastuuosuuksien yhteismäärä ylittää kalenterivuoden aikana 157,25 euroa, Kela maksaa ylimenevän osuuden loppuvuodelta kokonaan.

Vuotuisessa omavastuuosuudessa otetaan huomioon asiakkaan tai hänen tarvitsemansa saattajan matkakustannusten omavastuuosuus. Vuotuiseseen omavastuuosuuteen lasketaan sekä matkojen omavastuuosuudet että niitä pienemmät kertakustannukset. Omavastuuta pienemmistäkin matkakustannuksista kannattaa siksi toimittaa selvitys ja kuitit Kelaan.

Kustannukset korvataan yleensä halvimman matkustustavan mukaan. Erityiskulkuneuvon, kuten taksin, tarpeesta tarvitaan hoitopaikan antama matkakorvaustodistus.

2 Tukea pitkäaikaissairauden kustannuksiin



2.1 16 vuotta täyttäneen vammaistuki

Kansaneläkelaitos maksaa 16 vuotta täyttäneille vammaistukea. Tuen tarkoitus on helpottaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, työssä ja opiskelussa. Se korvaa sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa haittaa, avun tarvetta ja kustannuksia.

Tuen edellytyksenä on, että hakijan toimintakyky on heikentynyt. Se tarkoittaa, että sairaus tai vamma heikentää hänen kykyään huolehtia itsestään ja selviytyä välttämättömistä kotitaloudesta tai työ- ja opiskelutehtävistä. Sairaudesta tai vamman tulee aiheuttaa haittaa, joka arvioidaan yleensä lääketieteellisin perustein. Sairaudesta tai vamman tulee aiheuttaa myös avun, ohjauksen ja valvonnan tarvetta tai erityiskustannuksia.

Kela soveltaa toimintakyvyn ja lääketieteellisen haitan arvioinnissa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta 1649/2009 (Sosiaali- ja terveys-

ministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta hättaluokituksesta). Vammaistukea myönnettäessä häitta määrätellään tavallisesti yleistä toiminnanvajausta käsittellvän hättaluokituskohdan perusteella.

Diabetes on sijoitettu asetuksen hättaluokituksessa kohtaan 15: *Yleinen toiminnanvaja*us. Insuliinihoidon laiminlyönti aiheuttaa aina vakavan vaaran terveydelle. Tästä syystä insuliinihoitoisen diabeteksen hättaluokka on vähintään kahdeksan.

Erytyiskustannuksilla tarkoitetaan sairauden aiheuttamia ylimääräisiä, tarpeellisina pidetyistä asioista aiheutuneita kustannuksia. Yleensä huomioidaan vain jatkuvat kustannukset, joita tulee olla vähintään kuuden kuukauden ajalta.

Erytyiskustannuksia ovat esimerkiksi sairaanhoito- ja lääkekulut, ylimääräiset matkakustannukset, kotipalvelun tai kotisairaanhoidon kustannukset, ylimääräiset vaatekustannukset ja erityisruokavalion noudattamisesta aiheutuvat kustannukset. Erytyiskustannuksiksi ei lue ta esimerkiksi normaaleja ruoka- ja vaatekuluja tai harrastustoiminnan, laitteiden hankinnan ja auton kuluja.

Vammaistuki on porrastettu kolmeen ryhmään häitan suuruuden, erytyiskustannusten määrän sekä avun, ohjauksen ja valvonnan tarpeen perusteella. Vammaistuki on verotonta tuloa.

Arvioitaessa hakijan oikeutta vammaistukeen otetaan huomioon hänen kokonaistilanteensa. Lääkäri määrittelee häitta-asteen toiminnanvajausta kuvaavien hättaluokituskohtien perusteella. Häitta-astetta määriteltäessä otetaan huomioon toiminnanvajausten lukumäärä ja vaikeus.

Lääkärin tulee kuvata sairaus vammaistukihakemukseen liitettävässä B- tai C-lääkärintodistuksessa niin hyvin, että Kelan toimiston asiantuntijalääkäri voi arvioida hättaluokan. Lääkärintodistuksesta tulee ilmetä, miten pitkään toimintakyky on ollut alentunut. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve tulee perustella, samoin syyt, joiden vuoksi aiheutuu erytyiskustannuksia.

Perusvammaistuen maksamisen edellytyksenä on, että sairaudesta tai vammasta aiheutuu sekä olennaista häittaa että jatkuvia erytyiskustannuksia. Erytyiskustannuksia tulee olla vähintään perusvammaistuen verran kuukautta kohden. Perusvammaistukea ei makseta pelkkien erytyiskustannusten tai pelkän häitan perusteella.

Korotettuun vammaistukeen saattaa olla oikeus, jos sairaudesta tai vammasta aiheutuu huomattavaa häittaa tai huomattavia erytyiskustannuksia tai jos ohjauksen, valvonnan ja avun tarvetta on säännöllisesti. Tämä tarkoittaa, että hakija tarvitsee toisen ihmisen apua

viikoittain henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä tai asioinnissa kodin ulkopuolella. Korotettua vammaistukea voidaan maksaa pelkkien erityiskustannusten perusteella, mutta erityiskustannuksia tulee tällöin olla ainakin maksettavan tuen verran.

Vaikeasti vammainen on oikeutettu ylimpään vammaistukeen. Tuen voi saada myös sellainen hakija, joka tarvitsee runsaasti ohjausta tai valvontaa tai päivittäin paljon toisten apua henkilökohtaisissa toiminnoissaan. Tuki voidaan myöntää myös erittäin huomattavien erityiskustannusten perusteella. Erityiskustannuksia tulee olla vähintään ylimmän vammaistuen verran kuukausittain.

Sokea, liikuntakyvytön tai varhaiskuuro on aina oikeutettu ylimpään vammaistukeen.

Vammaistukea ei voida myöntää, jos hakija saa Kelasta tai työeläkelaitoksesta

- vanhuuseläkettä, varhennettua vanhuuseläkettä, täyttä työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea
- yksilöllistä varhaiseläkettä tai vastaavaa etuutta ulkomailta
- tapaturman tai liikennevahingon perusteella maksettavaa täyttä työkyvyttömyyseläkettä tai ansionmenetyskorvausta, jota maksetaan, kun liikennevahingon sattumisesta on kulunut vuosi
- maahanmuuttajan erityistukea.

Kun vammaistuen saaja siirtyy vanhuuseläkkeelle, täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, kuntoutustuelle (määräaikainen työkyvyttömyyseläke) tai varhennetulle vanhuuseläkkeelle, hän voi hakea eläkettä saavan hoitotukea.

Vammaistukea voidaan myöntää takautuvasti enintään kuudelta kuukaudelta.

Vuonna 2011 tuen määrät ovat:

- | | |
|------------------|--------------|
| • perustuki | 85,93 €/kk |
| • korotettu tuki | 200,51 €/kk |
| • ylin tuki | 388,80 €/kk. |

Diabeetikon oikeus vammaistukeen ratkaistaan yksilöllisen tilanteen pohjalta edellä kuvattujen kriteerien perusteella.

Insuliinihoitoinen diabetes ei oikeuta yksinään vammaistukeen, ellei ole osoitettavissa sairaudesta aiheutuvia erityiskustannuksia.

Diabeetikolle saattaa syntyä oikeus korotettuun tukeen, jos hänellä on diabeteksen lisäksi muita toimintakykyä alentavia sairauksia tai jos diabetes on aiheuttanut merkittäviä elinmuutoksia.

Korotettua tukea voi saada myös sairaudesta johtuvan avun, ohjauksen tai valvonnan tarpeen takia tai niiden aiheuttamiin kustannuksiin tai muihin erityiskustannuksiin. Edellytyksenä on, että kustannuksia on kuukautta kohti vähintään korotetun tuen verran.

Erytyiskustannuksia saattaa syntyä esimerkiksi kroonisen jalkahaavan hoidosta, jos joudutaan käyttämään paljon antibiootteja, paikallishoitoaineita ja sidoksia. Erytyiskustannuksia voi syntyä myös kalliiden hoitovälineiden hankkimisesta. Sairaus saattaa aiheuttaa myös matkakustannuksia. Julkisia kulkuneuvoja voi olla mahdoton käyttää jalkavamman vuoksi, ja työmatkat on tehtävä omalla autolla. Osa oman auton käytöstä aiheutuvista kuluista voidaan ottaa huomioon tässä tilanteessa. Työmatkan pituus tulee ilmoittaa Kelaan. Samoin voidaan ottaa huomioon terveydenhuollosta, asioinnista ja sosiaaliseen elämään osallistumisesta aiheutuvia matkakustannuksia.

Jos diabeetikolla on munuaissairaus, joka edellyttää proteiinin saannin rajoitusta, ruokavalion aiheuttamat ylimääräiset kustannukset voidaan hyväksyä erityiskustannuksiksi. Dialyysihoidon aikana ruokavalion ei katsota aiheuttavan erityiskustannuksia.

Dialyysihoidon saavat ovat yleensä oikeutettuja ylimpään tukeen. Elinsiirron jälkeen oikeus vammaistukeen arvioidaan aina uudelleen.

Vammaistukiasioissa kannattaa kysyä neuvoja Kelan toimistosta. Myös hoitopaikan sosiaalityöntekijä voi auttaa selvittämään asiaa.

2.2 Eläkkeensaajan hoitotuki

Eläkkeensaajan hoitotuki tukee sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Se korvaa sairaudesta tai vammasta aiheutuvia erityiskustannuksia.

Hoitotuen myöntämisen edellytyksenä on, että toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Toimintakyvyn alentumisella tarkoitetaan sitä, että eläkkeensaajan kyky huolehtia itsestään ja selviytyä välttämättömistä kotitaloustöistä tai asioinnista kodin ulkopuolella on heikentynyt. Hoitotuen myöntämiseen vaikuttaa se, miten paljon hakija tarvitsee toisen apua,

ohjausta tai valvontaa henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä ja asioinnissa. Huomioon otetaan myös, miten paljon hänelle aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia sairaudestaan.

Henkilökohtaisilla toiminnoilla tarkoitetaan esimerkiksi liikkumista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, pukeutumista ja ruokailua. Avun tarve sairaanhoitoon liittyvissä toiminnoissa rinnastetaan edellä mainittuihin toimintoihin. Esimerkiksi riippuvuus jonkun toisen antamista insuliinipistoksista on lain tarkoittama peruste hoitotuen myöntämiselle.

Eläkkeensaajan hoitotuki on kolmiportainen. Tuen suuruus määräytyy sen mukaan, miten paljon apua, ohjausta tai valvontaa eläkkeensaaja tarvitsee ja miten paljon hänellä on sairaudesta tai vammasta johtuvia erityiskustannuksia. Näitä erityiskustannuksia voivat olla esimerkiksi tarpeellisesta lääkehoidosta, erityisruokavaliosta, erityiskulkuneuvon käytöstä tai terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista aiheutuvat kustannukset. Myös kunnan järjestämistä kotipalveluista perittäviä maksuja otetaan huomioon. Kertaluontoisia kustannuksia, jotka johtuvat esimerkiksi sairaalahoidosta, ei oteta huomioon.

Vuonna 2011 tuen määrät ovat:

- | | |
|------------------|--------------|
| • perustuki | 57,55 €/kk |
| • korotettu tuki | 143,27 €/kk |
| • ylin tuki | 302,96 €/kk. |

Perustuki voidaan myöntää, jos avun tarve on säännöllistä viikoittain tai sairaudesta aiheutuu erityiskustannuksia vähintään pienimmän hoitotuen verran kuukaudessa.

Korotettu tuki voidaan myöntää, jos avun tarve on jokapäiväistä ja aikaa vievää ja jos apua tarvitaan moniin henkilökohtaisiin toimintoihin tai sairaudesta aiheutuu erityiskustannuksia vähintään korotetun hoitotuen verran kuukaudessa.

Ylin tuki voidaan myöntää, jos avun tarve on yhtämittaista tai sairaudesta aiheutuu erityiskustannuksia vähintään ylimmän hoitotuen verran kuukaudessa. Diabeetikko voi saada eläkettä saavan hoitotukea yleensä vasta, kun lisäsaairaudet vaikeuttavat selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, kun ne aiheuttavat avun tarvetta henkilökohtaisissa toiminnoissa ainakin jossain määrin tai niistä aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia.

Hoitotukihakemuksessa ja sen liitteenä olevassa B- tai C-lääkärin-todistuksessa tulee kertoa sairaustiedot sekä kuvata jokapäiväiseen selviytymiseen liittyvät ongelmat ja kustannusten aiheutuminen niin hyvin, että Kelan toimistossa voidaan niiden perusteella ratkaista oikeus hoitotukeen.



2.3 Ruokavaliokorvaus keliakiaa sairastavalle

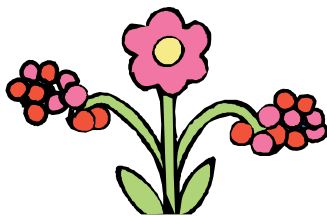
Keliakiaa sairastaville 16 vuotta täyttäneille korvataan ruokavaliosta aiheutuvia lisäkustannuksia 21 euroa kuukaudessa. Korvaus kattaa osan gluteenittomasta ruokavaliosta aiheutuvista kustannuksista. Tukeen ovat oikeutettuja myös ne diabeetikot, jotka saavat 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai eläkettä saavan hoitotukea jonkin muun sairauden perusteella. Tukea haetaan Kelasta.

2.4 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on osa kunnan järjestämää sosiaalipalvelua. Tukea voidaan myöntää vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle, joka tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa ja jonka hoito voidaan järjestää kotona. Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välille sopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa määritellään, mitä palveluita hoidettavalle annetaan. Sen lisäksi siihen kirjataan hoitajalle suunnatut, omaishoitoa tukevat palvelut. Hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2011 lähtien 353,62 euroa. Raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava vähimmäispalkkio on 707,24 euroa. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa.

Yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin hoitoon koko vuorokaudeksi tai jatkuvasti päivittäin sidotuilla omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukaudessa. Omaishoitaja voi myös säästää vapaita ja pitää kerralla useampia vapaapäiviä. Kunnan on huolehdittava hoidon järjestämisestä vapaiden aikana.

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan henkilön kotikunnan sosiaalitoimistosta, josta saa myös tarkempaa tietoa lain sisällöstä. Nämä lain mukaiset etuudet eivät riipu hakijan tuloista. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa. Ohjeet hakemiseen saa oman kunnan sosiaalitoimesta.



3 Vammaispalvelut

Vaikeavammaisen on mahdollisuus saada kunnalta vammaispalvelulain perusteella tukea jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen silloin, kun hän ei saa sopivia palveluja tai etuuksia minkään muun lain nojalla. Tuen muotoja ovat esimerkiksi asunnon muutostyöt (esimerkiksi ovien leventäminen ja luiskien rakentaminen) ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkiminen (nosto- ja hälytyslaitteet), arkipäivän askareissa tarvittavien apuvälineiden hankkiminen sekä henkilökohtaisen avustajan palkkaaminen.

Kunnan on järjestettävä palveluasuminen sellaiselle vaikeavammaiselle, joka tarvitsee vammansa tai sairautensa vuoksi toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvasti ja erityisen runsaasti ja joka ei ole pysyvästi laitoshoidon tarpeessa. Palveluasumiin kuuluvat asunto (oma asunto, palvelutalo, ryhmäasunto tai hajautettu asuminen) ja asuntoon liittyvät välttämättömät palvelut. Näitä välttämättömiä palveluja ovat esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa ja siivouksessa avustaminen sekä apu lääkityksestä huolehtimisessa. Palvelut voivat olla esimerkiksi kunnan kotipalvelua ja -sairaanhoitoa. Tällöin ne osana palveluasumista ovat maksuttomia käyttäjälleen.

Kunnat järjestävät vaikeavammaisille myös kuljetuspalveluita saat-tajapalveluineen, kun sairaus tai vamma estää julkisten liikennevälineiden käytön. Välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vaikeavammaisella on oikeus vähintään 18 yhdensuuntaiseen matkaan kuukaudessa. Nämä jokapäiväiseen elämään liittyvät matkat voivat suuntautua kotikuntaan tai lähikuntien alueelle.

Vammaispalvelulain mukaisia etuuksia haetaan kotikunnan sosiaalitoimistosta, josta saa myös tarkempaa tietoa lain sisällöstä. Nämä lain mukaiset etuudet eivät riipu hakijan tuloista, eivätkä ne ole verotettavaa tuloa.

Vammaisen pysäköintilupa

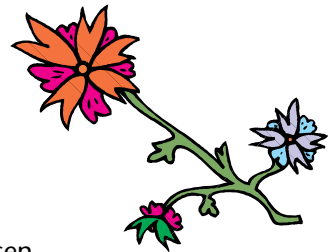
Tieliikennelain mukaan poliisi voi myöntää maksuttomaan pysäköintiin oikeuttavan luvan vaikeasti vammaiselle lääkärintodistuksen perusteella. Luvan voi saada myös vaikeasti vammaisen kuljettamista varten. Pysäköintilupa on henkilökohtainen, ja se myönnetään ensisijaisesti vammaiselle itselleen, vaikka hän ei kuljetakaan ajoneuvoa. Pysäköintiluvan saanut saa pysäköidä alueelle, jossa se muuten on liikennemerkein kielletty.

Pysäköintilupaa on haettava kotipaikkakunnan poliisiviranomaiselta. Lupa on voimassa koko maassa. Se kelpaa myös matkustettaessa muissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa. Hakulomakkeessa on yksityiskohtaiset ohjeet. Luvan hinta on 26 euroa.

Lupa on asetettava näkyvästi tuulilasin sisäpuolelle.

Vammaisen pysäköintiluvan haltijalla on oikeus vapautukseen ajoneuvoveron perusverosta. Vapautusta on haettava erikseen Liikenteen turvallisuusvirasto Trafilta kirjallisella hakemuksella D 602. Hakemuksen voi tulostaa Trafian internetsivuilta, www.trafi.fi > Tieliikenne > Verotus.

4 Toimeentulotuki



Toimeentulotuen tarkoituksena on turvata jokaisen kansalaisen perustoimeentulo. Esimerkiksi sairaudesta aiheutuvat maksut voivat joskus nousta kohtuuttoman suuriksi pienituloisille pitkäaikaissairaille. Avun tarve harkitaan aina tapauskohtaisesti. Tuen myöntäminen perustuu laskelmaan, jossa selvitetään hakijan ja hänen perheensä tulot ja menot sekä niiden perusteella tuen tarve.

Toimeentulotukea voi hakea esimerkiksi sairaalahoidosta aiheutuneisiin kuluihin ja suuriin lääkemenoihin. Jos reseptilääke kuuluu viitehinnan piiriin, sosiaalitoimisto voi käyttää tapauskohtaista harkintaa lääkkeiden omavastuuosuuksien hyväksymisessä.

Toimeentulotukea haetaan kunnan sosiaalitoimistosta.

Toimeentulotukiasiat on käsiteltävä kunnassa niin, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon vaarannu.

Tämän takia toimeentulotukihakemuksen käsittelylle on annettu tarkat aikarajat.

Kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Tukipäätös on pantava viivytyksettä täytäntöön.

Toimeentulotukiasiakkaalle tulee järjestää mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun hän on sitä pyytänyt.

5 Sairauspäiväraha



Sairauspäiväraha korvaa osittain ansionmenetystä, joka johtuu sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä. Sairauspäivärahaa maksetaan Suomessa asuvalle 16–67-vuotiaalle, joka on ollut sairastumista edeltävän kolmen kuukauden ajan työssä tai työttömänä työnhakijana työvoimatoimistossa. Työnä pidetään myös itsenäisenä yrittäjänä toimimista, opiskelua tai oman talouden hoitamista. Myös vuorotteluvapaa tai muu vastaava työloma omasta työstä oikeuttaa päivärahaan.

Sairastuessaan työntekijällä on mahdollisuus saada työnantajaltaan sairausajan palkkaa, jonka minimimäärä on määritelty laissa. Muilta osin sairausajan palkanmaksu määräytyy kullakin alalla sovellettavan työ- ja virkaehtosopimuksen mukaan. Kun työnantaja maksaa palkkaa sairausajalta, Kansaneläkelaitoksen (Kelan) päiväraha maksetaan vastaavalta ajalta työnantajalle.

Päivärahaa haetaan Kelalta tai työpaikan sairauskassalta viimeistään neljän kuukauden kuluessa siitä, kun sairausloma on alkanut. Päivärahaa maksetaan arkipäiviltä eli kuudelta päivältä viikossa. Työkyvyttömyyden selvittämiseksi on esitettävä lääkärintodistus. Suppean lääkärintodistuksen, esimerkiksi lääkärintodistus A:n, perusteella päivärahaa voidaan myöntää yhteensä enintään 60 päivän ajaksi. Kun

työkyvyttömyys kestää kauemmin, on esitettävä laajempi lausunto, esimerkiksi lääkärintodistus B. Tässä vaiheessa kannattaa alkaa selvittää Kelan kanssa kuntoutusmahdollisuuksia. Kun työkyvyttömyys saman sairauden vuoksi on kestänyt yli 150 päivää, Kela tiedottaa kuntoutusmahdollisuuksien lisäksi kansaneläkelain ja työeläkeläisten mukaisten korvauksien hakemisesta.

Sairausvakuutuksen päiväraha on ensisijainen korvaus työeläkeläisten mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Tämä tarkoittaa sitä, että päivärahaa maksetaan ensin enimmäisaika 300 päivää. Sen jälkeen työkyvyttömyyden jatkuessa aletaan maksaa määräaikaista kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä.

Päivärahan maksamiseen liittyy omavastuu-aika, joka on sairastumispäivän lisäksi yhdeksän arkipäivää. Jos työkyvyttömyys alkaa saman sairauden perusteella 30 päivän kuluessa edellisen päiväraha-kauden päättymisestä, omavastuu-aika on vain sairastumispäivä. Työttömällä työttömyyskorvaus jatkuu omavastuuajan loppuun, jonka jälkeen korvaus muuttuu hakemuksesta sairausvakuutuksen päivärahaaksi. Sitä maksetaan kaikilta arkipäiviltä, kun taas työttömyyskorvausta maksetaan viideltä päivältä viikossa.

Päiväraha määräytyy ansiotulojen perusteella. Yleensä se lasketaan viimeksi toimitetussa verotuksessa todettujen tulojen mukaan. Jos työtulot ovat ennen sairastumista olleet jatkuvasti olennaisesti suuremmat kuin viimeksi toimitetussa verotuksessa, päivärahan voi saada työkyvyttömyyttä edeltäneiden kuuden kuukauden tulojen perusteella.

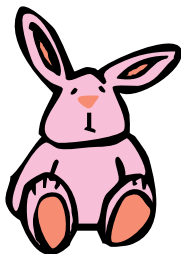
Sairauspäivärahan suuruuden voi itse laskea internetissä:
www.kela.fi > Sairastaminen > Sairauspäiväraha > Määrä.

Myös tulottomalle tai vähätuloiselle voidaan myöntää sairauspäivärahaa. Sen suuruus on vähintään 22,13 euroa arkipäivältä sen jälkeen, kun työkyvyttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti yli 55 päivää.

Osasairauspäiväraha on tarkoitettu helpottamaan 16–67-vuotiaan työssä pysymistä ja sairausloman jälkeistä työelämään paluuta. Työhön voi palata osa-aikaisesti ja saada palkan lisäksi Kelan maksamaa osasairauspäivärahaa. Kyseessä on työntekijän ja työnantajan välinen vapaaehtoinen järjestely. Osasairauspäivärahaa voidaan maksaa heti

sairausvakuutuslaissa säädetyn omavastuuajan jälkeen, joka on sairastumispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Työterveyslääkäri arvioi, onko osa-aikainen työhönpaluu mahdollista terveyttä ja toipumista vaarantamatta.

Osa-aikatyötä koskeva sopimus voidaan tehdä vasta omavastuuajan päätyttyä. Työntekijä voi sopia työnantajansa kanssa osa-aikaisesta työskentelystä vähintään kahden viikon (12 arkipäivän) ja enintään kolmen kuukauden (72 arkipäivän) ajalta. Päivittäisen tai viikoittaisen työajan on vähennyttävä 40–60 prosenttia. Myös yrittäjä voi saada osasairauspäivärahaa. Osasairauspäivärahaa voidaan maksaa kahden vuoden aikana yhteensä 12–72 arkipäivältä.



6 Diabeetikkolapsen sosiaaliturva

6.1 Lapsen avosairanhoidon ja sairaalahoidon maksut

Avosairanhoidon lääkäripalveluista ei peritä maksuja alle 18-vuotiailta. Lasten sairaalahoidon maksutonta seitsemän vuotuisen omavastuupäivän jälkeen. Tämä koskee sairaalapäivämaksuja, ei poliklinikkamaksuja. Jos lapsi on hoidettavana samassa sairaalassa, sairaala huomioi omavastuupäivien täyttymisen automaattisesti eikä peri maksua hoidosta sen jälkeen. Jos lapsi on hoidettavana eri sairaaloissa, kannattaa säästää sairaalapäivämaksujen kuitit, jotta voi osoittaa omavastuupäivien täytyneen.

6.2 Alle 16-vuotiaan vammaistuki

Kansaneläkelaitoksen maksaman vammaistuen tavoitteena on tukea pitkäaikaisesti sairaiden lasten kotihoitoa. Tukea maksetaan alle 16-vuotiaan sairaan lapsen huoltajalle hoidosta aiheutuvan taloudellisen tai muun rasituksen korvaamiseksi.

Vuonna 2011 tuen määrät ovat:

- perustuki 85,93 €/kk
- korotettu tuki 200,51 €/kk
- ylin tuki 388,80 €/kk.

Diabetesta sairastavan lapsen perhe on oikeutettu vammaistukeen lähinnä hoidon aiheuttaman rasituksen takia. Muun muassa lääkityksen ja ruokavalion noudattamisen valvonta sitoo vanhempia lapsen tavallista enemmän. Kaikki insuliinihoitoa vaativaa diabetesta sairastavat lapset ovat oikeutettuja ainakin korotettuun tukeen.

Diabetesta sairastavalla lapsella on oikeus ylimpään tukeen, jos diabeteksen hoito edellyttää kokovuorokautista hoitoa ja valvontaa. Kelassa katsotaan, että alle kolmevuotiaan diabeetikkolapsen hoidosta ja huolenpidosta aiheutuva rasitus ja sidonnaisuus on aina vaativaa ja kokovuorokautista. Nämä edellytykset täytyvät lapsen iästä riippumatta silloin, jos hänellä on lisäksi jokin muu krooninen perussairaus, jonka hoito vaikeuttaa diabeteksen hoitoa. Kela ei kuitenkaan katso keliakian olevan tällainen sairaus. Myös diabetekseen sairastuvalla yli kolme- mutta alle kuusivuotiaalla lapsella on oikeus ylimpään vammaistukeen puolen vuoden ajan monipistoshoidon alkuvaiheessa.

Diabeetikkolapsen vammaiseturvratkaisuun vaikuttavat yksilölliset seikat, joten hakemus, samoin kuin sen liitteeksi tarvittava lääkärintodistus, on syytä laatia hyvin perusteellisesti. Hakemuksessa ja lääkärintodistuksessa on tärkeää osoittaa nimenomaan sairauden kokovuorokautinen vanhempiin kohdistuva kuormittavuus.

Alle 16-vuotiaan vammaistukea haetaan Kelasta. Hakemukseen liitetään lääkärintodistus. Kun tukeen haetaan korotusta, on tarkistus- hakemukseen liitettävä uusi lääkärintodistus.

6.3 Erityishoitoraha

Kelan maksama erityishoitoraha korvaa huoltajan ansionmenetystä siltä ajalta, jona hän osallistuu alle 16-vuotiaan lapsen sairaanhoitoon tai kuntoutukseen. Kyseessä voi olla oma lapsi, avio- tai avopuolison lapsi tai ottolapsi. Myös henkilö, joka vanhemman tavoin hoitaa lasta, voi saada erityishoitorahaa.

Erityishoitorahaa myönnetään, jos lapsen hoitaja

- osallistuu sairaalassa tai sairaalan poliklinikassa lapselle annettavaan hoitoon tai kuntoutukseen
- hoitaa lasta kotona välittömästi sairaalassa tai poliklinikassa annetun hoidon jälkeen
- osallistuu lakiin perustuvalla sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille.

Sairaalan poliklinikassa käynnin tulee matkoineen kestää yhteensä vähintään kuusi tuntia, jotta erityishoitorahaa voidaan maksaa.

Erityishoitorahaa ei voida myöntää esimerkiksi lapsen aloittaessa kodin ulkopuolisen päivähoidon tai koulunkäynnin.

Erityishoitorahan saamisen edellytyksenä on, että henkilö on lapsen hoitoon osallistumisen takia estynyt tekemästä työtään eikä ole esimerkiksi vuosilomalla tai muuten vapaalla työstään. Hänellä ei saa olla palkkatuloja tai muita merkittäviä työtuloja tältä ajalta. Erityishoitorahaa voivat saada myös kotiäiti tai -isä, opiskelija ja yrittäjä.

Erityishoitorahan saaminen edellyttää, että lasta hoitava lääkäri on katsonut vanhemman osallistumisen lapsen hoitoon tai kuntoutukseen tarpeelliseksi.

Alle seitsemänvuotiaan diabeetikkolapsen hoito sairaalassa oikeuttaa aina erityishoitorahaan, jos muut ehdot täyttyvät. Jos lapsi on yli seitsemänvuotias tai kyse on alle seitsemänvuotiaan lapsen kotihoidosta, sairauden on oltava vaikea. 7–15-vuotiaalla diabeteksen hoidon aloitusvaihetta ja diabetesta, joka on vaikea tasapainottaa, pidetään aina vaikeana sairautena. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien ajalta voi saada erityishoitorahaa, vaikkei sairaus olisikaan vaikea.

Erytishoitorahaa voidaan maksaa molemmille vanhemmille, jos hoitava lääkäri katsoo tarpeelliseksi molempien osallistumisen sairaala- tai poliklinikkahoitoon tai kuntoutukseen. Sopeutusvalmennuskurssit on yleensä tarkoitettu molemmille vanhemmille, ja erityishoitorahaakin maksetaan tällöin molemmille. Kotihoidosta ei makseta erityishoitorahaa molemmille vanhemmille missään tilanteessa saman lapsen hoitamisesta.

Erytishoitorahaa maksetaan saman sairauden perusteella enintään 60 arkipäivältä lasta kohden, mutta tämä enimmäisaika lasketaan erikseen sairaalahoidon ja kotihoidon ajalta. Erityisen painavista syistä erityishoitorahaa voidaan maksaa enintään 150 päivältä.

Erytishoitorahan suuruus määräytyy sairauspäivärahan tapaan vanhempien tulojen perusteella, eikä se kata täysin tulojen menetyksiä. Vähimmäiskorvaus on 22,13 euroa arkipäivältä. Korvaus on verotettavaa tuloa.

Erytishoitorahaa on haettava neljän kuukauden kuluessa hoito- tai kuntoutusjakson alkamisesta Kelan paikallistoimistosta. Kelasta saatavan hakemuslomakkeen liitteeksi tarvitaan D-lääkärintodistus.

6.4 Lasten kotihoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki

Kunnat ovat velvollisia järjestämään alle kolmevuotiaille lapsille päivähoitopaikan. Vaihtoehtoisesti vanhemmat voivat järjestää lapsen hoidon kotona. Lasta voi hoitaa jompikumpi vanhemmista tai esimerkiksi sukulainen tai yksityinen päivähoidon tuottaja. Kela voi maksaa lastenhoiton tukena kotihoidon tukea, yksityisen hoidon tukea sekä osittaista hoitorahaa. Nämä tukimuodot ovat verotettavaa tuloa. Kotihoidon tukeen voi saada asuinpaikkakunnasta riippuen kuntakohtaisen lisän.

Lasten kotihoidon tukea voi hakea perhe, jonka alle kolmevuotias lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoitossa. Lasta voi hoitaa joku muu kuin vanhempi itse (ei kuitenkaan kunnallinen päiväkotitoiminta), ja vanhempi voi olla esimerkiksi työssä tai vuosilomalla.

Kotihoidon tukea maksetaan myös perheen muista alle kouluikäisistä lapsista, jotka hoidetaan samalla tavalla. Lasten kotihoidon tukeen kuuluu hoitoraha, joka maksetaan erikseen jokaisesta tukeen oikeuttavasta lapsesta. Hoitolisä sen sijaan maksetaan vain yhdestä lapsesta. Hoitorahan määrä on kaikille sama. Hoitolisän määrä riippuu vanhempien tuloista.

Jos lasta hoitaa yksityinen päivähoitaja, Kela maksaa lasten yksityisen hoidon tukea. Se maksetaan päivähoidon tuottajalle. Vaikka yksityisen hoidon tuki maksetaan päivähoidon tuottajalle, lapsen vanhemman on haettava tukea Kelasta.

Niin kauan kuin perheessä on alle kolmevuotias lapsi, perheellä on oikeus kotihoidon tukeen ja yksityisen hoidon tukeen myös muista alle kouluikäisistä lapsista.

6.5 Osittainen hoitoraha ja osittainen hoitovapaa

Jos lyhentää työaikaansa alle kolmevuotiaan lapsen hoidon vuoksi, on mahdollisuus saada osittaista hoitorahaa. Viikoittainen työaika saa olla enintään 30 tuntia. Osittaisen hoitorahan määrä on 70 euroa kuukaudessa.

Oikeus osittaiseen hoitorahaan koskee myös perusopetuksen ensimmäisen ja toisen vuoden opetukseen osallistuvan lapsen vanhempia sekä vanhempia, joiden lapsi osallistuu oppivelvollisena esiopetukseen. Vanhemmilla, joiden lapsi on pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä, on oikeus osittaiseen hoitorahaan myös lapsen kolmannen perusopetusvuoden ajalta. Osittaista hoitorahaa voidaan maksaa molemmille vanhemmille, vaikka heidän osittainen hoitovapaansa ajoittuisikin samalle ajanjaksolle. Vanhemmat eivät kuitenkaan voi hoitaa lasta yhtä aikaa, vaan toinen voi lyhentää työaikaansa esimerkiksi aamusta ja toinen illasta. **Osittaista hoitorahaa maksetaan kerralla vain yhdestä lapsesta**, vaikka tuen saamisen ehdot täyttäviä lapsia olisi perheessä useampia.

Vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan lapsen vanhemmilla on oikeus käyttää osittaista hoitovapaata siihen asti, kun lapsi täyttää 18 vuotta. Ehtona on, että lapsi vaatii erityistä huoltoa tai hoitoa. Järjestelyistä tulee sopia työnantajan kanssa. Osittaista hoitovapaata voi käyttää työajan lyhentämiseen enintään kuuteen tuntiin päivässä tai keskimäärin 30 tuntiin viikossa. Työajan lyhennyksen osalta ei makseta palkkaa eikä osittaista hoitorahaa.

6.6 Diabetes ja opintotuki

Kela voi jatkaa opintotuen maksamista, vaikka opintosuorituksia ei ole riittävästi, jos opiskelija esittää erityisiä syitä, joiden vuoksi opinnot ovat tilapäisesti hidastuneet. Hyväksyttäviä syitä voivat olla esimerkiksi

opiskelijan tai hänen lähiomaisensa sairaus tai opiskelijan vaikea elämäntilanne.

6.7 Sopeutumisvalmennus

Diabetesliitto järjestää Diabeteskeskuksessa Tampereella sopeutumisvalmennuskursseja. Perhekurssit on tarkoitettu alle 12-vuotiaille diabetesta sairastaville lapsille ja heidän perheilleen. Nuorten kursseja on sekä 12–15- että 16–20-vuotiaille. Kurssit kestävät maanantaista lauantaihin. Diabeteskeskuksen kursseilla käydään läpi diabeteksen hoitoa sekä teoriassa että ennen kaikkea käytännön tilanteissa. Tärkeä anti on osallistujien keskinäinen kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen.

Kursseille haetaan lomakkeella (KU 102), jonka saa hoitopaikasta tai Diabeteskeskuksesta. Hakemukseen tarvitaan lääkärin kannanotto kurssin tarpeesta ja tavoitteista sekä sairaalan maksusitoumus. 16–20-vuotiaiden kurssille voi tulla myös Kelan maksamana. Perhekurssilla on kymmenen Kela-paikkaa. Vanhemmilla on mahdollisuus saada perhekurssin ajalta kuntoutus- tai erityishoitorahaa. Kela korvaa matkakustannukset omavastuun ylittävältä osalta.

Myös osa hoitopaikoista ja paikallisista diabetesyhdistyksistä järjestää diabeteskursseja. Diabeteksen vaikutuksesta nuoren ammatinvalintaan, ajoluvan saamiseen ja asevelvollisuuteen on kerrottu omissa luvuissaan tässä oppaassa. Tietoa saa myös Diabetesliiton kahdesti vuodessa julkaisemasta Inspis-lehdestä. Se julkaistaan internetissä osoitteessa www.diabetes.fi/inspis. Lehdessä käsitellään muun muassa nuorten sosiaaliturvakysymyksiä.



6.8 Päivähoito ja koulu

Päivähoidon tai koulun aloittaminen onnistuu yleensä hyvin päivähoiton, koulun, vanhempien ja diabeteksen hoidosta vastaavan terveydenhoitoyksikön yhteistyön avulla. Toukokuun alusta 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain mukaan lapsen tukeminen diabetekseen liittyvissä toimitissa koulupäivän aikana on osa koulu-terveydenhuollon ja oppilashuollon palveluita.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, opetusministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet internetissä toimintamallin diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2010:9). Selvitys lomakkeineen on osoitteessa www.stm.fi > Julkaisut. Pdf-julkaisuun pääsee myös Diabetesliiton sivuston kautta, www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/lapsen_diabetes/diabeetikko_koulussa/.

Diabetesliitto on tuottanut tukimateriaalia päivähoitossa tai koulussa selviytymistä varten: Diabetes kouluikäisellä – Opas kouluille, Diabetes leikki-ikäisellä – Opas päivähoitoon ja Hei, mulla on diabetes -tiedotteet lapsen ja nuoren lähipiirille kouluun ja harrastuksiin.

Diabetesliiton julkaisemat lasten aineistot käsittelevät tyyppin 1 diabetesta.

6.9 Tilapäinen hoito

Kunnan kotipalvelu voi järjestää tilapäistä hoitoapua kotiin. Palvelun hinta määräytyy perheen tulojen mukaan. Hoitoapua voi tiedustella sosiaalitoimistosta kotipalveluohjaajalta.

Mannerheimin lastensuojeluliitolla on lastenhoitopalvelua. Osa hoitajista on koulutettu pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoitoon. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten tilapäishoitomahdollisuuksia voi tiedustella sosiaalitoimistosta vammaispalvelun sosiaalityöntekijältä.

6.10 Tukihenkilö

Kouluikäiselle lapselle tai nuorelle, joka tarvitsee erityistä tukea sosiaalisissa suhteissa, harrastustoimintaan osallistumisessa tai muussa vapaa-ajan vietossa, voidaan järjestää sosiaalitoimiston kautta vapaaehtoinen tukihenkilö. Tukihenkilölle maksetaan pieni palkkio ja kulkukorvaus. Tukihenkilöä haetaan sosiaalitoimistosta lastensuojelun tai vammaispalvelun sosiaalityöntekijältä.

6.11 Omaishoidon tuki

Vammaista tai sairasta lasta kotona hoitava voi saada kunnalta omaishoidon tukea. Yhtenä myöntämisen edellytyksenä on yleensä, että lapsi saa vähintään korotettua alle 16-vuotiaan vammaistukea. Kuu-

kausittain maksettavan omaishoidon tuen määrä riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa (Omaishoidon tuki, s. 21).



7 Kuntoutus

Kuntoutuksen tarkoituksena on edistää kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työkykyä. Kuntoutusta järjestävät työeläkelaitokset, vakuutusyhtiöt, Kansaneläkelaitos (Kela), kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, opetus- ja työhallinto, työterveyshuolto, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat.

Eri hallinnonalojen viranomaiset ovat velvollisia tekemään yhteistyötä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla ja ohjaamaan kuntoutujaa löytämään oikeat palvelut.

7.1 Kuntoutukseen hakeutuminen

Potilaan hoidosta vastuussa oleva taho vastaa kuntoutukseen ohjauksesta tai sen järjestämisestä. Kun ihminen sairastuu pitkäaikaisesti, hoitopaikassa tulisi liittää kuntoutuksen näkökulma jo varhain hänen hoitoonsa. Kuntoutukseen hakeutumisessa oma aktiivisuus on hyväksi, ja aloitteen voi tehdä myös itse.

Tietoja kuntoutusvaihtoehdoista ja ohjeita kuntoutukseen hakeutumiseen saa omasta työterveyshuollosta, terveystieteiden keskukselta, diabeetista hoitavalta lääkäriltä, Kelan toimistosta, työvoimatoimistosta tai omasta työeläkevakuutustoimistosta. Suurimmissa sairaaloissa toimii kuntoutusohjaajia.

Kuntoutukseen hakeuduttaessa tarvitaan lääkärin laatima kuntoutussuunnitelma. Hakijan tulee voida osallistua oman suunnitelmansa laa-

timiseen. Kuntoutussuunnitelmaan kuuluu hakijan kokonaistilanteen, kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arviointi. Kuntoutumiselle tulisi asettaa lähi- ja etätavoitteet. Lisäksi tarvitaan suunnitelma siitä, mistä kuntoutuspalvelut hankitaan. Sosiaalipalvelujen tarve tulee myös selvittää. Erittäin tärkeää on seurata suunnitelman toteutumista ja tehdä siihen tarvittaessa muutoksia.

7.2 Kuntoutusvaihtoehtoja

Kuntoutustoiminta jakautuu ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Näiden välimaastossa on Kelan järjestämä ASLAK, joka on ammatillisesti syvennettyä lääkinnällistä kuntoutusta.

Lääkinnällinen kuntoutus sisältää suuren joukon palveluita, joista sairauskohtaiset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit muodostavat merkittävän osan. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on parantaa sairauden tai vamman heikentämiä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia toimintavalmiuksia. Sillä pyritään lisäämään kuntoutujan ja hänen perheensä edellytyksiä mahdollisimman täysipainoiseen elämään. Lääkinnällistä kuntoutusta ovat esimerkiksi kuntoutusohjaus ja erilaiset toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat, kuten fysio- ja toimintaterapia, sekä apuvälineet. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaavat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Kela täydentää tätä tarjontaa järjestämällä harkinnanvaraista kuntoutusta eduskunnan vuosittain myöntämällä määrärahalta.

Työeläkejärjestelmä vastaa työelämään kiinnittyneiden ammatillisesta kuntoutuksesta. Sen pääpaino on työkyvyn säilyttämisessä. Siihen pyritään koulutuksella, työkokeilulla, työkykyä ylläpitävällä valmennuksella (TYK), työn uudelleen organisoinnilla ja muilla kiinteästi työhön liittyvillä toimilla.

Kela järjestää ammatillista kuntoutusta erityisesti työelämän ulkopuolella oleville ihmisille, nuorille ja vajaakuntoisille.

Työeläkelaitosten järjestämä kuntoutus

Työntekijällä on lakiin perustuva oikeus taloudellisesti tuettuun ammatilliseen kuntoutukseen, jos hänellä on vika tai hän sairastuu tai vammautuu tavalla, joka ilman kuntoutusta todennäköisesti johtaisi työkyvyttömyyteen. Kuntoutuksesta päätettäessä otetaan huomioon

aika, joka hakijalla olisi jäljellä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä 63 vuoden ikään. Myös työhistorian pituudella on merkitystä.

Työeläkekuntoutusta haetaan omalta eläkelaitokselta sitä varten laaditulla lomakkeella. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto. Hakemukseen liitetään myös mahdolliset selvitykset kuntoutustarpeesta, -mahdollisuuksista ja hakijan kuntoutussuunnitelma.

Kuntoutuspäätöksestä voi valittaa, mutta valitusoikeus koskee vain päätöstä oikeudesta kuntoutukseen. Kuntoutuksen sisällöstä ei voi valittaa.

Työeläkelaitoksen kustantama ammatillinen kuntoutus on aina yksilöllistä.

Kelan järjestämä työikäisten sopeutumisvalmennus ja kuntoutus

Kelalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää vajaakuntoisille ammatillista kuntoutusta, kuten koulutusta ja työkykyä ylläpitävää toimintaa. Vaikeavammaisille Kela järjestää lääkinnällistä kuntoutusta. Harkinnanvaraista kuntoutusta on tarjolla eduskunnan vuosittain myöntämän määrärahan mukaan. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään muun muassa kuntoutuskursseja, sopeutumisvalmennuskursseja ja ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta eli ASLAK-kursseja.

Diabetesta sairastavia koskevat lähinnä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit, jotka ovat harkinnanvaraista kuntoutusta. Kelan rahoittamia sopeutumisvalmennuskursseja työikäisille tyypin 1 diabeetikoille järjestää Tampereella sijaitseva Diabeteskeskus. Työikäisille tyypin 2 diabeetikoille Kela järjestää kuntoutuskursseja Diabeteskeskuksessa ja muutamassa kuntoutuslaitoksessa (www.kela.fi). Lähiomainen voi osallistua tyypin 2 diabeetikoiden kurssille kahden päivän ajan Kelan kustantamana.

Kelan sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien on tarkoitus palauttaa ja edistää työ- ja toimintakykyä sekä tukea arjessa ja työelämässä selviytymistä. Kurssi edistää hyvää hoitoa yhteistyössä hoitopaikan kanssa. Vertaistuki ja ohjaus, jota annetaan kurssilla yksilöllisesti ja ryhmissä, auttavat kurssilaista oman tilanteen hahmottamisessa. Ne tukevat myös omahoidon ja elintapamuutosten tavoitteiden asettamisessa.

Kelan kustantamat kurssit on tarkoitettu ensisijaisesti työelämässä oleville työikäisille ja työhön palaaville sekä kuntoutustukea saaville, joille diabetes aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä tai sosiaalisia rajoituksia.

Tyypin 1 diabeetikolle kurssi on perusteltu, jos hänellä on esimerkiksi ongelmia hyvän hoitotasapainon saavuttamisessa ja hoidon soveltamisessa käytännön tilanteissa, jos hänelle on ilmaantunut merkkejä lisäsairauksista tai jos hänen verensokerinsa laskee toistuvasti liian alas eli hänellä on hypoglykemiaa. Myös diabetekseen liittyvät pelot, hoitoon väsyminen ja motivaatio-ongelmat ovat syitä osallistua kurssille.

Tyypin 2 diabeetikolle perusteita ovat hoitotasapainon ongelmat sekä erityisen tuen tarve painonhallinnassa ja elintapojen muuttamisessa. Vaikeudet diabeteksen hyväksymisessä, lääkähoidon ohjauksen tehostamisen tarve sekä lisäsairaudet ja niiden pelot ovat niinkään perusteltuja syitä hakeutua kurssille.

Kuntoutuskursseja järjestetään erikseen näkövammaisille ja muunnaissairaille diabeetikoille. Kurssit on kohdennettu alle 68-vuotiaille työssä tai eläkkeellä oleville. Kurssien tavoitteena on edistää sekä diabeteksen omahoitoa että tukea kuntoutujaa selviytymään jo ilmaantuneiden lisäsairauksien kanssa. Kurssit toteutetaan yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton sekä Näkövammaisten Keskusliiton kanssa. Omaiset voivat osallistua kurssiin kahtena päivänä.

Diabeteskeskuksen työikäisten kurssille hakeudutaan Kelan kuntoutuskurssihakemuksella (KU 102). Sen liitteeksi tarvitaan B-lääkärin todistus, josta käyvät ilmi kuntoutuksen tarve ja tavoitteet. Hakemus liitteineen lähetetään Diabeteskeskukseen. Tieto esivalinnasta lähetetään Kelaan, joka tekee kuntoutuspäätöksen ja antaa ohjeet kuntoutusrahan ja muiden etuuksien hakemisesta. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät myös jotkin sairaalat ja terveyskeskukset. Joillakin diabetesyhdistyksillä on sopeutumisvalmennustoimintaa yhteistyössä paikallisen terveydenhuollon kanssa.

Terveydenhuollon kustantamat työikäisten diabeteskurssit

Kelan rahoittamat diabeetikoille tarkoitetut kurssipaikat ovat vähentyneet. Niitä on liian vähän tarpeeseen nähden, ja niille joutuu jonottaamaan. Työikäisten kurssille on mahdollista saada myös terveydenhuollon maksusitoumus. Oma lääkäri arvioi kurssin tarpeen ja kirjoittaa lähteen sekä tekee esityksen kurssin kustantamisesta terveydenhuollon kuntoutusmäärärahoista. Kurssin ajalta voi hakea Kelalta kuntoutusrahaa ja korvausta kurssiin liittyvistä matkakuluista.

Eläkkeensaajien diabeteskurssit

Diabetesliitto järjestää eläkkeellä oleville diabeetikoille viiden päivän diabeteskurseja Diabeteskeskuksessa Tampereella. Raha-automaattiyhdistys tukee kurseja. Kurssilainen ja mukaan tuleva omainen maksavat omavastuuosuuden. Myös eläkeläiset voivat saada hoitopaikastaan terveydenhuollon maksusitoumuksen Diabeteskeskuksen kurssille.

Erityisryhmien diabeteskurssit

Diabetesliitto järjestää yhteistyössä Kuurojen Palvelusäätiön kanssa Diabeteskeskuksessa kurssin viittomakielisille kuuroille ja kuurosokeille diabeetikoille. Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuella järjestetään kurseja kehitysvammaisille, maahanmuuttajille ja mielenterveyskuntoutujille.

ASLAK

ASLAK eli ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus on varhaiskuntoutusta ja luonteeltaan ennaltaehkäisevää. Tavoitteena on työkyvyn pitkäaikainen parantaminen. Erityistä huomiota kiinnitetään työssä jaksamisen, työn hallinnan, oikeiden työmenetelmien ja terveiden liikunta- ja elintapojen omaksumiseen. Kurseja toteutetaan yhteistyönä työpaikan, työterveyshuollon, kuntoutuspalvelujen tuottajan ja Kelan kesken. ASLAK-kurssit ovat joko työpaikkakohtaisia, alueellisia tai valtakunnallisia. ASLAK-kurssit on suunniteltu niille työntekijäryhmille ja ammattialoille, joilla työstä johtuva fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus on suuri ja johtaa helposti terveysongelmien kasautumiseen ja työkyvyn heikkenemiseen.

Tietoa ASLAK-kursseista saa Kelan paikallistoimistoista.

TYK

Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK) on ammatillista kuntoutusta, jonka tavoitteena on työkyvyn parantaminen siten, että henkilö voi jatkaa omassa työssään. Edellytyksenä on, että työpaikan ja työterveyshuollon aiemmat työkykyä edistävät toimet eivät ole olleet riittäviä. Huomiota kiinnitetään työympäristöön ja olosuhteisiin työpaikalla. Työnantajalla on päävastuu ongelmien kartoituksesta ja ratkaisuista. Valmennus toteutetaan kuntoutuslaitoksissa.

Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus suunnitellaan aina yksilöllisesti. Se voidaan järjestää joko yksilöllisesti tai ammattiala- tai työpaikkakohtaisissa ryhmissä. Ryhmässä tapahtuvan valmennuksen suunnitteluun osallistuvat Kelan, kuntoutuslaitoksen, työnantajan ja työterveyshuollon edustajat. Työterveyshuolto valitsee osallistujat.

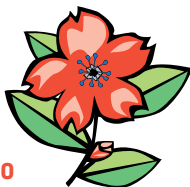
Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus

Laki velvoittaa Kelan järjestämään alle 65-vuotiaille vaikeavammaisille lääkinnällistä kuntoutusta, jonka tarkoituksena on työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen tai parantaminen. Vaikeavammaisen on henkilö, jonka vamma tai sairaus aiheuttaa huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista ja joka saa tällä perusteella vähintään korotettua 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai korotettua eläkkeensaajan hoitotukea.

Kela järjestää vaikeavammaisen pitkäaikaiset tai vaativat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa silloin, kun ne eivät liity välittömästi sairaanhoitoon. Kuntoutus perustuu kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan hoidosta vastaavassa yksikössä.

Työhallinnon järjestämä ammatillinen kuntoutus

Työ- ja elinkeinotoimistot hoitavat vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvaa ammatinvalinnanohjausta, uudelleen koulutusta ja työnvälitystä. Alentunutta työkykyä voidaan selvittää kuntoutustutkimuksilla ja työ- ja koulutuskokeiluilla. Osa palveluista on tarkoitettu vain työttömille tai työelämässä oleville, joiden on välttämätöntä vaihtaa työtä.



7.3 Kuntoutusajan toimeentulo

Kela, työeläkevakuuttaja tai työhallinto maksaa kuntoutuksen järjestämisen sekä siitä aiheutuvia kustannuksia, kuten matkakustannuksia. Kelan järjestämän kuntoutuksen aikaisesta toimeentuloturvasta säädetään kuntoutusrahalaisissa ja -asetuksessa.

Kuntoutuksen ajalta voi saada kuntoutusrahaa. Myös sopeutumisvalmennukseen tai perhekuntoutukseen osallistuva omainen voi saada kuntoutusrahaa, jos kuntoutuspäätöksessä on siitä maininta. Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen ajalta kuntoutusraha on noin 75 prosenttia työtuloista. Kuntoutusrahan vähimmäismäärä on 22,13 euroa päivässä. Hakijalle, joka on kuntoutusta edeltäneen neljän kuukauden aikana saanut työttömyyspäivärahaa, työmarkkinatukea, koulutuspäivärahaa, työllistämistukea työelämävalmennukseen, koulutustukea tai opintorahaa, kuntoutusraha voidaan laskea myös edeltävän etuuden perusteella. Jos työnantaja maksaa palkkaa kuntoutuksen ajalta, työnantaja voi hakea kuntoutusrahaa.

Koulutuksen osalta Kela antaa tukea koulutarvikekustannuksiin, koti- ja koulupaikkakunnan välisten matkojen kustannuksiin (ei päivittäisiin koulumatkakustannuksiin) sekä joissakin tapauksissa välttämättömien opiskelua helpottavien apuvälineiden hankintaan. Eläkkeellä olevalle voidaan myöntää eläkkeensaajan kuntoutusrahaa, jos kuntoutus kestää yli 30 päivää. Eläkkeensaajan kuntoutusraha on 10 prosenttia myönnettyjen eläkkeiden yhteismäärästä.

Kuntoutusrahaan liittyy yleensä omavastuu-aika, jolta kuntoutusrahaa ei makseta. Tavallisesti se on kuntoutuksen alkamispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Omavastuu on kuitenkin vain kuntoutuksen alkamispäivä, kun kyseessä on:

- kuntoutustarpeen selvittäminen, sopeutumisvalmennus tai perhekuntoutus, joka kestää enintään 12 arkipäivää
- yksilökohtainen kuntoutus, joka kestää enintään 18 arkipäivää
- Kelan ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK)
- Kelan työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK).

Omavastuu-aikaa ei ole lainkaan, jos henkilö saa välittömästi ennen kuntoutuksen alkamista sairauspäivärahaa, työttömyyspäivärahaa tai työmarkkinatukea. Jos kuntoutus annetaan jaksoissa, se katsotaan samaksi kuntoutukseksi ja omavastuupäivät lasketaan tästä kokonaisuudesta.

Kuntoutusrahaa haetaan Kelalta viimeistään neljän kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen sitä halutaan saada. Kuntoutusraha-hakemus tehdään yleensä siinä vaiheessa, kun varsinainen kuntoutuspäätös on tehty.

Kela voi myöntää elinkeinotukea yritystoimintaan tai itsenäiselle ammatinharjoittajalle. Avustusta myönnetään yrityksen perustamises-

ta tai muuttamisesta aiheutuviin kustannuksiin tai toimivan yrityksen työväline- tai työkonekustannuksiin. Kyseisen toiminnan tarkoituksena tulee olla kohtuullisen toimeentulon turvaaminen tilanteessa, jossa henkilön työkyky on sairauden vuoksi olennaisesti heikentynyt. Tavoitteena voi olla myös ansiotulojen hankkiminen eläketulojen lisäksi. Jos henkilö on työeläkelaitoksen järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa, kuntoutusraha on yhtä suuri kuin työeläkelakien mukaisten työeläkkeiden määrä korotettuna 33 prosentilla. Koulutusmahdollisuuksien arvioimiseksi voidaan järjestää koulutuskokeilua.



8 Apuvälineet

Arjen toiminnoissa tarvittavien apuvälineiden hankinnasta vastaa kunnan terveydenhuolto tai sosiaalitoimi. Apuvälineitä voi tarvita silloin, kun sairaus tai vamma vaikeuttaa jokapäiväistä elämästä ja toiminnoista selviämistä. Diabeetikko tarvitsee apuvälinepalvelua esimerkiksi silloin, kun jalan rakenne vaatii erityisjalkineen tai tukipohjallisen käyttöä tai jalkapohjan haavan vuoksi tarvitaan hoitokenkää.

Apuvälineet annetaan lyhytaikaiseen lainaan, eikä lainoista peritä maksua. Kun apuvälinettä tarvitaan pitkään tai pysyvästi, tehdään kunnan terveydenhuollossa tai sosiaalitoimessa apuvälinepäätös.

Kunnallinen terveydenhuolto voi harkinnan mukaan myöntää maksusitoumuksen apuvälineiden hankintaan. Apuvälineiden sovittelusta, käytön opetuksesta ja huollosta vastaavat terveyskeskuksen fysioterapia tai apuvälineen luovuttanut taho.

Diabeteksen omaseurannassa tarvittavia hoitovälineitä ei luokitella apuvälineiksi, vaan ne katsotaan osaksi lääkärin antamaa tai valvomaan hoitoa (ks. luku 9, sivu 41).

Vaikeavammaisen voi saada Kansaneläkelaitoksen (Kelan) kautta

apuvälineitä, jotka ovat tarpeen työssä tai opiskelussa. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka ei ilman suunniteltua apuvälinettä selviydy työstään tai opiskelustaan. Tuen piiriin kuuluvia apuvälineitä ovat esimerkiksi tekniset erityislaitteet, kuten lukutelevisio, piste- ja isonäytöt sekä tietokoneet. Kela selvittää apuvälinetarpeen asiantuntijoita apuna käyttäen. Apuvälineet annetaan käyttöön, mutta ne säilyvät Kelan omistuksessa. Kela vastaa apuvälineiden käytön opettamisesta ja huollosta ja seuraa apuvälineiden käyttöä. Näkövammaisten apuvälinetarve selvitetään yleensä Näkövammaisten Keskusliiton toimintakeskuksessa Helsingissä.

9 Diabeetikon hoitotarvikkeet

Diabeetikot saavat tarvitsemansa hoitotarvikkeet kotikuntansa terveyskeskuksesta kansanterveyslain ja 1. toukokuuta 2011 jälkeen uuden terveydenhuoltolain perusteella. Uusi terveydenhuoltolaki korvaa suuren osan vanhan kansanterveyslain sisällöstä. Hoitotarvikkeiden saamiseksi tarvitaan yleensä diabeetikkoa hoitavan lääkärin suositus. Myös sairaalapoliklinikoiden ja yksityislääkäreiden hoidossa olevat saavat hoitotarvikkeensa terveyskeskuksesta.

Hoitotarvikkeita saa yleensä kerralla noin kolmen kuukauden tarvetta vastaavan määrän. Hoitotarvikkeet ovat diabeetikolle maksuttomia. Korkein hallinto-oikeus on antanut päätöksen, että kunnat eivät voi periä hoitotarvikkeista maksua, koska ne ovat osa lääkärin antamaa ja valvomaan hoitoa. Niiden jakaminen on kunnan kansanterveystyöhön kuuluva tehtävä.

Korkeimman hallinto-oikeuden päätösten mukaisesti hoitotarvikkeita on oikeus saada yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kunnan hallinnon antamalla jakeluohjeilla ei voida päättää yksittäisen diabeetikon tarvitsemien hoitotarvikkeiden määrää. Tiedote korkeimman hallinto-oikeuden päätöksistä on liitteessä 1 sivulla 77. Diabeetikoille jaettavia hoitotarvikkeita ovat insuliinin pistosvälineet: ruiskut, insuliinikynät ja niihin tarvittavat neulat. Samoin jaetaan verensokerin mittauksessa tarvittavia liuskoja ja näytteenottoneuloja. Insuliinipumpun voi saada käyttöönsä vain sairaalan potilaana. Sairaala vastaa tällöin pumpusta

ja sen huollosta. Pumpun käytössä tarvittavat katetrit saa terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitotarvikejakelesta.

Diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan verensokerimittauksen tarve riippuu muun muassa hoitomuodosta, sairauden vaikeudesta ja päivärytmin vaihtelusta. Lääkäri ja potilas määrittelevät yhdessä omaseurannan tarpeen sekä mittauksen väliä ja tavoitteet.

Vakiintuneessa tyyppi 1 diabeteksessa tai vaikeahoitoisessa tyyppi 2 diabeteksessa tarvitaan 35 liuskaa viikossa. Vakiintuneessa tyyppi 2 diabeteksessa, johon ei liity insuliinihoitoa, tarvitaan 12 liuskaa viikossa. Insuliinihoitoon tyyppi 2 diabeetikko tarvitsee 20 liuskaa viikossa, kun diabetekseen ei liity lisäsairauksia.

Jos diabeetikko käyttää liian matalalle verensokerille eli hypoglykemialle altistavaa lääkitystä, verensokeri tulee perusseurannan lisäksi mitata erityisesti seuraavissa tilanteissa:

- liian matalaa verensokeria epäiltäessä
- ennen ajoneuvolla ajamista
- vastuullista tai riskialtista tehtävää hoidettaessa
- poikkeavan fyysisen kuormituksen yhteydessä
- äkillisen sairastumisen yhteydessä.

Verensokerin omaseuranta on tarpeellista myös silloin, kun diabeteksen hoitomuotona on ruokavalio- tai tablettihoito. Lisää tietoa: www.kaypahoito.fi.

Verensokerimittarin diabeetikko hankkii yleensä itse. Markkinoilla on useita erilaisia mittareita, joihin jokaiseen on erilaiset liuskat. Ennen mittarin hankkimista kannattaa selvittää terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, mihin mittareihin sieltä jaetaan liuskoja. Suositeltavaa on, että sairaanhoitopiirissä olisi käytössä 5–7 erilaista mittaria, joihin saa liuskoja hoitotarvikejakelesta. Näistä mittareista diabeetikko voi valita itselleen käyttökelpoisimman. Insuliinikynistä tulisi olla saatavilla kaikkia markkinoilla olevia malleja ja niihin kuuluvia eripituisia neuloja.

Kansanterveyslain kumoava terveydenhuoltolaki tulee voimaan toukokuun alusta 2011. Sen mukaan hoitotarvikkeet ovat osa hoitosuunnitelmaa. Niitä tulee saada terveystieteiden tutkimuskeskuksesta maksutta. Hoitotarvikkeiden maksuttomuus koskee myös kotisairaanhoitoa.

10 Työkyvyttömyys ja toimeentulo

Sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden pitkittyessä yli Kansaneläkelaitoksen sairauspäivärahaoikeuden työkyvyttömyysajan toimeentuloturvan muotoja ovat erilaiset työkyvyttömyyseläkkeet, joiden myöntämisperusteet vaihtelevat. Niitä ovat kuntoutustuki, osakuntoutustuki, täysi työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke ja yksilöllinen varhaiseläke. Täysi työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki alkavat yleensä sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan maksamisen päätyttyä. Muut työkyvyttömyyseläkkeet voivat alkaa ilman sairauspäivärahajaksoa.

Suomen eläkejärjestelmä muodostuu kahdesta toisiaan täydentävästä järjestelmästä. Työkyvyttömyysajan taloudellinen turva rakentuu ansioeläkkeestä sekä mahdollisesta kansaneläkkeestä. Työeläkkeet ansaitaan omalla palkkatyöllä ja yrittämisellä. Jos ansioeläkkeen tai -eläkkeiden yhteismäärä jää pieneksi, kansaneläke täydentää eläketurvaa.

Elämäntilanteen huomioivaa, täsmällistä tietoa eläkkeistä antavat oma eläkelaitos, Kela, Eläketurvakeskus sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten sosiaalityöntekijät. Tässä esitellään työkyvyttömyyseläkkeen eri muodot.

10.1 Kuntoutustuki

Jos työkyky voi palautua hoidon tai kuntoutuksen avulla, eläkelaitos voi myöntää eläkkeen kuntoutustukena määrääjäksi. Ehtona on, että työkyvyttömyys on kestänyt tai sen arvioidaan kestävän vähintään sairauspäivärahaikauden eli 300 päivän ajan. Kuntoutustukihakemuksen liitteenä olevan lääkärintodistuksen pitää sisältää hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma voi olla myös erillisenä.

Kuntoutustuki on täyden työkyvyttömyyseläkkeen suuruinen, jos työkyky on alentunut vähintään kolme viidesosaa eli 60 prosenttia. Työkyvyn alenemisella tarkoitetaan eläkelaitoksen kokonaisarviota siitä, millaiseen työpanokseen henkilö jäljellä olevalla työkyvyllään vielä kykenee.

Osakuntoutustuki voidaan myöntää, jos työkyky on alentunut vähintään 40 prosenttia. Osakuntoutustuki voidaan myöntää työhön paluun tukemiseksi myös, jos täysi työkyvyttömyyseläke lakkautetaan tai kuntoutustuki päättyy. Se on osatyökyvyttömyyseläkkeen suuruinen.

10.2 Työkyvyttömyyseläke

Työkyvyttömyyseläkkeestä puhutaan arkikielellä ”sairauseläkkeenä”. Eläkelaitos voi myöntää työkyvyttömyyseläkkeen toistaiseksi, kun hakijan työhön paluu on epätodennäköistä. Edellytyksenä on, että sairaudesta aiheutuva työkyvyttömyys kestää yli sairauspäiväraha-kauden eli 300 päivän ja että työkyky on alentunut vähintään kolme viidesosaa eli 60 prosenttia. Työkyvyttömyyseläkkeen hakemuksen liitteiksi tarvitaan lääkärintodistus (B) ja muut selvitykset, joihin hakija vetoaa.

Jotta sosiaaliturvaan ei tulisi katkoksia, työkyvyttömyyseläkettä pitäisi hakea ajoissa, viimeistään kolme kuukautta ennen sairauspäiväraha-oikeuden päättymistä. Päätös tehdään lääketieteellisin ja sosiaalisin perustein, ja siinä arvioidaan hakijan jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuutta ansiotyöhön. Huomioon otetaan muun muassa ikä, koulutus, aiempi työkokemus ja perhesuhteet.

Jos työkyvyttömyyseläkkeen saaja ryhtyy työhön, josta hänen katsotaan saavan kohtuullisen toimeentulon, eläke jätetään lepäämään vähintään kolmen ja enintään 24 kuukauden ajaksi. Lepäämään voidaan jättää vain täysimääräinen, toistaiseksi myönnetty kansaneläke. Lepäämisen ajalta maksetaan ansiotulojen lisäksi ylintä vammaistukea enintään kahden vuoden ajan.

Pysyvästi sokeita, liikuntakyvyttömiä ja kansaneläkelain tarkoittamassa mielessä pysyvästi avuttomia henkilöitä pidetään aina työkyvyttöminä ja eläkkeeseen oikeutettuina, vaikka he olisivat ansiotyössä.

Osatyökyvyttömyyseläkkeelle voi siirtyä suoraan työstä. Ennakko-päätöstä oikeudesta osatyökyvyttömyyseläkkeeseen on mahdollista hakea ennen työstä pois jääntiä. Myönteisen päätöksen jälkeen voi harkita halutessaan yhdeksän kuukauden ajan, siirtyykö eläkkeelle vai jatkaako töitä.

Osatyökyvyttömyyseläke on tarkoitettu työntekijälle tai yrittäjälle, jonka työkyky on alentunut sairauden vuoksi. Hänellä on kuitenkin työkykyä jäljellä niin paljon, että osa-aikatyöstä tai muista, entistä ehkä kevyemmistä tehtävistä selviytyminen on mahdollista. Osatyökyvyttömyyseläke ei edellytä osa-aikatyötä.

Eläkkeen ehtona on, että henkilön ansiotaso alenee sairauden vuoksi vähintään kaksi viidesosaa eli 40 prosenttia. Tämä ansioiden aleneminen voi johtua esimerkiksi siitä, että työaikaa vähennetään tai työtehtäviä muutetaan.

Osatyökyvyttömyyseläkkeen voi saada myös työttömyyspäivärahaa saava työtön. Työttömyyspäivärahasta vähennetään osatyökyvyttömyyseläkkeen määrä.

Suuruudeltaan osatyökyvyttömyyseläke on puolet täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä.

Jos työkyky osatyökyvyttömyyseläkkeellä ollessa huononee, eläke voidaan muuttaa samoin perustein lasketuksi täydeksi työkyvyttömyyseläkkeeksi.



10.3 Osa-aikaeläke ja varhennettu vanhuuseläke

Eläkeiässä tai määräiässä alkavan eläkkeen nimi on vanhuuseläke. Vanhuuseläke voi alkaa aikaisintaan 63 vuoden iässä ja viimeistään 68 vuoden iässä. Eläkkeensä alkamista voi varhentaa tai lykätä, jolloin eläkettä vastaavasti vähennetään tai korotetaan.

Ikääntynyt työntekijä tai yrittäjä voi saada joustoa työhönsä osa-aikaeläkkeen avulla. Osa-aikaeläkkeellä oleva työskentelee osa-aikaisesti. Osa-aikaeläkkeen voi saada 58 vuotta täytettyään. Vuonna 1953 ja sen jälkeen syntyneille ikäraja on 60 vuotta. Osa-aikatyöhön siirtymisestä ja osa-aikaeläkkeelle jäämisestä on sovittava työnantajan kanssa.

Osa-aikaeläkkeelle siirtyvän ei ole pakko jatkaa saman työnantajan palveluksessa. Hän voi vaihtaa työpaikkaa tai ryhtyä osa-aikaiseksi yrittäjäksi. Työpaikkaa voi vaihtaa myös osa-aikaeläkkeen aikana.

Vanhuuseläkkeen voi aloittaa 62-vuotiaana, jolloin kyseessä on varhennettu vanhuuseläke. Valtion ja kunnan työntekijät voivat saada varhennetun vanhuuseläkkeen jo tätäkin aikaisemmin. Varhentaminen pienentää eläkettä pystyvästi, sillä sen karttuminen jää kesken. Lisäksi karttuneeseen eläkkeeseen tehdään varhennusvähennys, joka on 0,6 prosenttia 63 vuoden iästä varhennettua kuukautta kohti. Osa-aikaeläkkeen tai varhennetun vanhuuseläkkeen hakemisessa ei tarvita lääkärintodistusta.

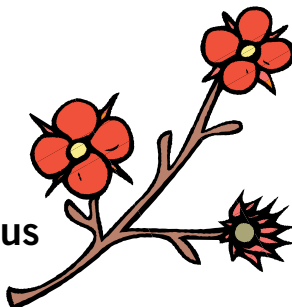
10.4 Lapsikorotus

Kela maksaa eläkkeensaajille lapsikorotusta alle 16-vuotiaista lapsista. Lapsikorotuksen voi saada seuraaviin eläkkeisiin:

- kansaneläke
- työ- tai virkasuhteeseen perustuva työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, työttömyyseläke, vanhuuseläke tai varhennettu vanhuuseläke
- työkyvyttömyyden perusteella myönnetty lakisääteinen tapaturma-, liikennevakuutus- tai sotilasvammaeläke, elinkorko, työkyvyttömyyseläke tai ansionmenetyksen korvaus, jota maksetaan, kun liikennevahingon sattumisesta on kulunut vuosi.

Lapsikorotus maksetaan jokaisesta eläkkeensaajan tai hänen puolisonsa alle 16-vuotiaasta lapsesta, joka elää samassa taloudessa eläkkeensaajan kanssa.

11 Verotus



11.1 Invalidivähennys

Verotuksessa voidaan myöntää invalidivähennys lääkärin määrittelemän haitta-asteen perusteella. Haitta-asteen tulee olla vähintään 30 prosenttia (haittaluokka 6). Vähennys on haitta-asteen mukainen määrä täydestä vähennyksestä. Insuliinihoitoista diabetesta sairastavan haittaluokka on vähintään kahdeksan.

Pysyvästi insuliinihoitoinen diabetes oikeuttaa yleensä 40 prosentin mukaiseen vähennykseen. Tablettihoitoisen diabeetikon haitta-aste jää 20–25 prosenttiin, mikä ei vielä oikeuta invalidivähennykseen, ellei diabeetikolla ole muita haitta-astetta korottavia sairauksia.

Vähennystä varten tarvitaan B-lääkärintodistus, jossa lääkäri määrittelee henkilön kokonaishaitan. Kun todistus on toimitettu verotta-

jalle, verottaja huomioi vähennyksen automaattisesti seuraavinakin vuosina. Jos haitta-asteessa tapahtuu muutoksia, tästä on toimitettava uusi todistus verottajalle. Invalidivähennystä voi hakea takautuvasti viiden vuoden ajalta.

Työkyvyttömyyseläkettä saavien invalidivähennys on ilman eri selvitystä 100 prosenttia ja osatyökyvyttömyyseläkettä saavien 50 prosenttia. Verottajalle kannattaa lähettää kopio eläkepäätöksestä. Oikeus invalidivähennykseen säilyy 65 ikävuoden jälkeenkin, kun eläke muuttuu vanhuuseläkkeeksi.

Invalidivähennys tehdään valtionverotuksessa tuloverosta, ja sen voi saada myös henkilö, jolla on ainoastaan eläketuloa. Täyden vähennyksen (100 %) määrä vuoden 2010 valtionverotuksessa on 115 euroa. Kunnallisverotuksessa vähennystä ei voida tehdä eläketulosta, vaan se tehdään ansiotulosta. Invalidivähennys voidaan tietyin ehdoin siirtää puolisolle. Kunnallisverotuksessa täysi vähennys on 440 euroa.

11.2 Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys

Verolautakunta voi harkintansa mukaan myöntää veronmaksukyvyyn alentumisvähennystä enintään 1 400 euroa vuodessa. Veronmaksukyky voi olla alentunut esimerkiksi sairauden tai siitä aiheutuvien huomattavien kulujen takia. Peruste voi olla myös vammaisen lapsen hoitaminen kotona.

On kuitenkin huomattava, että pienet tulot otetaan huomioon veroasteikossa. Siten esimerkiksi työttömyyden johdosta pienentyneet tulot eivät yksinään ole vähennyksen saamisen edellytys, ellei työttömyyteen liity muita veronmaksukykyä olennaisesti alentavia tekijöitä. Invaliditeetti huomioidaan invalidivähennyksessä ja eläkkeensaajan asema ja pienet tulot eläketulovähennyksessä, joten nekään eivät yksinään ole vähennykseen oikeuttavia erityisiä syitä. Sama pätee elatusvelvollisuuteen, joka huomioidaan elatusvelvollisuusvähennyksessä.

Sairaudesta johtuneiden kustannusten perusteella veronmaksukyvyyn katsotaan alentuneen vain, jos verovelvollisen ja hänen perheenjäsentensä yhteenlaskettujen sairauskustannusten määrä verovuonna on vähintään 700 euroa ja samalla vähintään viisi prosenttia verovelvollisen pääoma- ja ansiotuloista. Alennusta haetaan tositteiden perusteella.

Ruokavalion ei katsota aiheuttavan lisäkustannuksia diabeetikolle, eikä verottaja myönnäkään siitä lisävähennystä.

11.3 Autoveron palautus

Autoverolain mukaan näkö- tai liikuntavammaiselle voidaan palauttaa uuden tai käytetyn auton hintaan sisältyvä autovero joko kokonaan tai osittain. Autoverolaki antaa mahdollisuuden autoveron palautukseen myös käytetystä autosta, kun kyseessä on käytettynä maahan tuotu ajoneuvo, joka rekisteröidään Suomessa ensimmäistä kertaa. Palautuksen suuruus vaihtelee vamman laadun ja vaikeusasteen mukaan. Myös palautuksen enimmäismäärät on määritelty.

Autoveron palautukseen ovat oikeutettuja henkilöt, joiden

- liikunta- tai näkövammasta aiheutuva pysyvä haitta-aste on vähintään 80 prosenttia ja joiden henkilökohtaiseen käyttöön auto tulee
- liikunta- tai näkövammasta aiheutuva pysyvä haitta-aste on vähintään 60 prosenttia ja joille auton hankinta on työn, toimen tai ammattiin valmistumista varten tapahtuvan opiskelun hoitamiseksi olennaisen tarpeellinen
- liikuntakyky on alaraajan tai alaraajojen puuttumisen tai toiminnan vajavuuden vuoksi siten alentunut, että pysyvä haitta-aste on vähintään 40 prosenttia ja joille auton hankinta on työn, toimen tai ammattiin valmistumista varten tapahtuvan opiskelun hoitamiseksi olennaisen tarpeellinen.

Ensimmäisen ja toisen kohdan edellytykset täyttävälle henkilölle palautetaan autosta suoritettu autovero, kuitenkin enintään 3 770 euroa. Jos hakija ajokortissa olevalla merkinnällä tai muuten luotettavasti osoittaa, että hänen on käytettävä automaattivaihteista autoa, veronpalautuksen enimmäismäärä on 4 980 euroa. Kolmannen kohdan täyttävälle henkilölle palautetaan 60 prosenttia suoritetusta autoverosta, kuitenkin enintään 2 460 euroa.

Veronpalautuksen myöntämisen edellytyksenä on, että auton ensirekisteröinnissä hakija on merkitty auton omistajaksi tai haltijaksi. Jos hänet on merkitty haltijaksi, vero palautetaan vasta, kun hänet on rekisteröity omistajaksi.

Veronpalautushakemus on suositeltavaa tehdä ennen auton hankkimista, jolloin siitä saa ennakkopäätöksen. Hakemuksen voi tehdä myös auton rekisteröimisen jälkeen, jolloin se on tehtävä kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hakija on rekisteröity auton omistajaksi.

Veronpalautuksen myöntää Helsingin piiritullikamari. Tullilaitos on kuitenkin käytännössä delegoinut veronpalautusasiat Hangon tullikamarille (osoite Länsisatama, 10900 Hanko). Autoveron palautukseen liittyy ohjeita ja rajoituksia, jotka koskevat auton käyttöä ja myymistä. Lisätietoja veronpalautuksesta ja sen hakemisesta saa Tullilaitoksen sivuilta www.tulli.fi.

Autoverosta voidaan myöntää myös erittäin painavista syistä huojennusta, vaikka hakija ei täytä edellä mainittuja autoveron palautuksen edellytyksiä. Huojennusta voi saada, jos auto on vammautuneelle henkilökohtaisen liikkumisen vuoksi olennaisen tarpeellinen. Hakemus osoitetaan Tullihallitukselle. Tullihallituksen osoite on PL 512, 00101 Helsinki ja puhelinnumero p. 09 6141.

Jotkin liikennevakuutusyhtiöt myöntävät alennusta liikennevakuutusmaksuista invalideitten perusteella ensimmäisen kerran myönnettyä autoverolain 51§:n mukaista autoveronpalautusta vastaan. Lisätietoja saa liikennevakuutusyhtiöistä. Diabetes ei yksinään oikeuta alennukseen.

11.4 Kotitalousvähennys

Kodissa tai vapaa-ajan asunnossa teetettävän kotitalous-, hoiva- ja hoitotyön, kunnossapito- ja perusparannustyön sekä tieto- ja viestintätekniikkaan liittyvien laitteiden asennus-, kunnossapito- ja opastustyön kustannukset voi osittain vähentää verotuksessa. Vähennysoikeus koskee myös omien tai puolison vanhempien kodissa tai vapaa-ajan asunnossa teetettävää työtä. Vähennys myönnetään sinä vuonna, jona työkorvaus tai palkka ja palkan sivukulut on maksettu.

Kotitalousvähennyksenä voidaan vähentää 30 prosenttia maksetusta palkasta sekä palkan sivukulut tai 60 prosenttia ennakoperintärekisteriin kuuluvalle yrittäjälle tai yritykselle maksetusta työkorvauksesta.

Kotitalousvähennyksen enimmäismäärä on verovelvollista kohti 3 000 euroa. Vähennykseen liittyy 100 euron omavastuu verovelvollista kohti. Lisätietoja: www.vero.fi tai www.veronmaksajat.fi.

12 Ammatinvalinta



Hoidon kehittymisen ansiosta diabetes rajoittaa ammatinvalintaa entistä vähemmän. Kiinnostus ja taipumus alalle ovat tärkeät ammatinvalintaa ohjaavat tekijät myös diabetesta sairastavan elämässä.

Ruokavalio- ja tablettihoitoisilla diabeetikoilla ei yleensä ole ongelmia ammatinvalinnassa, koska tyypin 2 diabetes puhkeaa tavallisesti vasta keski-ikässä.

Insuliinihoitoinen diabetes vaikuttaa ammatinvalintaan. Sairauden hoito on huomioitava jokapäiväisessä elämässä, myös työssä. On töitä, joissa diabeteksen hoitaminen ja huomioiminen vaatii tavallista enemmän vaivannäköä. Jos työ on hyvin epäsäännöllistä aikataulutetaan tai esimerkiksi fyysiseltä rasittavuudeltaan, voi olla vaikea sovittaa yhteen hoidon eri osatekijöitä niin, että verensokeritasapaino säilyy hyvänä. Tästä syystä diabeetikolle ei suositella esimerkiksi kolmivuorotyötä. Diabeetikon on helpointa selvittää kolmivuorotyöstä, jossa tehdään samaa vuoroa pidempään, esimerkiksi viikko kerrallaan. Vuorotyö on diabeetikolle mahdollista, ellei se olennaisesti heikennä omahoitoa ja hoitotasapainoa.

Hankaluuksia voi tulla myös työssä, jossa työtehtäviä on vaikea keskeyttää edes lyhyeksi ajaksi. Jos kiinnostus alaan on suuri ja diabeetikko on valmis ponnistelemaan hyvän hoidon toteuttamiseksi, nykyisillä hoitomenetelmillä on mahdollisuus hyvään hoitoon epäsäännöllisissäkin työoloissa. Tämä edellyttää hoidon tarkkaa suunnittelua ja seurainta.

Ammatinvalinnassa pitää ottaa huomioon, aiheuttaako diabetes kyseisessä työssä vaaratilanteita itselle tai muille ihmisille. Liian matala verensokeri saattaa yllättää hyvästä hoidosta huolimatta. Jos työssä ei ole mahdollisuutta mitata verensokeria tai diabeetikko ei tunnista matalan verensokerin oireita, vaaratilanteiden riski on suuri. Oman turvallisuuden kannalta sopimattomia ovat sellaiset ammatit, joissa työskennellään korkeilla paikoilla. Esimerkiksi työskentely rakennustelineillä ei ole suositeltavaa putoamisvaaran vuoksi. Poliisin, palomiehen, merimiehen, sukeltajan ja sotilaan ammateissa voi joutua tilanteisiin, joissa matalan verensokerin hoitaminen on mahdotonta. Siksi ne eivät ole diabeetikolle sopivia ammatteja. Jos henkilö toimii armeijan palveluksessa sairastuessaan, hän voi kuitenkin yleensä jatkaa työtään.

Muilla ihmisillä aiheutuvan vaaran takia diabeetikolle sopimattomia ammatteja ovat liikennelentäjän ja veturinkuljettajan ammatit sekä muut joukkoliikenteen tehtävät. Myös raskaan kuljetusliikenteen tehtävissä verensokerin lasku voi aiheuttaa vaaratilanteen.

Opetushallitus on uudistanut useiden ammattitutkintojen terveysvaatimukset vuonna 2009. Ammattiin kouluttautumista suunnittelevan diabeetikon on hyvä selvittää tutkinnon terveysvaatimukset ja ammattiin liittyvät ajokorttivaatimukset oppilaitoksesta ennen opintoihin hakeutumistaan.

Diabeteksen perusteella ei ole mitään erityisiä opintotukimuotoja nuorille.

12.1 Ajokortti

Diabeetikon moottoriajoneuvon kuljettamiseen voi vaikuttaa liian matalan verensokerin tai sydän- ja verisuonisairauden aiheuttama äkillinen tajunnanhäiriö tai näköä uhkaava diabeettinen verkkokalvosairaus.

Syyskuussa 2010 voimaan tullut direktiivi (2009/113/EY) muutti diabeetikon ajoterveysvaatimuksia. Direktiivi ei vaikuta voimassa oleviin ajolupiin, ellei diabeetikon terveydessä ole tapahtunut olennaisia muutoksia verrattuna ajankohtaan, jolloin ajokortti on myönnetty, ja henkilö on säännöllisessä seurannassa diabeteksen vuoksi.

Terveysvaatimukset ryhmän 1 mukaisille ajokorteille (luokat T, A1, A2, B, AE ja BE) ovat:

- diabeetikon seuranta on säännöllistä (vastaanottokäynti enintään viiden vuoden välein)
- diabeetikolla ei ole ennakoimattomia liian matalan verensokerin aiheuttamia tajunnanhäiriöitä
- liian matalan verensokerin varoitusoireet ovat tallella.

Terveysvaatimukset ryhmän 2 mukaisille ajokorteille (luokat C eli kuorma-autokortti, CE, D ja DE) ovat:

- ryhmän 1 ajokorttiluokan terveysvaatimukset täyttyvät
- näön tarkkuus täyttää yleiset ryhmän 2 ajokorttiluokan näkövaatimukset
- kuulo täyttää yleiset ryhmän 2 ajokorttiluokan kuulovaatimukset

- vakavia hypoglykemioita ei ole esiintynyt edeltäneen 12 kuukauden aikana
- hypoglykemian varoituseireet ovat täysin tallella
- diabeetikko seuraa säännöllisesti verensokeria (vähintään kaksi kertaa päivässä ja myös ajo-tilanteissa)
- diabeetikko ymmärtää hypoglykemian riskit ajoturvallisuudelle
- diabeetikolla ei ole muita ryhmän 2 ajoluvan estäviä sairauksia.

Uuden direktiivin mukaan diabeetikon oikeutta kuljettaa raskaan liikenteen ajoneuvoa tai kuorma-autoa ja taksia ei ole enää automaattisesti rajattu pois. Hoitomuoto (insuliinihoito tai tablettihoito) ei myöskään vaikuta ajo-oikeuteen.

Mitään ajolupaa ei suositella myönnettäväksi, jos diabeetikolla on toistuvia, vakavia hypoglykemioita, jos diabeetikko ei lainkaan tunne matalan verensokerin oireita tai muut ajoluvan terveysvaatimukset eivät täyty. Lopullisen arvion diabeetikon ajokyvystä tekee aina lääkäri. Direktiivi korostaa ajoluvan myöntämisessä säännöllisten lääkärintarkastusten merkitystä.

Ajokorttilupa voidaan uusia diabeetikolle lääkärin harkinnan mukaan enintään viiden vuoden välein.

Vuonna 2013 voimaan tulevan ajokorttilain mukaan kevyiden ajoneuvoluokkien (ryhmä 1) ajokortit olisivat voimassa myöntämisen jälkeen 15 vuotta kerrallaan 70. ikävuoteen saakka. Tämän jälkeen ajokortti voidaan myöntää enintään viideksi vuodeksi kerrallaan lääkärinlausunnon perusteella. Raskaiden ajoneuvoyhdistelmien ja linja-autojen (ryhmä 2) ajokortit olisivat voimassa viisi vuotta kerrallaan 70. ikävuoteen saakka ja tämän jälkeen vain kaksi vuotta kerrallaan. Kaikilta edellytetään lääkärinlausuntoa 45. ikävuoden jälkeen ajokorttia uusittaessa.

Direktiivi ei tuo muutosta tieliikennelakiin perustuvaan lääkärin ilmoitusvelvollisuuteen potilaan ajoterveydestä poliisille. Lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus tilanteissa, joissa ajo-oikeuden haltijan terveydentila on heikentynyt pysyvästi eikä tämä enää täytä säädettyjä ajokortin myöntämisen edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asiasta ohjeet, jotka ovat kokonaisuudessaan ministeriön internetsivuilla, www.stm.fi.

13 Varusmiespalvelus

Puolustusvoimien terveystarkastusohjeen mukaan diabetes estää yleensä varusmiespalveluksen. Diabeetikon palvelukseen hyväksymisen pääkriteerit palvelusturvallisuuden varmistamiseksi ovat, että kutsuntavaiheessa diabetekseen sairastumisesta on vähintään kaksi vuotta ja enintään kymmenen vuotta, diabeteksen hoitotasapaino on hyvä eikä lähimenneisyydessä ole ollut vakavaa verensokerin laskun aiheuttamaa toimintakyvyttömyyttä. Lopullinen valinta perustuu haastatteluun.

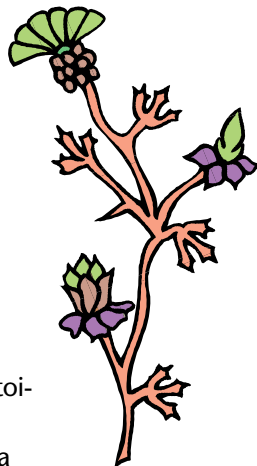
Kaikki varusmiespalvelukseen hyväksytyt diabeetikot aloittavat varusmiespalveluksensa Riihimäen Viestirykmentissä.

Varusmiespalvelukseen voi hakeutua kutsunnoissa tai puolustusvoimien aluetoimiston järjestämässä jälkitarkastuksessa.

14 Vapaaehtoiset henkilövakuutukset

Hakiessaan vapaaehtoista henki-, sairaus- tai tapa-turvavakuutusta diabeetikko törmää vakuutus-yhtiöiden välisiin suuriin eroihin riskien arvioinnissa ja vakuutuksien myöntämisehdoissa. Vakuutuksen hakijalta vaaditaan useimmiten terveys selvitys tai lääkärintodistus terveydentilasta. Todettu sairaus vaikuttaa vakuutusehtoihin. Diabetesliiton selvitysten mukaan vakuutus voi olla sairauden vuoksi keskimääräistä kalliimpi, rajausehdolla voidaan rajata sairaudesta johtuva asia pois korvauksen piiristä tai vakuutushakemus voidaan sairauden vuoksi hylätä kokonaan. Siinä, miten diabetes vaikuttaa vakuutusehtoihin, ei näytä olevan mitään yhtenäistä linjaa.

Kun on hankkimassa henkilövakuutusta, kannattaa pyytää useammalta vakuutusyhtiöltä kirjallinen tarjous tai ennakkopäätös vakuutuksesta, jollaisen on suunnitellut ottavansa. Tämä ei sido asiakasta, mutta mahdollistaa vertailun. Hakemusta tehtäessä terveys selvityksen kohdat kannattaa täyttää huolellisesti. Puutteel-



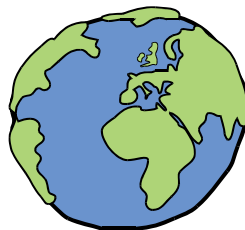
listen tai väärin tietojen antaminen voi mitätöidä koko sopimuksen ja poistaa korvausvelvollisuuden. Mukaan on syytä liittää ajan tasalla oleva lääkärintilaus. On hyvä tietää, että diabeetikko voi hakea ryhmähenkivakuutusta esimerkiksi työpaikan kautta. Ryhmähenkivakuutuksen terveys selvitykseksi riittää usein tieto siitä, että on työkykyinen.

Vakuutus- ja rahoitusneuvontatoimisto neuvoo vakuutuksiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Sen puoleen voi kääntyä sekä ennen vakuutuksen ottamista että sen jälkeen. Toimiston palvelut ovat maksuttomia. Toimisto antaa neuvontaa vakuutusasioissa myös elinkeinon- ja ammatinharjoittajille. Toimiston alaan kuuluvat vapaaehtoiset vakuutukset, lakisääteinen tapaturmavakuutus, liikennevakuutus ja potilasvakuutus. Toimisto ei käsittele lakisääteistä eläkevakuutusta, lakisääteistä sairausvakuutusta tai työttömyysvakuutusta koskevia asioita. Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan puhelinnumero on 09 6850 120. Internetsivusto on osoitteessa www.fine.fi.

Vapaaehtoisten vakuutusten myöntämistä koskevaa vakuutuslainsäädäntä uudistetaan parhaillaan. Vakuutusyhtiöillä on velvollisuus perustella päätöksensä. Niiden on kerrottava päätösten taustat asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla.

15 Diabeetikon sosiaaliturva ulkomailla

EU-maita ovat Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Iso-Britannia, Italia, Itävalta, Kreikka, Kypros, Latvia, Liettua, Luxemburg, Malta, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska, Tšekki, Unkari ja Viro.



ETA-maita ovat Islanti, Liechtenstein ja Norja, jotka ETA-sopimuksen nojalla soveltavat EU-lainsäädäntöä. Lisäksi Sveitsiin sovelletaan lähes samoja sääntöjä kuin EU- ja ETA-maihin.

15.1 Tilapäinen oleskelu ulkomailla

Ennen lähtöä on syytä hankkia Kelasta maksuton eurooppalainen sairaanhoitokortti (*European Health Insurance Card*, EHIC-kortti). Sillä saa lääketieteellisistä syistä välttämätöntä sairaanhoitoa EU-lainsäädäntöä soveltavissa maissa tilapäisen oleskelun aikana. Sairaanhoito ja sen hinta ovat samat kuin kohdemaassa asuvilla. Kortti kattaa myös kroonisten perussairauksien edellyttämän kiireellisen hoidon. Kortti kelpaa ETA-maissa ja Sveitsissä julkisessa terveydenhuollossa sekä sairausvakuutus sopimuksen tehneiden yksityisten lääkäreiden vastaanotoilla ja sopimuksen tehneissä yksityisissä laitoksissa.

Kortin voi tilata joko puhelimitse tai asioimalla Kelassa. Lomakkeen voi myös täyttää ja tulostaa Kelan internetsivuilta (www.kela.fi > Kela-kortti > Eurooppalainen sairaanhoitokortti).

Turistimatkalta kannattaa ottaa matkavakuutus. Matkavakuutuksen ehdot kannattaa vakuutusta otettaessa selvittää tarkasti.

Omahoitoon kuuluvat lääkkeet ja välineet sekä reseptilääkkeiden määräykset on syytä ottaa kotimaasta mukaan. Suomessa voi apteekista lunastaa kerralla lääkkeitä kolmen kuukauden tarvetta vastaavan määrän siten, että Kela maksaa niistä sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen.

15.2 Oleskelu ulkomailla tavanomaista lomaa pidempään

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä perustuu maassa asumiseen. Joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta kaikilla Suomessa vakinaisesti asuvilla on oikeus Kelan myöntämiin sosiaaliturvaetuuksiin. Suomesta ulkomaille tai ulkomailta Suomeen muuton yhteydessä Kela päättää, kuuluuko muuttaja Suomen sosiaaliturvan piiriin, eli säilyykö hänellä oikeus Kelan myöntämiin sosiaaliturvaetuuksiin.

Kelasta on aina selvitettävä, kuuluuko ulkomailla tavanomaista pidempään oleskellessaan edelleen Suomen sosiaaliturvan piiriin. Sen mukaan määräytyy, millaisiin korvauksiin tutkimuksista, hoidosta ja lääkkeistä ulkomailla oleskelun aikana on oikeutettu.

Suomen sosiaaliturvan piiriin kuulumisen voi tarkistaa myös Kelan asiointipalvelusta osoitteessa www.kela.fi > Maasta- ja maahanmuutto > Yleiset periaatteet. Yleensä suomalaisen sosiaaliturvaan voi kuulua enintään vuoden ulkomailla oleskelun ajan. Pääsääntö on, että työntekijä kuuluu työskentelymaansa sosiaaliturvan piiriin. Muussa tapauk-

nessa oikeus sosiaaliturvaan määräytyy asuinvaltion lainsäädännön mukaan. Lähetettyjä työntekijöitä koskevat omat säännöksensä.

Lähdettäessä ulkomaille työhön, työkomennukselle, opiskelemaan, työnhakuun tai muutettaessa ulkomaille pysyvästi on otettava yhteyttä Kelaan hyvissä ajoin ennen matkustamista. Lyhytkestoisestakin ulkomaille muutosta on ilmoitettava Kelaan.

Jos henkilö kuuluu Suomen sosiaaliturvaan ollessaan ulkomailla, hän saa yleensä samoja etuuksia kuin jos asuisi Suomessa. EU:n alueella ulkomaille maksetaan esimerkiksi lapsilisää, äitiysavustusta, äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa sekä alle 16-vuotiaan vammaistukea.

Matkalle voi ottaa mukaan vuoden lääkkeet. Hoitotarvikkeita saa omasta kotikunnasta vuoden tarpeen verran.

Yli kolmen kuukauden tarpeen menevät lääkkeet täytyy maksaa itse, mutta Kelasta voi hakea niistä korvauksen jälkikäteen. Myös lääkemääräykset on syytä ottaa mukaan. Ennen matkaa tulee selvittää, onko kohdemaassa rajoituksia lääkkeiden maahantuonnille. Lisätietoja rajoituksista saa kohdemaan edustustosta Suomessa.

Suomalaisella lääkemääräyksellä voi ostaa kerran lääkkeitä toisessa Pohjoismaassa. Oleskeltaessa EU-lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa vaaditaan yleensä paikallinen lääkemääräys. Sen saantia voi helpottaa, jos mukana on suomalainen lääkemääräys. Pohjoismaissa suomalaisella lääkemääräyksellä ostetut lääkkeet korvataan tavallisesti lääkkeen ostomaan lainsäädännön mukaisesti. Kun henkilö joutuu EU-lainsäädäntöä soveltavassa maassa turvautumaan lääkärin määräämiin lääkkeisiin, hän voi hakea Kelasta korvausta maksamistaan lääkkeistä kuuden kuukauden kuluessa ostosta. Korvauksen voi hakea myös kohdemaassa sairausvakuutusasioita hoitavasta virastosta. Tuolloin voi valita, haluaako korvauksen hoitoa antaneen valtion vai Suomen sairausvakuutuslain mukaan.

Kelan internetsivuilla www.kela.fi kerrotaan kansainvälisten tilanteiden sosiaaliturvasta. Sivut kattavat vain yleisimmät tilanteet ja etuudet. Henkilökohtaisen tilanteen selvittämiseksi on aina otettava yhteys Kelaan.

Hyödyllisiä esitteitä ovat ”Kun muutat ulkomaille” ja ”Kun muutat Suomeen”. Ne löytyvät Kelan sivuilta www.kela.fi. Hyviä tiedonlähteitä ovat myös diabeetikkoja eri maissa edustavien järjestöjen internetsivut.

15.3 Oleskelu ETA-maissa ja Sveitsissä

Kun Suomessa sairausvakuutettu oleskelee tilapäisesti toisessa EU-lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa, hänellä on EU:n sosiaaliturvalainsäädännön perusteella oikeus lääketieteellisistä syistä välttämättömään hoitoon tai korvaukseen hoidosta oleskelumaassaan. Oikeus tällaiseen hoitoon osoitetaan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla hoidon antajalle (ks. luku 15.1). Lisäksi on aina todistettava henkilöllisyys passilla tai virallisella henkilöllisyystodistuksella.

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin haltijalla on oikeus käyttää oleskeluvaltion lakisääteistä terveydenhuoltojärjestelmää samalla tavoin kuin oleskeluvaltion omalla väestöllä. Tämä tarkoittaa myös oikeutta samansuuruisiin asiakasmaksuihin. Lakisääteiset, sairausvakuutukseen kuuluvat etuudet eivät välttämättä ole samoja kuin Suomessa.

Jos henkilö ei voi esittää eurooppalaista sairaanhoitokorttia oleskelumaassaan, hoidon antaja voi periä häneltä hoidon todelliset kustannukset. Näihin kustannuksiin hoidon saaja voi hakea korvausta ensisijaisesti oleskeluvaltion sosiaalivakuutuslaitokselta. Korvauksen suuruus määräytyy oleskeluvaltion lainsäädännön mukaan.

Korvausta ulkomailla saadusta hoidosta maksettuihin korvauksiin voi hakea jälkikäteen myös Kelasta. Tällöin korvausta voidaan alle 1 000 euron kustannuksiin myöntää joko Suomen sairausvakuutuslain nojalla tai hoitoa antaneen valtion lainsäädännön nojalla. Yli 1 000 euron kustannuksista korvaus myönnetään aina hoitoa antaneen valtion lainsäädännön nojalla.

Hoito on joissakin maissa kokonaan maksutonta ja joissakin potilas joutuu maksamaan siitä osan. Joissakin maissa potilaan on ensin maksettava kaikki kulut. Sen jälkeen korvausta haetaan ensisijaisesti oleskeluvaltion sosiaalivakuutuslaitokselta. Korvausta voi saada myös kotiin paluun jälkeen Kelasta. Kaikki alkuperäiset tositteet – laskut, lääkemääräykset ja kuitit – kannattaa säilyttää.

Kelasta saa lisätietoa ulkomailla aiheutuneiden sairaanhoitokustannusten korvaamisesta.

15.4 Kahdenkeskiset sosiaaliturvasopimukset

EU-lainsäädäntöä soveltavien maiden lisäksi Suomella on kahdenkeskiä sopimuksia joidenkin muiden maiden kanssa. Toiseen Pohjoismaahan, USA:han, Kanadaan, Chileen, Israeliin ja Australiaan muuttavien

sosiaaliturvaan voivat vaikuttaa Suomen solmimat sosiaaliturvasopimukset. Australian kanssa Suomella on tilapäistä oleskelua koskeva sairaanhoitosopimus. Sopimuksen mukaan Suomen sosiaaliturvaan kuuluvalla on Australiassa tilapäisen oleskelunsa aikana oikeus välittömästi tarvittavaan sairaanhoitoon. Oikeus todistetaan Suomen passilla.

Muissa, niin sanotuissa kolmansissa maissa hoidon saaminen ja siitä perittävät maksut perustuvat aina hoitoa antavan maan lainsäädäntöön. Peruseriaate on, että henkilö maksaa saamastaan hoidosta ja hankkimistaan lääkkeitä ensin itse täysimääräisesti ja sen jälkeen hän on oikeutettu hakemaan Kelasta korvausta Suomen sairausvakuutuslain nojalla.

Kela, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Eläketurvakeskus ovat laatineet tiedotteita Suomessa asuvan oikeudesta sairaanhoitoon ja sosiaaliturvaan ulkomailla. Lisätietoa Kelasta ja internetistä sivuilta www.kela.fi, www.etk.fi ja www.stm.fi.

15.5 Hoitoon ulkomaille

Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluva voi hakeutua hoitoon toiseen EU- tai ETA- maahan tai Sveitsiin. Mikäli henkilö hakeutuu hoitoon toiseen EU-maahan omatoimisesti, hän voi hakea kuluista korvausta jälkikäteen Kelasta.

Korvausta saa enintään saman verran kuin vastaavasta Suomessa annetusta hoidosta. Edellytyksenä on, että hoito olisi myös Suomessa sairausvakuutuksesta korvattavaa. Korvausta ei makseta matkakustannuksista tai lääkkeitä.

Ennen hoitoa voi hakea **ennakkoluvan**. Silloin hoidon saa hoitavassa maassa käytössä olevan järjestelmän mukaisesti. Kela maksaa hoitokustannukset suoraan hoidon antajalle ja laskuttaa niistä edelleen ennakkoluvan myöntänyttä terveydenhuollon yksikköä Suomessa. Matka- ja yöpymiskustannuksista ja lääkkeitä voi hakea myöhemmin korvausta Kelasta.

Ennakkoluvan saamiseksi tulee ottaa yhteyttä omaan julkisen terveydenhuollon yksikköön. Siellä arvioidaan, täytyvätkö ennakkoluvan myöntämisedellytykset.

Terveydenhuollon yksikkö toimittaa sitovan lausunnon Kelaan, joka antaa ennakkolupapäätöksen. Ennakkoluvan voi saada esimerkiksi silloin, kun Suomessa ei voida antaa asianmukaista sairaanhoitoa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa.



16 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asema ja oikeudet

16.1 Perusoikeudet ja syrjinnän kieltö

Perustuslain mukaan jokaisella suomalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Valtion ja kuntien tehtävänä on edistää perusoikeuksien toteutumista ja turvata palvelut kansalaisille. Yksilön tarpeista on huolehdittava siten, että oikeus ihmisarvoiseen elämään toteutuu.

Perusoikeuksiin kuuluu, että kaikkia kohdellaan yhdenvertaisesti. Ketään ei saa syrjiä. Syrjinnän kieltö sisältyy yhdenvertaisuuslakiin. Se kieltää muun muassa ikään, terveydentilaan, vammaisuuteen, kansalliseen alkuperään tai kieleen liittyvän syrjinnän julkisessa ja yksityisessä toiminnassa. Syrjintänä pidetään myös välillistä syrjintää sekä ohjetta tai käskyä syrjiä. Syrjintä vammaisuuden tai terveydentilan perusteella on kiellettyä muun muassa elinkeinotoiminnassa ja julkisessa tehtävässä. Kieltö koskee niin työelämää kuin koulutustakin.

Suomi on allekirjoittanut YK:n vammaisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan. Olemme sitoutuneet sellaisten lakien ja hallinnollisten käytäntöjen kehittämiseen, jotka edistävät tasapuolisuutta ja vammaisten oikeuksia. Olemme myös sitoutuneet muuttamaan säädöksiä ja tapoja, joita voidaan pitää syrjivinä.

Yleissopimukseen liitetty valinnainen pöytäkirja mahdollistaa sen, että vammaisen yksilö voi valittaa sopimusrikkomuksesta sopimusta valvovalle komitealle, kun ensin on käytetty kansalliset oikeussuojakeinot. Kun Suomi on ratifioinut sopimuksen, siitä tulee osa kansallista lainsäädäntöä.

16.2 Oikeus hyvään hallintoon ja neuvontaan

Hallintolaki ohjaa hakemusten käsittelyä ja asiointia kunnissa, valtiolla ja Kelassa. Se velvoittaa myös tahoja, jotka hoitavat lakisääteisiä työeläke-, tapaturma- ja potilasvahinkovakuutusasioita. Lailla pyritään

edistämään hyvää hallintoa ja asiakkaan oikeusturvaa. Hallinnossa asioivia on kohdeltava tasapuolisesti, puolueettomasti ja asianmukaisesti. Kielenkäytön on oltava asiallista ja ymmärrettävää.

Asiakkailla on annettava maksutonta neuvontaa hallintoasian hoitamisesta. Neuvontaa on annettava asioiden sisällöstä, vireillepanosta ja siitä, kuinka asiaa käsiteltäessä on toimittava. Viranomaisella on velvollisuus opastaa selkeästi, mitä selvityksiä tarvitaan, miten hakemukset laaditaan ja jätetään sekä miten haetaan muutosta päätökseen.

Neuvontavelvollisuus on rajoitettu kunkin viranomaisen omaan toimialaan. Jos kysymys ei kuulu viranomaisen toimialaan, viranomaisen on ohjattava asiakas ottamaan yhteyttä oikeaan tahoon. Viranomaisen on hankittava kaikki päätöksenteossa tarvittavat tiedot ja selvitykset. Asiat tulee käsitellä ilman aiheetonta viivytystä.

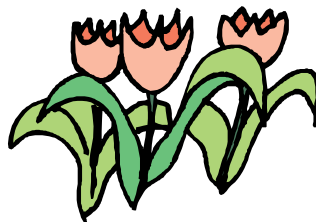
Asiakkaan on liitettävä hakemukseensa kaikki asiakirjat, kuten lääkärinlausunnot, joihin hän haluaa vedota ja jotka viranomainen tarvitsee ratkaisun teossa. Asiakirjoja voi täydentää käsittelyn kuluessa muun muassa uusilla selvityksillä. Mikäli asiakkaan olosuhteissa tapahtuu muutoksia, hänen on ilmoitettava niistä viranomaiselle. Asiakkaalla on oikeus käyttää asiamiestä tai avustajaa.

Jos asia on tullut vireille viranomaisen aloitteesta, eikä asiakas vammaan tai sairauden vuoksi voi tulla ymmärretyksi, tulkitseminen ja kääntäminen ovat viranomaisen vastuulla. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi oikaisu, takaisinperintä ja tarkistus. Asiakkaan vireille paneissa asioissa tulkitsemis- ja kääntämisvastuu voi olla viranomaisilla, kun kyse on perustoimeentulon turvaamisesta muun muassa työkyvyttömyyden tai sairauden vuoksi.

Asiakkailla ja heidän laillisilla edustajillaan on oikeus saada tietoa kaikista heitä itseään koskevista asiakirjoista, jotka ovat viranomaisen hallussa. Tieto asiakirjan sisällöstä on yleensä annettava pyydetyllä tavalla, esimerkiksi suullisesti tai antamalla asiakirja nähtäväksi tai kopioitavaksi.

16.3 Edunvalvojan nimeäminen

Kuka tahansa voi etukäteen nimetä itselleen edunvalvojan siltä varalta, ettei enää pysty huolehtimaan asioistaan. Edunvalvontavaltuuksia tehdään kirjallisesti. Valtakirjasta tulee ilmetä ainakin seuraavat tiedot:



- valtuuttamistarkoitus
- asiat, joissa valtuutettu oikeutetaan edustamaan valtuuttajaa
- valtuuttajan ja valtuutetun nimet
- maininta, jonka mukaan valtuutus tulee voimaan siinä tapauksessa, että valtuuttaja tulee sairauden tai muun syyn vuoksi kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan.

Kun valtakirja allekirjoitetaan, kahden esteettömän todistajan on oltava samanaikaisesti läsnä ja todistettava valtakirja allekirjoituksillaan. Lähiomainen ei voi olla todistaja. Allekirjoitettu valtakirja luovutetaan valtuutetulle tai siitä ilmoitetaan muutoin. Valtakirjaa voi myöhemmin muuttaa tai sen voi peruuttaa kokonaan. Valtakirjan laatimisessa voi olla hyvä pyytää apua esimerkiksi oikeusaputoimistosta. Neuvoja saa myös maistraatista.

Tilanteessa, jossa valtuutuksen antaja ei enää pysty hoitamaan asioita esimerkiksi sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen. Valtuutetun on esitettävä maistraatille alkuperäinen valtakirja ja lääkärinlausunto, jotta voidaan varmistaa valtuutuksen antaneen henkilön kyvyttömyys hoitaa valtuutuksessa määriteltyjä asioita. Valtuutus tulee voimaan, kun maistraatti on vahvistanut sen.

Maistraatti valvoo valtuutetun toimintaa erityisesti taloudellisissa asioissa. Kun valtuutetun tehtävä alkaa, hänen pitää antaa maistraatille luettelo niistä päämiehen varoista ja veloista, joita valtuutus oikeuttaa hänet hoitamaan.

16.4 Sosiaalihuollon asiakkaana

Palvelusuunnitelma

Kuntien sosiaalitoimen asiakkailla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista painottaa asiakkaan edun, toiveiden ja yksilöllisten tarpeiden sekä mielipiteiden huomioon ottamista palveluja ja tukitoimia järjestettäessä. Asiakaslaki velvoittaa sosiaalihuollon edustajia selvittämään kaikki mahdolliset vaihtoehdot asiakkaan tilanteen tukemiseksi. Erialaisten palveluvaihtoehtojen selvittäminen tapahtuu luontevasti palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä.

Palvelusuunnitelman tarkoitus on tukea asiakkaan omatoimista suoriutumista. Suunnitelmaa ei tarvita, jos kyseessä on tilapäinen neuvonta tai jos se jostain muusta syystä on ilmeisen tarpeeton.

Palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Tarvittaessa mukaan otetaan hänen omaisensa tai edustajansa tai molemmat. Ennen suunnitelman laatimista asiakkaalle on selvitettävä ymmärrettävällä tavalla hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Hänelle tulee kertoa eri tukivaihtoehtoista. Suunnitelmaan sisältyvistä palveluista perittävien maksujen perusteet ja suuruus on samoin kerrottava.

Ennen suunnitelman laatimista asiakkaan on hyvä hankkia tarpeelliset lääkärintlausunnot sekä muut selvitykset ja asiakirjat. Kannattaa myös miettiä, missä neuvottelu on parasta pitää: asiakkaan kotona, sosiaalitoimessa vai jossakin muualla. Samoin on syytä arvioida se, keitä kutsutaan suunnitelmaa laatimaan. Tarvitaanko esimerkiksi vammaispalvelun, kotipalvelun, kotihoidon, muun terveydenhuollon, kuntoutuksen, opetustoimen tai työhallinnon edustajia? Koollekutsujaa pyydetään tiedottamaan neuvottelusta asianomaisille.

Palvelusuunnitelmaan on merkittävä laatijat, vastuuhenkilö, kuvaus asiakkaan nykytilanteesta (tarpeet, käytössä olevat palvelut ja tukitoimet), selvitys tarvittavista palveluista ja tukitoimista sekä yksityiskohtainen suunnitelma niihin vastaamisesta (järjestämistavat ja määrät). Lisäksi on sovittava suunnitelman arvioinnista ja tarkistuksista. Arviointi voidaan tehdä esimerkiksi määräajoin tai asiakkaan tarpeiden tai olosuhteiden muuttuessa.

Mikäli asiakkaan palveluntarve on runsas, voidaan tarvita useampi kuin yksi neuvottelukerta. Palvelusuunnitelma on myös sovittava muihin asiakasta koskeviin suunnitelmiin, kuten kuntoutussuunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma ei ole päätös jonkin palvelun tai tukitoimen järjestämisestä. Siksi asiakasta on suunnitelman laatimisen yhteydessä neuvottava ja opastettava palvelujen ja tukitoimien hakemisessa. Palvelusuunnitelmaan kirjatut palvelut ja tukitoimet tulisi asiakkaalle kuitenkin myöntää. Hakemukset voidaan hylätä vain erityisen perustelluista syistä.

Sosiaalihuollon erityislainsäädäntö asettaa joidenkin palvelujen järjestämiselle tai asioiden käsittelemiselle erityisiä määräaikoja (sosiaalitakuu). Sosiaalitakuun piiriin kuuluvia palveluita ovat toimeentulotuki, vammaispalvelut ja vanhusten palveluntarpeen arviointi.

Viivytyksetön käsittely toimeentulotukiasioissa

Toimeentulotukiasiat on käsiteltävä niin, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon vaarannu. Asiakkaalle tulee järjestää mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun hän on tapaamista pyytänyt.

Kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Muutoin päätös on tehtävä viivytyksettä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.

Mikäli toimeentulotukihakemuksessa on puutteita, kunnan on viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta annettava tai lähetettävä asiakkaalle yksilöity kehoitus hakemuksen täydentämiseksi määräajassa. Päätös toimeentulotuesta on annettava viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun täydennetty hakemus on saapunut. Jos asiakas ei ole määräajassa täydentänyt hakemustaan tai esittänyt hyväksyttävää syytä täydennyksen viivästykselle, päätös tehdään käytettävissä olevien tietojen pohjalta viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä määräajan päättymisestä.

Viivytyksetön käsittely vammaispalveluasioissa

Vammaisen tarvitsemat palvelut on kyettävä suunnittelemaan huolellisesti ja kohtuullisessa ajassa. Palveluntarpeen selvittely on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen esittämisestä.

Vanhusten palveluntarpeen arviointi

Sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arviointiin ovat ei-kiireellisissä tapauksissa oikeutettuja kaikki 75 vuotta täyttäneet sekä henkilöt, jotka saavat Kelasta eläkkeensaajan ylintä hoitotukea. Kiireellisissä tapauksissa kaikki henkilöt iästä riippumatta ovat oikeutettuja välittömään palveluntarpeen arviointiin.

Oikeus pyytää palveluntarpeen arviointia on henkilön itsensä lisäksi hänen omaisellaan, laillisella edustajallaan ja muulla henkilöllä tai viranomaisella. Sosiaalitoimen on annettava arvio palveluntarpeesta viimeistään seitsemäntenä päivänä yhteydenotosta. Yleisimmin arviotavaksi tulee henkilön oikeus koti-, asumis- ja laitoshoidon palveluihin, vammaispalveluihin sekä omaishoidon tukeen. Usein palveluntarpeen arvioiminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä.

Palveluntarpeen arviointi ei sinänsä johda palvelujen myöntämiseen, vaan palveluja on erikseen haettava. Annettuihin päätöksiin on aina oikeus hakea muutosta. Palvelujen järjestäminen edellyttää asianmukaisen palvelusuunnitelman laatimista.

Sosiaaliasiamies

Jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies, joka voi olla yhteinen useamman kunnan kesken. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamisessa. Hän tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja edistää niitä.

Sosiaaliasiamies avustaa asiakaslain mukaisen muistutuksen laatimisessa. Hänen on annettava vuosittain selvitys kunnanhallitukselle asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumisesta ja kehittämisestä.

16.5 Terveydenhuollon asiakkaana



Potilaan oikeudet

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohtelava ihmisarvoa loukkaamatta, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon potilaan äidinkieli sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. Terveyden- ja sairaanhoidossa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

Potilaan on saatava ymmärrettävä selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Jos terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puheviaan vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimesta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos selvitystä ei saada, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen etunsa mukaisena.

Alaikäisen potilaan mielipide on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Potilaan on hyvä varmistaa, että kaikki hänen terveydentilaansa koskevat olennaiset tiedot ovat virheettömiä ja hoidonantajan käytettävissä.

Potilasasiamies

Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on nimetty potilasasiamies. Eri toimintayksiköillä voi olla myös yhteinen potilasasiamies. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaslain soveltamisessa ja tiedottaa potilaan oikeuksista. Hän toimii yleisesti potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Potilasasiamies avustaa terveyden- tai sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömiä potilaita muistutuksen tekemisessä. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että seurauksena voi olla vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvausvastuu tai esimerkiksi ammatinharjoittamiseen liittyvä kurinpitomenettely, potilasasiamies neuvoo potilasta, miten tilanteessa tulee toimia.

Lääkevahingot

Lääkevahinkovakuutus maksaa korvausta Suomessa myytyjen tai kuluutukseen luovutettujen lääkkeiden aiheuttamista yllättävistä haittavaiikutuksista. Rahallista korvausta voi hakea Lääkevahinkovakuutuspoolilta (p. 09 680 401, www.lvp.fi) vahinkoilmoituslomakkeella. Ennen ilmoituksen tekemistä on hyvä keskustella asiasta hoidosta vastanneen lääkärin, muun hoitohenkilökunnan tai potilasasiamiehen kanssa. Vahinkoilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa vahingon syntymisestä. Korvausvaatimus on esitettävä viimeistään kymmenen vuoden kuluttua lääkkeen käytön lopettamisesta.

Potilasvahingot

Potilasvakuutus korvaa tutkimuksissa ja hoidoissa syntyneitä haittoja ja menetyksiä potilasvahinkolain mukaan. Vahinkoilmoitus on perusteltua tehdä silloin, kun tutkimuksesta tai hoidosta on aiheutunut henkilövahinko. Henkilövahingolla tarkoitetaan sairautta, ruumiinvammaa tai kuolemaa. Potilaan kannattaa keskustella ilmoituksen tarpeesta hoitavan lääkärin, hoitohenkilökunnan tai potilasasiamiehen kanssa.

Potilasvahinkoilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa vahingon tapahtumisesta. Erityisestä syystä korvausta voi vaatia myöhemminkin, kuitenkin viimeistään kymmenen vuoden kuluessa hoidosta. Jos korvauspäätös on saajan mielestä perustunut puutteelliseen selvitykseen, Potilasvakuutuskeskukselle voi lähettää kirjallisen oikaisu-

pyynnön. Pyynnössä on yksilöitävä, miltä osin selvitys on puutteellinen. Mukaan on liitettävä puuttuva selvitys tai ilmoitettava, mistä sen voi saada.

Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tyytymätön voi pyytää ratkaisusuosituksen potilasvahinkolautakunnalta tai saattaa asiansa tuomioistuimeen. Lautakuntakäsittely on maksuton. Lisätietoja potilasvahinkolautakunnasta, p. 0207 434 343, www.pvltk.fi.

Kiireettömään hoitoon pääseminen

Kiireetöntä hoitoa koskevassa asiassa terveyskeskukseen on saatava yhteys virka-aikana arkipäivisin esimerkiksi puhelimitse. Terveystenhuollon ammattilaisen on arvioitava hoidon tarve viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kohtuullisessa ajassa. Perusterveydenhuollossa hoitoon on päästävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos potilaan terveydentilaa ei vaaranneta ja lykkäämiseen on perusteltu syy.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalan poliklinikkaan. Tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Jos hoitoa ei voida antaa määräajassa, kunnan tai kuntayhtymän on hankittava hoito muualta, esimerkiksi toiselta kunnalliselta sairaalalta tai yksityiseltä hoitolaitokselta, ilman että potilaan asiakasmaksu muuttuu.

Toukokuun alusta 2011 voimaan tulevassa terveydenhuoltolaissa täsmennetään edellä mainittua: Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai tutkimuksia, ne on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalaan.

Kiireettömään hoitoon pääsyn turvaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu erikoisalakohtaiset yhtenäiset suositukset (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. STM:n selvityksiä 2010:31). Kiireelliseen hoitoon on aina päästävä heti.

Jos potilas hakeutuu hoitoon kotipaikkakuntansa ulkopuolelle, hän tarvitsee maksusitoumuksen oman terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä, keskussairaalan ylilääkäriltä tai omalta sairaanhoitopiiriltä. Maksu-

sitoumusta ei edellytetä, kun kyseessä on kiireellinen hoito.

Toukokuun alusta 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain perusteella potilaalla on mahdollisuus valita, millä kotikuntansa terveysasemalla hän haluaa saada hoitoa. Samoin hän voi valita erikoissairaanhoidon toimintayksikön sillä erityisvastuualueella, jossa asuu.

Jos potilas haluaa käyttää valinnanmahdollisuuttaan, hänen on tehtävä vapaamuotoinen kirjallinen ilmoitus. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan. Uudelleen hoitopaikan voi valita aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Jos henkilö asuu tai oleskelee säännöllisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajanvieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen muuta kuin oman kuntansa terveyskeskusta tai kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikköä.

Suomessa asuvalle voidaan antaa mahdollisuus hakeutua hoitoon EU:n tai ETA:n alueelle tai Sveitsiin. Sairaanhoidopiiri voi antaa potilaalle E112-lomakkeen hoitoon hakeutumista varten. Lomakkeessa voidaan määritellä hoidon määrä ja laajuus. Ulkomailla hoidon antanut taho laskuttaa sairaanhoidopiiriä.

Jos sairaanhoidopiiri on antanut E112-lomakkeen, potilas maksaa asiakasmaksut siten, kuin kyseisessä maassa on säädetty. Asiakasmaksut eivät kerry Suomen vuotuisen maksukattoon. Matkakustannuksista potilas vastaa itse, eikä niitä korvata Suomen sairausvakuutusjärjestelmästä. Suomen potilasvakuutusjärjestelmä ei korvaa Suomen ulkopuolella tapahtuneita potilasvahinkoja.

16.6 Palveluiden hakeminen ja päätöksenteko

Hakemukset on useimmiten laadittava kirjallisesti. Hakemuksessa on hyvä esittää perustelut omille vaatimuksilleen. Viranomaisen suostumuksella voi hakea suullisestikin.

Hyvä hallintotapa edellyttää teknisen kirjaamisavun antamista hakemuksen täyttämiseksi. Viranomaisen on esimerkiksi merkittävä hakijan esittämät tiedot, vaatimukset ja niiden perustelut hakemuslomakkeisiin. Asiakkaan on ennen allekirjoittamista varmistettava, että kaikki oleelliset asiat on kirjattu hakemukseen oikein.

Kelalta on mahdollista hakea monia etuuksia sähköisen asiointipalvelun avulla. Tiettyjä etuuksia voi hakea suoraan ja osasta voi

täyttää hakemuslomakkeen, jonka voi tulostaa Kelaan toimitettavaksi. Asiointipalvelussa voi myös joihinkin etuuksiin liittyen ilmoittaa henkilötietojen muutoksista ja muuttuneesta tilinumerosta. Asiointipalvelussa voi lisäksi seurata etuustietojaan. Lisätietoja www.kela.fi > Asioi verkossa.

Hakemukset tulee käsitellä ilman aiheetonta viivytystä. Viranomaisen on asiakkaan pyynnöstä annettava arvio käsittelyajasta. Viranomaisen on myös vastattava tiedusteluihin käsittelyn etenemisestä.

Kirjalliseen hakemukseen on aina annettava kirjallinen päätös. Päätökset on yksilöitävä. Päätöksestä on käytävä ilmi hakijan nimi ja se, mihin hakija on oikeutettu tai veloitettu tai miten asia on muuten ratkaistu. Päätökset on perusteltava: on kerrottava niin sovelletut lainkohdat kuin päätöksen perustana olevat tosiseikat. Päätöksen on oltava ajatuksellisesti ja kielellisesti niin selkeä, että se on vaikeuksitta ymmärrettävissä.

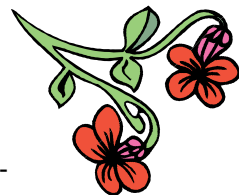
Viranomaisilla on mahdollisuus muuttaa päätöksiään. Jos hakija on tyytymätön viranomaisen ratkaisuun, hänen on ennen varsinaista muutoksenhakua hyvä neuvotella päätöksen tehneen viranomaisen kanssa. Tällöin voi esittää lisäperusteluja hakemuksensa tueksi ja selvittää jo aiemmin annettuja selvityksiä. Hakija voi pyytää viranomaiselta oikaisemaan päätöksen. Tämä itseoikaisupyynnöksi kannattaa esittää pian päätöksen tiedoksisaannin jälkeen. Näin valituksen ehtii vielä tehdä määräajassa, ellei itseoikaisupyynnöksi johda toivottuun tulokseen.

Jos muutoksenhauille säädetty määräaika ehtii umpeutua ja jos asiassa ilmenee uusia seikkoja hakemuksen tueksi, on aina mahdollista tehdä uusi hakemus.

16.7 Muutoksenhaku

Päätöksen tiedoksianto ja valitusosoitus

Viranomaisen on aina annettava päätös tiedoksi joko alkuperäisenä tai oikeaksi todistettuna jäljennöksenä. Asiakkaan katsotaan saaneen tiedon päätöksestä seitsemäntenä päivänä siitä, kun päätös on postitettu. Seitsemän päivän määräajan laskeminen aloitetaan postituspäivää seuraavasta päivästä. Muutoksenhakuajan lasketaan alkavan päätöksen tiedoksisaantipäivästä.



Viranomaisten päätösten liitteenä on valitusosoitus. Siinä mainitaan, mille viranomaiselle valituskirjelmä toimitetaan sekä miten ja missä ajassa päätökseen saa hakea muutosta. Valitusosoituksessa kerrotaan, mitä valituskirjelmän tulee sisältää, mitä liitteitä on oltava mukana ja miten valitus toimitetaan perille. Mikäli päätöksestä ei voi valittaa, päätöksessä on oltava tieto siitä, minkä säännöksen nojalla valitusoikeus puuttuu.

Valituskirjelmä

Viranomaisen on neuvottava asiakasta muutoksenhaun eri vaiheissa. Muutoksenhaun ensimmäinen vaihe on valitusasiakirjan laatiminen.

Valitusasiakirjasta on käytävä ilmi päätös, johon haetaan muutosta, miltä kohdin muutosta haetaan ja mitä muutoksia vaaditaan tehtäväksi. Tarvitaan myös valittajan nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Lisäksi on ilmaistava perusteet, joilla muutosta haetaan. Valituskirjelmässä on toisin sanoen ilmaistava, miksi valituksen tekijä on tyytymätön saamaansa päätökseen. Jos asiassa tarvitaan valituslupa, valituskirjelmässä on ilmoitettava, miksi valituslupa tulisi myöntää.

Valituskirjelmä on allekirjoitettava omakätisesti. Kirjelmään on liitettävä joko kopio tai alkuperäiskappale siitä päätöksestä, josta valitetaan. Valituskirjelmään on liitettävä myös joko todistus päätöksen tiedoksiantopäivästä tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta. Liitteeksi tarvitaan asiakirjat, joihin valituksessa vedotaan.

Valituskirjelmä on toimitettava valitusajan kuluessa valitusviranomaiselle. Puutteellista valitusta voi täydentää vielä valitusajan päättymisen jälkeenkin. Täydentämisen tulee tapahtua kohtuullisessa ajassa valituksen jättämisestä.

Valitusajan päättymisen jälkeen voi esittää uusia vaatimuksia, jos olosuhteet muuttuvat tai valitusajan jälkeen tulee tietoon uusia seikkoja. Vaatimusten laajentaminen alkuperäisistä ei ole mahdollista.

Valitusasioiden käsittely

Sosiaaliturvaan liittyvien valitusasioiden käsittely eri muutoksenhakuelimissä on yleisesti maksutonta ja kirjallista. Valittajalle kustannuksia voivat aiheuttaa todistajien vaatimat palkkiot sekä asiamiehen tai asianajajan palkkiot, ellei hänellä ole oikeutta maksuttomaan yleiseen

oikeusapuun. Sosiaaliturva-asioissa muutoksenhaku on mahdollista hoitaa itsenäisesti. Sosiaali- ja terveystieteistä saa tietoa valitusasioiden hoitamiseksi.

Vastapuolen oikeudenkäyntikulut voidaan määrätä maksettavaksi, jos asiassa annettu ratkaisu on sellainen, että toiselle osapuolelle olisi kohtuutonta, jos hän joutuisi itse vastaamaan kuluistaan. Viranomaisen voi olla korvausvelvollinen muun muassa silloin, jos oikeudenkäynti on aiheutunut sen virheestä. Yksityinen asianosainen voidaan puolestaan velvoittaa korvaamaan viranomaisen kulut esimerkiksi siinä tapauksessa, että hänen esittämänsä vaatimus on ollut ilmeisen perusteeton. Yksityinen henkilö on kuitenkin vain poikkeustapauksissa velvoitettu maksamaan vastapuolen kulut. Kulujen korvaamista on haettava valituskirjelmän jättämisen yhteydessä.

Hallinto-oikeuksissa, vakuutus-oikeudessa ja sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnassa käsittely voi yksityisen asianosaisen pyynnöstä olla suullinen. Suullista käsittelyä pyydetessä on ilmoitettava, miksi se olisi tarpeen ja mitä selvityksiä silloin esitettäisiin. Suullista käsittelyä ei järjestetä, jos vaatimus jätetään tutkimatta tai hylätään heti tai jos se asian laadun vuoksi tai jostain muusta syystä on ilmeisen tarpeeton.

Muutoksenhaku kunnan sosiaalitoimessa

Sosiaalitoimen viranhaltijan päätökseen tyytymätön voi 14 päivän kuluessa esittää kirjallisen oikaisupyynnön eli saattaa asian sosiaalilautakunnan tai vastaavan kunnallisen toimielimen tutkittavaksi. Sosiaalilautakunnan on käsiteltävä oikaisupyyntö kiireellisesti. Sosiaalilautakunnan päätökseen tyytymätön voi edelleen valittaa hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Vammaispalvelulain mukaisista kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista palveluista ja tukitoimista (kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, henkilökohtainen apu, palveluasuminen, asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä päivätoiminta) voi tehdä hallinto-oikeuden päätöksestä suoraan jatkovalituksen korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Jatkovalitus korkeimpaan hallinto-oikeuteen on tehtävä kirjallisesti 30 päivän kuluessa hallinto-oikeuden päätöksen tiedoksisaannista. Korkeimman hallinto-oikeuden päätökseen ei voi hakea muutosta.

Muiden vammaispalvelulakiin sisältyvien palvelujen ja tukitoimien osalta hallinto-oikeuden päätöksistä voi valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Luvan myöntämisen edellytyksenä on, että valituksella on erittäin suuri merkitys valittajalle, oikeuskäytännön yhtäläisyydelle tai lain soveltamiselle muissa samanlaisissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden toimeentulotuen antamista tai määrää koskevista päätöksistä on samoin mahdollista valittaa vain valitusluvalla.

Jatkovalitusoikeutta ei ole sellaisista hallinto-oikeuden päätöksistä, jotka koskevat sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalipalvelun antamista tai siitä määrätyn maksun suuruutta.

Oikeussuoja kunnallisessa terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa asiakkaan oikeussuoja rakentuu useimmiten kirjalliselle muistutus-, kantelu- tai vahingonkorvausmenettelylle. Potilasasiamieheltä saa neuvoja ja apua potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä vahingonkorvauksiin liittyvissä kysymyksissä. Muistutus- ja kantelumenettely ovat käytettävissä myös silloin, jos kiireettömään hoitoon pääsy ei toteudu säädetyssä määräajassa (ks. sivu 67).

Kelan päätökset

Kelan päätöksiin voi hakea muutosta kirjallisesti. Valituskirjelmä on osoitettava muutoksenhakuelimelle, mutta toimitettava Kelan toimistoon 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kela tutkii ensin, voidaanko päätös oikaista. Jos kaikki valittajan vaatimukset hyväksytään, valitus raukeaa ja Kela antaa oikaisusta päätöksen. Jos vaatimukset hyväksytään vain osittain, Kela antaa väliaikaisen päätöksen ja lähettää valituksen muutoksenhakuelimelle. Mikäli Kela ei hyväksy mitään valittajan vaatimuksista, se lähettää valituskirjelmän suoraan muutoksenhakuelimelle.

Ensiasteen muutoksenhakuelimenä Kelan sairausvakuutus-, kuntoutus-, eläke- ja vammaistukiasioissa sekä asumistuissa on sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta. Lautakunnan päätökseen tyytymättömän voi valittaa tavallisesti 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista vakuutus-oikeuteen.

Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden päätökset

Tapaturmavakuutuksen kuntoutusta koskevista vakuutusyhtiöiden päätöksistä voi valittaa tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaan. Sen päätöksistä on jatkovalitusoikeus vakuutusoikeuteen. Vastaaavissa liikennevakuutuslain kuntoutusta koskevilla asioilla muutosta haetaan valittamalla suoraan vakuutusoikeuteen. Valituskirjelmät on toimitettava muutoksenhakuelimille 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Lisätietoja internetistä www.tapaturmalautakunta.fi.

16.8 Muistutus ja kantelu kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa

Jos kuntalainen on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon, hän voi tehdä kirjallisen muistutuksen sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaaville viranhaltijoille. Potilas- ja sosiaaliasiamiesten tehtävä on auttaa muistutuksen laatimisessa. Yksikön johtajan on käsiteltävä muistutus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Hänen on ilmoitettava kirjallisessa vastauksessaan, mihin hän on asiassa päätenyt ja millä perusteella. Annettuun vastaukseen ei voida hakea muutosta. Muistutuksen tekeminen ei vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella kirjallisesti asiastaan valvontaviranomaisille.

Kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoo aluehallintovirasto (AVI, www.avi.fi). Aluehallintovirasto vastaa ensisijaisesti käytännön valvonnasta ja kantelujen ratkaisemisesta toiminta-alueellaan. Kannel-la voidaan esimerkiksi hallintopäätöksistä, tosiasiallisesta toiminnasta tai asiakkaan kohtelusta. Kantelu tehdään kirjallisesti.

Kantelussa tulee selvittää, mitä toimenpidettä, menettelyä tai päätöstä kantelija pitää virheellisenä tai epäasianmukaisena. Kantelussa on hyvä esittää perusteluja näkemyksilleen. Kanteluun liitetään kopiot asiaan liittyvistä asiakirjoista. Kantelu ei ole muutoksenhakekeino, eikä sillä voida määrätä maksettavaksi korvauksia tai tuomita rangaistuksia. Aluehallintovirasto voi antaa huomautuksen kantelun kohteena olevalle. Se voi antaa kantelun kohteelle myös hallinnollista ohjausta siitä, miten asiassa olisi tullut menetellä.

Aluehallintovirastoja ja kuntia valvoo ja ohjaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (www.valvira.fi). Se vastaa terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden valvonnasta. Sille kuuluu terveydenhuollon kantelujen valvonta silloin, kun kysymyksessä on

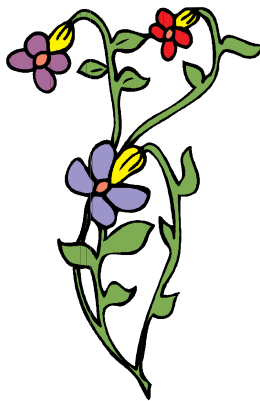
kuolemaan tai vaikeaan vammautumiseen johtanut hoitovirhe-epäily. Sosiaalihuollon kantelut Valvira ratkaisee tapauksissa, joissa kyse on valtakunnallisesti ja periaatteellisesti tärkeästä asiasta.

Sosiaali- ja terveystalvihuollin sekä Kelan etuuksiin liittyvistä seikoista voi kannella eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kantelun voi kirjoittaa itse vapaamuotoisesti tai käyttää kantelulomaketta, joka löytyy eduskunnan oikeusasiamiehen internetsivuilta www.oikeusasiamies.fi tai jonka voi tilata oikeusasiamiehen kansliasta, p. 09 4321. Kanteluun on hyvä liittää kopiot asiaan liittyvistä päätöksistä ja muista asiakirjoista. Oikeusasiamies ei tutki kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

17 Tukea ja tietoa Diabetesliitosta ja paikallisista yhdistyksistä

Suomen Diabetesliitto on maamme noin 500 000 diabeetikon oma järjestö. Liittoon kuuluu 107 paikallista diabetesyhdistystä, joissa on jäseninä diabeetikoita ja heidän omaisiaan, sekä Nuorten Diabetesyhdistys ry. Lisäksi sen jäsenjärjestöjä ovat Diabeteshoitajat ry, Suomen Diabetestutkijat ja Diabetologit ry, Suomen Diabetes Education Study Group (DESG) ry ja Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry.

Diabetesliiton toiminnan punaisena lankana on diabeetikoiden ja heidän läheistensä tukeminen ja elämänlaadun parantaminen. Diabetesliitto vaikuttaa aktiivisesti yhteiskunnan päätäjiin turvatakseen diabeetikoille tarpeenmukaiset hoitojärjestelyt sekä omahoidon edellytykset. Nämä edellytykset ovat niin taloudellisia kuin tiedollisiaakin, ja ne liittyvät käytännön hoidon järjestämiseen. Omahoidon edellytyksiä ovat muun muassa riittävä hoidonohjaus ja toimiva hoitotarvikkeiden jakelu.



Diabeteskeskus on Suomen Diabetesliiton kuntoutus- ja kurssi-keskus Tampereen Aitolahdella. Myös keskusjärjestön toimitilat sijaitsevat siellä. Diabeteskeskus palvelee kurssitoiminnallaan diabeetikoita ja heidän omaisiaan sekä diabeteksen hoitoon osallistuvia ammattiryhmiä. Diabetesliitto tuottaa diabetesaineistoja hoidon, hoidonohjauksen ja omahoidon tueksi sekä tekee hoidonohjauksen kehittämiseen liittyvää tutkimustyötä.

Diabetesliitolla on maksullinen neuvontapuhelin, p. 0600 9 4454, josta saa tietoa hoitoon liittyvien asioiden lisäksi diabeetikon sosiaaliturvasta. Puhelin palvelee maanantaista perjantaihin klo 9–13. Puhelun hinta on 0,95 euroa/minuutti + paikallisverkkomaksu.

Tietoa diabeetikon sosiaaliturvasta ja sen muutoksista saa seuraamalla säännöllisesti Diabetesliiton julkaisemaa Diabetes-lehteä. Diabetesliitolla on järjestötyöntekijöitä, joiden puoleen voi myös kääntyä.

Paikalliset diabetesyhdistykset ajavat toiminta-alueillaan aina diabeetikoiden asioita. Koska kunnat päättävät nykyisin itsenäisesti terveydenhuoltonsa järjestämisestä, paikallisten yhdistysten merkitys diabeetikoiden omahoidon edellytysten valvojina on suurempi kuin koskaan. Paikallisyhdistykset järjestävät erilaisia asiantuntijatilaisuuksia, ryhmiä, kursseja, kerhoiltoja ja retkiä, joissa saa tiedon lisäksi henkistä tukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Monilla paikallisyhdistyksillä on yhteistyötä kunnallisen terveydenhuollon kanssa. Isoimmilla yhdistyksillä on lisäksi neuvonta- ja vastaanottopalveluja.

Yhteystiedot

Diabetesliitto

Diabeteskeskus

Kirjoniementie 15

33680 TAMPERE

p. 03 2860 111

f. 03 2860 422

tiedotus@diabetes.fi

materiaalilaukset@diabetes.fi

jasenasiat@diabetes.fi

www.diabetes.fi

Diabetesliiton neuvontapuhelin

0600 9 4454

(ma–pe klo 9–13)

Puhelun hinta on

0,95 euroa/minuutti +

paikallisverkkomaksu.

Muiden järjestöjen yhteystietoja:

Aivoliitto

Suvilinnantie 2

20900 TURKU

p. 02 213 8200, f. 02 213 8210

info@stroke.fi

www.stroke.fi

Invalidiliitto ry

Mannerheimintie 107

00280 HELSINKI

p. 09 613 191, f. 09 146 1443

fpd@invalidiliitto.fi

www.invalidiliitto.fi

Munuais- ja maksaliitto ry

Kumpulantie 1 A

00520 HELSINKI

p. 09 434 2270, f. 09 4541 0075

etunimi.sukunimi@musili.fi

www.musili.fi

Näkövammaisten Keskusliitto ry

Näkövammaisten palvelu- ja

toimintakeskus IIRIS

PL 30, 00030 IIRIS

(Käyntiosoite:

Marjaniementie 74,

Itäkeskus, Helsinki)

p. 09 396 041

f. 09 3960 4345 (palvelupiste)

nkl@nkl.fi

www.nkl.fi

Suomen Sydänliitto ry

PL 50, 00621 HELSINKI

(Käyntiosoite: Oltermannintie 8)

p. 09 7527 521

etunimi.sukunimi@sydanliitto.fi

www.sydanliitto.fi

Liite 1.

Diabeetikon hoitotarvikkeet

Diabeteksen omaseurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden jakelu perustuu kansanterveyslakiin. Välinejakelun laillisuus pohjaan on saatu selkeä tulkinta korkeimman hallinto-oikeuden päätöksien avulla.

- Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 17.9.2001 2225 2345/1/00
- Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 10.7.2001 1621 1/1/99
- Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 10.4.2002 832 2539/3/01
- (Rovaniemen hallinto-oikeuden päätös 17.8.2001 01/0344/1)

Hoitotarvikkeista ei voi periä maksua

Korkein hallinto-oikeus totesi heinäkuussa 2001, että terveyskeskuksesta jaettavista hoitovälineistä ja -tarvikkeista ei voida erikseen periä maksua, vaan ne kuuluvat lääkärin antaman ja valvoman hoidon piiriin. Korkein hallinto-oikeus antoi päätöksensä Tornion Diabetesyhdistyksen valitukseen, joka koski kunnallisen hoitotarvikejakelun maksullisuutta.

Tornion sosiaali- ja terveyslautakunta ryhtyi perimään terveyskeskuksesta jaettavista hoitotarvikkeista ja -välineistä 70 markan kuukausittaista omavastuusuosuitta. Korkeimman hallinto-oikeuden päätös oli merkittävä ennakkoratkaisu. Maksun periminen terveyskeskuksen jakamista hoitotarvikkeista ja -välineistä on lainvastaista.

Hoitotarvikejakelu on osa lääkärin antamaa tai valvomaan hoitoa

Samassa päätöksessä todetaan, että hoitotarvike- ja välinejakelu kuuluu lääkärin antaman ja valvoman hoidon piiriin, mikä on kunnan kansanterveystyöhön kuuluva tehtävä. Tästä voidaan päätellä, että kunnilla on myös velvoite tarkoituksenmukaiseen hoitovälinejakeluun osana lääkärin hoitoa.

Elokuussa 2001 Rovaniemen hallinto-oikeus antoi päätöksensä Länsi-Lapin Diabetesyhdistyksen valitukseen, joka koski Pellon perusturvalautakunnan päätöstä rajoittaa terveyskeskuksen hoitovälinejakelua voimakkaasti (insuliinihoitoiselle diabeetikolle enintään 100 liuskaa

vuodessa, muille ei mitään). Hallinto-oikeus kumosi päätöksen, mikä vahvistaa sitä, että kunnilla on kansanterveyslain mukainen velvollisuus välinejakeluun.

Pellon kunta valitti tuloksetta Rovaniemen hallinto-oikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen. KHO antoi ratkaisunsa huhtikuussa 2002: hoitovälinejakelu on osa yksilöllistä lääkärin antamaa tai valvomaa hoitoa, jonka toteuttamista varten hoitovälineitä tulee saada yksilöllisen tarpeen mukaan.

Hoitotarvikkeet on jaettava yksilökohtaisen harkinnan perusteella

Syyskuussa 2001 korkein hallinto-oikeus käsitteli Kirkkonummen-Siuntion kansanterveystyön kuntainliiton terveyslautakunnan välinejakelun supistamista koskevasta päätöksestä tehdyn oikaisuvaatimuksen ja valituksen. KHO jätti oikaisuvaatimuksen tutkimatta ja perusteli ratkaisunsa seuraavasti:

”Kysymyksessä olevien hoitotarvikkeiden jakelu tulee käytännössä erikseen yksittäistapauksittain ratkaistavaksi. Hoitotarvikkeen jakelupäätökseen voidaan tällöin hakea muutosta kussakin yksittäistapauksessa erikseen. Terveyslautakunnan jakeluohjeita koskevat päätökset ovat luonteeltaan hallinnon sisäisiä määräyksiä, jotka eivät sisällä yksittäisen asian lopullista ratkaisua. Tällaiset päätökset koskevat vain valmistelua, eikä niistä, ottaen huomioon kuntalain 91 §:n säännöksen, saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta. Terveyslautakunnan ei näin ollen olisi tullut tutkia sille tehtyä oikaisuvaatimusta.”

KHO:n ratkaisu tarkoittaa, ettei hallinnon tekemillä jakeluohjeilla voida päättää yksittäisen diabeetikon tarvitsemien hoitotarvikkeiden määrää. Jakelupäätös tehdään aina yksittäistapauksittain ja hoidollisin perustein ja se on osa lääkärin antamaa tai valvomaa hoitoa.

Sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabetes ovat yksilöllisiä sairauksia, ja myös hoitovälineiden tarve vaihtelee diabeteksen mukaan. Lisäksi erilaiset elämäntilanteet ja -olosuhteet vaikuttavat insuliinin annosteluun ja verensokerin seuraamistarpeeseen.

Liite 2.

Hoitotarvikkeiden jakelua koskevan päätöksen oikaisuvaatimus (malli)

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus osoitetaan kaupungin tai kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle tai terveyslautakunnalle. Oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan, tämän laillisen edustajan tai asiamiehen omakätisesti allekirjoitettava. Allekirjoittajan nimi ja kotikunta on ilmoitettava.

Oikaisuvaatimus

_____ kaupungin/kunnan sosiaali- ja
terveyslautakunnalle

1. Oikaisuvaatimuksen tekijä

Sukunimi _____

Etunimi _____

Henkilötunnus _____

Postiosoite _____

Puhelinnumero _____

Kotikunta _____

2. Päätös, johon haetaan muutosta

Miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta, ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi?

3. Perusteet, joilla muutosta vaaditaan

Liitteenä lääkärintodistus hoitotarvikkeiden tarpeesta.

Diabeteksen omaseurannassa tarvittavien hoitotarvikkeiden jakelu perustuu kansanterveyslakiin ja 1.5.2011 alkaen terveydenhuoltolakiin ja asiakasmaksulakiin. Väline- ja tarvikejakelun laillisuuspohjaan on saatu kansanterveyslain perusteella selkeä tulkinta korkeimman hallinto-oikeuden päätöksien avulla. Maksun periminen terveyskeskuksen jakamista hoitotarvikkeista ja -välineistä on lainvastaista. Hoitovälinejakelu on osa lääkärin antamaa tai valvomaa hoitoa, jonka toteuttamista varten hoitovälineitä tulee saada yksilöllisen tarpeen mukaan. Hallinnon antamilla jakeluohjeilla ei voida päättää diabeetikon tarvitsemien hoitotarvikkeiden määrää. Jakelupäätös tulee aina tehdä yksittäistapauksittain ja hoidollisin perustein.

- Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 17.9.2001 2225 2345/1/00
- Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 10.7.2001 1621 1/1/99

4. Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä _____

Oikaisuvaatimuksen tekijän tai hänen valtuuttamansa henkilön allekirjoitus

Nimen selvennys _____

Valtakirja liitteenä (tarvittaessa)