



2019

Diabeetikon sosiaaliturva

Diabeetikon sosiaaliturva 2019

Kustantaja: Suomen Diabetesliitto ry 2019, Tampere

Kirjoittaja: Irene Vuorisalo

Toimittaja: Mervi Lyytinen

Ulkoasu: Aino Myllyluoma

Paino: Hämeen Kirjapaino Oy

Kannen kuva Diabetesliiton kuva-arkistosta.

Kuvaaja: Antti Yrjönen

ISBN 978-952-486-221-9 (PDF) saatavilla osoitteessa www.diabetes.fi/sosiaaliturva

ISBN 978-952-486-222-6 (painettu)

Lukijalle

Käytä sinulle kuuluvia tukia ja etuuksia. Sosiaaliturvaan ja -etuuksiin liittyvät kysymykset voivat tuntua mutkikkailta. Niitä koskeva tieto on hajallaan, eikä erityisesti diabeetikoille suunnattua sosiaaliturvaa ole. Siksi tähän oppaaseen on koottu yleisestä sosiaaliturvasta sellaiset kokonaisuudet, joista voi olla hyötyä diabeetikolle eri tilanteissa ja elämänvaiheissa.

On hyvä muistaa, että tukimuotoihin ja etuuspäätöksiin vaikuttavat aina monet seikat. Omassa asiassa kannattaa kysyä neuvoa sairaalan, terveyskeskuksen tai kotikunnan sosiaalityöntekijöiltä ja kuntoutusohjaajilta sekä Kansaneläkelaitoksen toimistosta.

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

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

*Tampereella 15. tammikuuta 2019
Irene Vuorisalo
Erityisasiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry*

Sisältö

Lukijalle.....	3
1 Sairaanhoidokustannusten korvaaminen.....	7
1.1 Lääkäripalkkiot, lääkärin määräämä tutkimus ja hoito	7
1.2 Hammashoito	8
1.3 Lääkkeet	8
1.3.1 Verensokeria alentavat lääkkeet	10
1.3.2 Sydän- ja verisuonitautien hoidossa käytetyt lääkkeet.....	11
1.3.3 Lihavuuslääkkeet.....	11
1.3.4 Lääkevaihto	11
1.3.5 Sähköinen lääkemääräys.....	12
1.4 Milloin B-lausunto on maksuton?.....	12
1.5 Matkat	12
1.6 Maksukatot.....	13
1.6.1 Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksut.....	13
1.6.2 Sairausvakuutuksen ja kuntoutuksen vuosiomavastuuosuudet	13
1.6.3 Kelan verkkoasiointipalvelu: sairaanhoidokorvaukset	14
2 Diabeetikon hoitotarvikkeet	14
2.1 Valitusmenettely hoitotarvikkeista	15
3 Tukea pitkäaikaissairauden kustannuksiin	16
3.1 16 vuotta täyttäneen vammaistuki	16
3.1.1 Milloin vammaistukea ei voi saada?	17
3.2 Eläkettä saavan hoitotuki	18
3.3 Omaishoidon tuki.....	19
4 Palveluseteli.....	20
5 Vammaispalvelut.....	20
5.1 Vammaisen pysäköintilupa	21
6 Sairauspäiväraha	21
7 Toimeentulotuki.....	22
8 Diabeetikkolapsen sosiaaliturva	23
8.1 Lapsen avosairaanhoidon ja sairaalahoidon maksut.....	23
8.2 Alle 16-vuotiaan vammaistuki	23
8.3 Erityishoitoraha.....	24
8.4 Lasten kotihoidontuki, yksityisen hoidon tuki, joustava hoitoraha sekä osittainen hoitoraha	25
8.5 Sopeutumisvalmennus.....	26
8.6 Päivähoito ja koulu.....	26
8.7 Tilapäinen hoito	26

8.8	Tukihenkilö	27
8.9	Omaishoidon tuki	27
8.10	Diabetes ja opintotuki.....	27
9	Ammatinvalinta	27
9.1	Ajokortti	28
10	Vapaaehtoinen asepalvelus.....	29
11	Kuntoutus	29
11.1	Kuntoutukseen hakeutuminen	29
11.2	Kuntoutusvaihtoehtoja	29
11.2.1	Työeläkelaitosten järjestämä kuntoutus.....	30
11.2.2	Kelan järjestämä työkäisten sopeutumisvalmennus ja kuntoutus	30
11.2.3	Terveystieteiden tutkimuskeskusten järjestämät työkäisten diabeteskurssit	31
11.2.4	Eläkkeensaajien diabeteskurssit	31
11.2.5	KIILA-kuntoutus.....	31
11.2.6	Vaativa lääkinällinen kuntoutus	31
11.2.7	Työhallinnon järjestämä ammatillinen kuntoutus	32
11.3	Kuntoutusajan toimeentulo	32
12	Apuvälineet.....	33
13	Työkyvyttömyys ja toimeentulo.....	33
13.1	Kuntoutustuki	33
13.2	Työkyvyttömyyseläke	33
13.3	Osittainen varhennettu vanhuuseläke	35
13.4	Lapsikorotus	35
13.5	Takuueläke	35
14	Verotus	35
14.1	Invalidivähennys.....	35
14.2	Haittaluokitus.....	36
14.3	Veronmaksukykyyn alentumisvähennys	37
14.4	Autoveron palautus ja huojenus invalideille.....	37
14.5	Vapautus ajoneuvoveron perusverosta.....	37
14.6	Kotitalousvähennys	38
15	Hoitoon hakeutuminen.....	38
15.1	Hoitoon pääsy kotimaassa	38
15.1.1	Valinnanvapaus kotimaassa.....	39
15.2	Hoito toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä	39
15.2.1	Eurooppalainen sairaanhoitokortti mukaan	39
15.2.2	Hoitoon hakeutuminen ulkomaille.....	40
15.2.3	Diabeteksen vaikutus hoitopaikan valintaan	40
15.3	Ennakkoluvalla hoitoon EU- tai ETA-maahan tai Sveitsiin.....	40
16	Sairausvakuutusturva kansainvälisissä tilanteissa	41
16.1	EU- ja Eta-maat ja Sveitsi	41
16.2	Kahdenkeskiset sosiaaliturvasopimukset.....	42
16.3	Reseptit, reseptilääkkeet ja hoitotarvikkeet	42

17	Vapaaehtoiset henkilövakuutukset	43
18	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asema ja oikeudet	44
18.1	Potilaan velvollisuudet	44
18.2	Syrjinnän kieltö	45
18.3	Oikeus hyvään hallintoon ja neuvontaan	45
18.4	Sosiaalihuollon asiakkaana	45
18.4.1	Palvelutarpeen arviointi	45
18.4.2	Palvelusuunnitelma	46
18.4.3	Sosiaaliasiamies	46
18.5	Terveydenhuollon asiakkaana	46
18.5.1	Potilaan oikeudet	46
18.5.2	Potilasasiamies	47
18.5.3	Potilastiedon arkisto Kanta	47
18.5.4	Lääkevahingot	47
18.5.5	Potilasvahingot	48
18.6	Muutoksenhaku	48
18.6.1	Päätöksen tiedoksianto ja valitusosoitus	48
18.6.2	Valituskirjelmä	48
18.6.3	Valitusasioiden käsittely	49
18.6.4	Muutoksenhaku kunnan sosiaalitoimessa	49
18.6.5	Kelan päätökset	49
18.6.6	Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden päätökset	50
18.7	Muistutus ja kantelu kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa	51
18.8	Edunvalvontavaltuus ja hoitotahto	51
19	Tukea ja tietoa Diabetesliitosta ja paikallisista yhdistyksistä	51

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. Viimeksi maksut muuttuivat 1. tammikuuta 2018.

Terveyskeskuksen kertamaksu voi 18 vuotta täyttäneeltä olla enintään 20,60 euroa, ja se voidaan periä käyntikertojen lukumäärästä riippumatta. Terveyskeskuksen ylläpitäjä voi myös päättää periä käyntimaksua kolmelta ensimmäiseltä terveyskeskuskäynniltä kalenterivuodessa. Maksu on myös tällöin 20,60 euroa. Vaihtoehtona kertamaksulle on vuosimaksu, joka on enintään 41,20 euroa kalenterivuodessa. Myös käynti diabeteshoitajan luona voi olla maksullinen.

Terveyskeskuksen päivystyskäynniltä voidaan periä enintään 28,30 euroa. Päivystysmaksu voidaan periä arkisin kello 20–8 tapahtuvasta käynnistä sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä. Maksu voidaan periä myös vuosimaksun maksaneelta tai henkilöltä, joka on käynyt kolme kertaa vastaanotolla.

Alle 18-vuotiailta ei peritä maksua terveyskeskuksen antamista avopalveluista (esimerkiksi käynti lääkärin vastaanotolla tai hammashoidossa).

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. Asiakasmaksun alentamista tai siitä vapauttamista voi hakea vapaamuotoisella kirjallisella hakemuksella laskun lähettäneeltä taholta. Hakemuksesta on käytävä ilmi, mistä maksuista haetaan alennusta tai vapautusta, mistä alkaen sekä millä perusteilla. Hakemukseen on syytä liittää selvitys tuloista ja menoista tositteineen.

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

Kela on vahvistanut yksityisen lääkärin ja hammaslääkärin palkkioille sekä tutkimukselle ja hoidolle taksan, joka ilmaisee suoraan potilaalle maksettavan korvauksen määrän. Taksa ei ole yläraja sille, minkä suuruisen palkkion yksityinen terveydenhuollon palvelun tuottaja voi periä potilaalta. Yleensä palkkio on taksaa suurempi.

Esimerkiksi yksityisen erikoislääkärin 20 minuutin vastaanottokäynnistä korvattava taksa on 13,50 euroa.

Jos lääkäri perii palkkiota 65 euroa, Kela korvaa 13,50 euroa. Asiakas maksaa itse loput 51,50 euroa (ja lisäksi toimistokulut ja mahdolliset laitosmaksut).

Kela on julkaissut korvaustaksat verkossa: www.kela.fi/taksat. Jalkojenhoitajan tai jalkaterapeutin antamaa hoitoa Kela ei korvaa.

1.2 Hammashoito

Koko väestö on iästä riippumatta oikeutettu terveystieteiden tutkimuskeskuksen antamaan hampaiden hoitoon. Maksu hoidosta määräytyy hoidon antajan koulutuksen mukaan. Lisäksi suoritetuista toimenpiteistä peritään aina erillinen maksu niiden laadun ja laajuuden mukaan. Näistä kustannuksista Kela ei maksa korvauksia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa hammashoito on maksutonta alle 18-vuotiaille.

Ellei erityistä tarvetta ilmene, hammashoito on korvattavaa joka toinen kalenterivuosi. Jos hammaslääkäri toteaa, että hampaiden tarkastuksia tai hammashoitoa tarvitaan enemmän, Kela korvaa taksansa mukaan. Korvaus koskee hammaslääkärin tekemää tutkimusta, ehkäisevää hoitoa sekä suun alueen sairauden ja hammassairauden hoitoa. Yksityisen suuhygienistin antama ohjaus ja hoito korvataan, jos hammaslääkäri on määrännyt ne. Myös hammashuollon aiheuttamia matka- ja lääkekustannuksia korvataan.

On tärkeää, että diabeetikko kertoo hammashoidossa diabeteksestaan. Hammaslääkäri arvioi hoitokäynnillä diabeteksestä aiheutuvan hampaiden tarkastustiheyden. Diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa on määriteltä diabeetikon hammashoidon tarve. Se antaa käytännön ohjeet hammaslääkäreille. Tarvittaessa hoito voidaan korvata kerran kalenterivuodessa.

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. Ennen kuin korvausta lääkeostoista voi saada, on ensin maksettava itse aina vuosittain 50 euron suuruinen alkuomavastuu.

Alkuomavastuu kertyy reseptillä ostetuista korvattavista lääkkeistä. Alkuomavastuu ei koske alle 18-vuotiaita, vaan se tulee voimaan sen vuoden alussa, jolloin henkilö täyttää 19 vuotta.

Lääkkeitä voi ostaa kerrallaan korkeintaan kolmen kuukauden annoksen korvattuna. Seuraavan kerran voi ostaa samoja lääkkeitä kolme viikkoa ennen kuin aikaisemmin ostettu kolmen kuukauden annos loppuu. Kahden kuukauden toimituksissa jousto on kaksi viikkoa ja kuukauden toimituksissa viikko. Lääkereseptien voimassaoloaika on eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta yhdestä vuodesta kahteen vuoteen.

Korvausluokat

Lääkkeen hinnasta saa alkuomavastuun täyttymisen jälkeen Kela-korvausta lääkkeelle määritellyn korvattavuusprosentin verran. Korvausluokkia on kolme:

- peruskorvaus 40 prosenttia
- alempi erityiskorvaus 65 prosenttia
- ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia.

Lääkkeen ostajan on maksettava ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä 4,50 euron omavastuu jokaisesta yhdellä kertaa ostetusta valmisteesta. Esimerkiksi tyypin 1 diabeteksen hoidossa yhden insuliinin lunastaminen maksaa 4,50 euroa ja kahden eri insuliinin lunastaminen 9 euroa.

Esimerkkejä lääkekorvauksista eri korvausluokissa:

Peruskorvaus (40 prosenttia)

Lääke maksaa 20 euroa, Kela korvaa 40 prosenttia eli 8 euroa. Asiakas maksaa omavastuuosuuden 12 euroa.

Alempi erityiskorvaus (65 prosenttia)

Lääke maksaa 40 euroa, Kela korvaa 65 prosenttia eli 26 euroa. Asiakas maksaa omavastuuosuuden 14 euroa.

Ylempi erityiskorvaus (100 prosenttia)

Lääke maksaa 50 euroa, Kela korvaa 45,50 euroa. Asiakas maksaa lääkekohtaisen omavastuuosuuden 4,50 euroa.

Markkinoilla on myös reseptilääkkeitä, joista ei saa sairausvakuutuskorvausta. Lääkkeitä ei korvata, jos ne on määrätty terveydentilan ylläpitämiseksi tai sairauden ehkäisemiseksi.

Erytyiskorvattavuuden ehtona on, että sairaus on pitkäaikainen ja vaikea. Erytyiskorvauksen saamiseksi tarvitaan lääkärintodistus sairaudesta ja lääkehoidon tarpeesta. Potilaan tai lääkärin on toimitettava tämä B-lääkärintodistus ja täytetty hakemus Kelaan tai työpaikkakassaan. Oikeus erityiskorvaukseen myönnetään siitä päivästä alkaen, jolloin B-lausunto on saapunut Kelaan. Erytyiskorvausta voidaan tietysin edellytyksin maksaa takautuvasti enintään kolmen kuukauden käyttöä vastaavasta lääkemäärästä.

Kela ilmoittaa erityiskorvausoikeudesta kirjeellä. Vanha Kela-kortti korvataan uudella, johon on merkitty erityiskorvausoikeus eli sairauden korvausnumero.

Diabeteksen lääkehoidon erityiskorvausoikeuden myöntämisen edellytyksenä on, että diabetes on osoitettu seuraavasti:

- paastoverinäytteen plasman glukoosipitoisuus (fP-gluk kapillaari- tai laskimoverestä) on vähintään 7,0 millimoolia/litra (mmol/l) tai kokoveren glukoosipitoisuus (fB-gluk) vähintään 6,1 mmol/l tai
- satunnainen plasman glukoosipitoisuus (P-gluk) on vähintään 11,1 mmol/l tai satunnainen kokoveren glukoosipitoisuus (B-gluk) on vähintään 10,0 mmol/l tai
- glukoosirasituskokeessa plasman glukoosipitoisuus (P-gluk) on kahden tunnin kohdalla määritetty vähintään 11,1 mmol/l tai kokoveren glukoosipitoisuus (B-gluk) vähintään 10,0 mmol/l tai
- veren hemoglobiini-A1c (B-HbA1c) on yhtä suuri tai suurempi kuin 48 millimoolia/mooli (mmol/mol; 6,5 %).

Insuliini kuuluu yleensä ylempään erityiskorvausluokkaan (100 prosenttia). Kerralla ostettuna kolmen kuukauden lääkekohtainen omavastuuosuus on 4,50 euroa.

Raskauden aikana ilmaantunut, usein tilapäinen insuliinin tarve aikaisemmin terveellä naisella ei oikeuta erityiskorvaukseen, ellei insuliinin tarve jatku pitkäaikaisena.

1.3.1 Verensokeria alentavat lääkkeet

Lähtökohtaisesti insuliinia lukuun ottamatta kaikki muut diabeteksen hoidossa käytettävät lääkkeet kuuluvat alempaan erityiskorvausluokkaan (65 prosenttia).

Uudet diabeteslääkkeet ovat kuitenkin yhä useammin **rajoitetusti korvattuja**. Rajoitettu korvaus tarkoittaa sitä, että lääke korvataan vain tietyt ehdot täyttävillä diabeetikoille. Ehdot määrittelee Kela. Rajoitettu korvaus voi koskea sekä perus- että erityiskorvattavaa luokkaa.

Glargiini-insuliini 300 yksikköä/millilitra (U/ml; Toujeo) on 1. maaliskuuta 2019 lähtien perus- tai erityiskorvattavaa tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeetikoiden hoidossa. Aiemmin valmiste oli rajoitetusti perus- ja erityiskorvattava.

Degludekinsuliini (Tresiba) on rajoitetusti perus- tai erityiskorvattavaa tyyppin 1 diabeetikoiden hoidossa. Erityiskorvausoikeus myönnetään erikoissairaanhoidon diabetespotilaita hoitavasta yksiköstä annetun tai sisätautien tai endokrinologian erikoislääkärin laatiman B-lausunnon perusteella. Myös muun hoitavan lääkärin laatima B-lausunto hyväksytään, kun siihen on liitetty edellä mainitun erikoissairaanhoidon yksikön tai erikoislääkärin kirjallinen konsultaativastaus.

Oikeus myönnetään ensin määräaikaisen hoitokokeilun ajaksi yli 18-vuotiaille tyyppin 1 diabeetikoille, joilla esiintyy toistuvia yöllisiä hypoglykemioita sekä detemir- että glargiini-insuliinihoitojen aikana. Hoitokokeilun jälkeen perus- tai erityiskorvausoikeus myönnetään, kun diabeteksen hoitotasapainon osoitetaan kokeilun aikana parantuneen ja yöllisten hypoglykemioiden vähentyneen. Määräaikainen hoitokokeilu myönnetään enintään yhdeksi vuodeksi.

Jatkohakemuksen yhteydessä korvausoikeus voidaan myöntää ilman määräaika.

Eksenatidi (Byetta ja Bydureon), liraglutidi (Victoza), dulaglutidi (Trulicity) ja liksisenatidi (Lyxumia) ovat rajoitetusti perus- tai erityiskorvattavia vaikeahoitoisen tyyppin 2 diabeteksen hoidossa. Erityiskorvausoikeus myönnetään diabeteksen hoitoon perehtyneen lääkärin antaman B-lausunnon perusteella potilaille, joiden painoindeksi hoitoa aloitettaessa on 30 kilogrammaa/neliometri (kg/m²) tai tätä suurempi ja joiden hoidossa ei ole saavutettu riittävää glukoositasapainoa hoitosuosituksen mukaisilla muiden lääkeryhmien diabeteslääkkeillä

Semaglutidi (Ozempic) on rajoitetusti peruskorvattava 1. tammikuuta 2019 alkaen. Peruskorvausoikeus myönnetään vaikeahoitoisen tyyppin 2 diabeteksen hyvän hoitokäytännön mukaiseen hoitoon potilaille, joiden hoidossa ei ole saavutettu riittävää glukoositasapainoa hoitosuosituksen mukaisilla muiden lääkeryhmien diabeteslääkkeillä ja joiden painoindeksi hoitoa aloitettaessa on vähintään 30 kg/m². Korvausoikeuden hakemiseen tarvitaan lääkärinlausunto B diabeteksen hoitoon perehtyneeltä lääkäriltä.

1.3.2 Sydän- ja verisuonitautien hoidossa käytetyt lääkkeet

Verenpainelääkkeet

Diabeetikko saa verenpainelääkkeistä vähintään peruskorvausta. Lääkehoitoa pitää edeltää puolen vuoden lääkkeetön hoito, jos mahdollista. 65 prosentin erityiskorvauksen edellytyksenä on, että alapaine on puolen vuoden seurannan ja lääkkeettömän hoidon ajan vähintään 95 elohopeamillimetriä (mmHg).

Diabeettista munuaissairautta sairastaville voidaan myöntää erikoislääkärin lausunnon perusteella erityiskorvaus ilman painerajaa.

Veren rasvoihin vaikuttavat lääkkeet

Diabeetikko saa yleensä kolesterolilääkkeistä peruskorvauksen (40 prosenttia). Erityiskorvauksen voi saada, jos sairastaa kroonista sepelvaltimotautia ja jos kolesteroliarvot pysyvät riittävästä ruokavaliohoidosta huolimatta suurina. Kokonaiskolesterolin on tällöin oltava vähintään 5,5 millimoolia/litra (mmol/l) tai LDL-kolesterolin vähintään 3,5 mmol/l.

1.3.3 Lihavuuslääkkeet

Suomessa on myynnissä kolme lääkettä lihavuuden hoitoon: **orlistaatti (Xenical, Orlistat)**, **Mysimba**, joka sisältää kahta lääkeainetta, **naltreksonia** ja **bupropionia** ja **Saxenda (liraglutidi)**, joka on pistettävä lääke. Lihavuuslääkkeet eivät ole ei ole korvattavia lääkkeitä.

1.3.4 Lääkevaihto

Osasta lääkkeitä korvaus lasketaan viitehinnan perusteella. Viitehintaryhmän muodostavat keskenään vaihtokelpoiset lääkevalmisteet, joissa vaikuttava aine ja sen määrä ovat samat. Ne ovat hoidollisesti samanarvoisia keskenään. Viitehintaa on korkein keskenään vaihtokelpoisten samaan lääkeryhmään kuuluvien valmisteiden hinta. Sen perusteella lasketaan korvauksen suuruus kaikista ryhmään sisällytetyistä lääkevalmisteista.

Viitehintajärjestelmässä ostaja voi vaikuttaa lääkkeestä aiheutuviin kustannuksiin. Jos ostaa lääkevalmisteen, jonka hinta on enintään viitehinnan suuruinen, korvausta maksetaan lääkkeen koko hinnasta korvausluokasta riippuen 100, 65 tai 40 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. Lääkehaun löydät osoitteesta www.kela.fi/laakehaku.

Insuliinin vaihto kopiovalmisteeseen

Insuliinit ovat biologisia lääkkeitä. Jos biologiselle lääkkeelle on saatavilla kopiovalmisteita eli biosimilaareja, lääkärin tulee määrätä biologisista valmisteista hinnaltaan edullisin. Toisin toimiesaan lääkärin tulee perustella valintansa lääketieteellisesti ja merkitä perustelu potilasasiakirjoihin. Peruste voi esimerkiksi olla tilanne, jossa lääkevaihto voisi perustellusti aiheuttaa lääkehoidon

toteutumisen kyseenalaistavia haasteita. Biologisen lääkkeen määräämistä ensisijaisesti ohjaavat tavoitteet ja arvot ovat edelleen potilaan oikeus saada tarvitsemansa hoito sekä hoidon laatu ja turvallisuus. Nyt markkinoilla on kaksi insuliinibiosimilaaria: **Lantusta** vastaava **Abasaglar** ja **Humalogia** vastaava **Insulin Lispro Sanofi**.

1.3.5 Sähköinen lääkemääräys

Paperisia lääkemääräyksiä ei enää käytetä. Lääkäri vie lääkemääräyksen verkossa olevaan Kelan ylläpitämään valtakunnalliseen reseptikeskukseen. Lääkkeet voi hakea haluamastaan apteekista. Verkkopalvelu Omakannassa (www.omakanta.fi) tai missä tahansa apteekissa voi tarkistaa omien lääkemääräystensä voimassaolon ja toimittamattomien lääkkeiden määrät.

Omakantaan kirjaudutaan henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla tai sirullisella henkilökortilla. Alaikäisen lapsen huoltajalla on oikeus saada apteekista yhteenveto alaikäisen lapsensa sähköisistä resepteistä. Lisäksi huoltaja näkee palvelussa alle 10-vuotiaan lapsen tiedot.

1.4 Milloin B-lausunto on maksuton?

Perusterveydenhuollossa ei saa periä asiakasmaksuja sairauden hoitoon liittyvistä todistuksista. Näitä maksuttomia todistuksia ovat SVB-lomakkeelle laadittavat lääkärintodistukset tai -lausunnot (B-lausunto), joiden syynä on sairausloma, Kelan kuntoutus tai Kelan erityiskorvattava lääkehoito.

Erikoissairaanhoidon yhteydessä annetut lääkärintodistukset tai -lausunnot ovat maksullisia. Kunta saa periä maksuja terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin, kun ne eivät liity potilaan hoitoon: <http://tinyurl.com/btodistus>.

Yksityislääkärin kirjoittamien lääkärintodistusten palkkioista voi hakea sairausvakuutuskorvausta Kelasta, kun lausunto on kirjoitettu sairausvakuutuslain mukaista etuutta varten. Korvausta saa muun muassa lääkekorvausta, sairauspäivärahaa tai kuntoutustarpeen arviointia varten kirjoitetuista lausunnoista ja todistuksista, jotka Kela on pyytänyt lisäselvityksiä varten.

1.5 Matkat

Kela korvaa hoidosta, tutkimuksesta ja kuntoutuksesta aiheutuneita matkakuluja. Matkakustannukset korvataan siltä osin kuin ne ylittävät 25 euroa yhdensuuntaiselta matkalta halvinta kulkuneuvoa käyttäen. Mikäli joutuu turvautumaan taksikuljetukseen, matka on syytä tilata Kelan kanssa suorakorvaussopimuksen tehneen välityskeskuksen kautta. Jos tilaa matkan käyttämättä keskusta, matkakohtainen omavastuu on 50 euroa, eikä se kerrytä vuotuisten matkakustannusten kattosummaa.

Matkakustannukset voivat olla henkilön omia, hänen saattajansa tai perheenjäsenen kustannuksia. Korvausta tulee hakea kuuden kuukauden kuluessa matkan maksamisesta.

Kela maksaa yleensä korvauksen matkasta lähimpään lääkäriin, tutkimus- tai hoitolaitokseen halvimman kulkuneuvon mukaan. Jos hoito on valittu hoitopaikan valinnanvapauden perusteella, Kela korvaa matkan perusterveydenhuoltoon enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta oman kunnan tai kuntayhtymän pääterveyskeskukseen. Erikoissairaanhoitoon tehdyn matkan Kela korvaa enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään yliopistosairaalaan.

Omavastuuosuudet kerryttävät vuotuista matkakattoa. Myös omavastuuta halvemmat, tarpeelliset matkakulut kerryttävät matkakattoa, joten kaikki matkakuitit kannattaa säilyttää.

Matkakustannusten maksukatto, katso luku 1.6.2.

1.6 Maksukatot

Potilaan vuotuisen omavastuuosuuksien eli maksukattojen tarkoitus on estää kohtuuttoman maksurasituksen syntymistä. Nykyisin on kolme erillistä maksukattoa: kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuille, lääkekustannuksille, sekä sairaudesta ja kuntoutuksesta aiheutuneille matkakustannuksille.

1.6.1 Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksut

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on 683 euron maksukatto kalenterivuotta kohti. Maksukatot täytyttyä asiakas saa avohoidon palvelut yleensä maksutta. Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu alenee 22,80 euroon maksukatot saavuttamisen jälkeen.

Alle 18-vuotiaiden maksut otetaan huomioon huoltajan maksukatossa. Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluiden, 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 lääkärin-todistuksista aiheutuvia maksuja, yksityislääkärin läheteen perusteella tehtävien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten (esimerkiksi röntgen-, ultraääni- tai magneettikuvaus) maksuja eikä tulostodistuksien maksuja.

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

1.6.2 Sairausvakuutuksen ja kuntoutuksen vuosiomavastuuosuudet

Lääkekustannukset

Suurista lääkekustannuksista on mahdollista saada lisäkorvausta. Lääkärin määräämien lääkkeiden omavastuuosuuksille vahvistetaan vuosittain kattosumma. Vuonna 2019 se on 572 euroa.

Kun tämä lääkäri määräämistä lääkkeistä itse maksettu summa ylittyy, potilas maksaa 2,50 euron omavastuun lääkkeistä kohden kalenterivuoden loppuun asti. Summassa huomioidaan vain sairausvakuutuslain mukaan korvattavat lääkkeet. Kela ilmoittaa rajan ylittymisestä kirjeellä.

Matkakustannukset

Jos sairaudesta ja kuntoutuksesta aiheutuneiden matkakustannusten omavastuuosuuksien yhteismäärä ylittää kalenterivuoden aikana 300 euroa, Kela maksaa ylimenevän osuuden loppuvuodelta kokonaan. Vuotuisessa omavastuuosuudessa otetaan huomioon asiakkaan tai hänen tarvitsemansa saattajan matkakustannusten omavastuuosuudet.

Vuotuiseen omavastuuosuuteen lasketaan sekä matkojen omavastuuosuudet että niitä pienemmät kertakustannukset. Omavastuuta pienemmistäkin matkakustannuksista kannattaa siksi toimittaa selvitys ja kuitit Kelaan.

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

1.6.3 Kelan verkkoasiointipalvelu: sairaanhoitokorvaukset

Kelan asiointipalvelussa verkossa (kela.fi) voi seurata sairaanhoitokorvausten ja hakemusten käsittelyä. Tiedoissa näkyvät muun muassa korvaukset, jotka on maksettu hakijalle itselle ja terveydenhuollon palvelujen tuottajalle (esimerkiksi yksityiset lääkäriasemat). Asiointipalvelussa voi seurata myös lääkekaton ja matkakaton täyttymistä.

Palveluun kirjaudutaan henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla, sirullisella henkilökortilla tai matkapuhelimella, jonka SIM-kortilla on mobiilivarmenne.

2 Diabeetikon hoitotarvikkeet

Diabeetikot saavat tarvitsemansa hoitotarvikkeet maksutta terveyskeskuksesta terveydenhuoltolain perusteella silloin, kun niiden tarve ja määrä on kirjattu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Se on osa potilasasiakirjaa. Sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa potilasta hoitava lääkäri kotikunnan terveyskeskuksessa.

Hoitotarvikkeiden maksuttomuus koskee myös kotisairaanhoitoa sekä sairaalapoliklinikoiden ja yksityislääkäreiden hoidossa olevia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet kunnille hoitotarvikejakelun periaatteista ja toteuttamisesta. Asiakirja löytyy Kuntaliiton verkkosivuilta: www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2013/hoitotarvikejakelu.

Markkinoilla on useita erilaisia mittareita, joihin jokaiseen on erilaiset liuskat. Jos hankkii verensokerinmittarin itsenäisesti, on ennen mittarin hankkimista syytä selvittää terveyskeskuksesta, mihin mittareihin sieltä saa liuskoja. Suositeltavaa on, että sairaanhoitopiirissä olisi käytössä 5-7 erilaista mittaria, joihin saa liuskoja hoitotarvikejakelusta. Näistä mittareista diabeetikko voi valita itselleen käyttökelpoisimman.

Insuliinikynistä tulisi olla saatavilla kaikkia markkinoilla olevia malleja ja niihin kuuluvia eripituisia neuloja.

Tarvikejakelun lähtökohdaksi on potilaan hoitoon perustuva tarve. Diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan verensokerimittausten tarve riippuu muun muassa hoitomuodosta, sairauden vakaudesta ja päivärytmin vaihtelusta. Lääkäri ja potilas määrittelevät yhdessä omaseurannan tarpeen sekä mittausten välit ja tavoitteet.

Vakiintuneessa tyypin 1 diabeteksessa tai vaikeahoitoisessa tyypin 2 diabeteksessa tarvitaan 56 liuskaa viikossa. Insuliinihoitoisessa tyypin 2 diabeetikko tarvitsee 21 liuskaa viikossa, jos 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.

Tyypin 2 diabeteksen lääkehoito on muuttunut viime vuosina. Tämän vuoksi tyypin 2 diabeetikoiden verensokerin mittausliuskojen jakeluun on voinut tulla muutoksia. Nykyään käytetään ensisijaisesti hoitoa, joka ei normaalikäytössä aiheuta liian matalaa verensokeria. Metformiini ja uudet sokerinpoistajat sekä suolistohormoneiden kautta vaikuttavat tabletit ja pistokset eivät aiheuta vakavaa verensokerin laskua.

Insuliinihoito voi laskea verensokeria liikaa. Samoin kaavamaisesti insuliinin erityistä lisäävät lääkkeet, kuten **glimepiridi (Amaryl, Glimepirid)** ja **glinidit eli ateriatabletit (NovoNorm, Repaglinide)**, voivat laskea verensokerin liian matalalle, jos lääkevaikutus, ruokailu ja liikunta eivät ole tasapainossa.

Nykykäsityksen mukaan verensokerin omaseurannasta on hyötyä lääkityksestä riippumatta diabeteksen alkuvaiheessa, kun opetellaan, miten erilainen ruokailu ja liikunta ja aloitettu lääkehoito vaikuttavat verensokeriin.

Kun verensokeri saadaan tyypin 2 diabeteksessa hoitotavoitteeseen eli punasolujen sokeristumista osoittava HbA1c on alle 48 millimoolia/mooli (mmol/mol), ei verensokerin omamittauksista ole tutkimuksissa osoitettu hyötyä silloin, kun käytössä on lääkehoito, joka ei aiheuta liian matalan verensokerin vaaraa. Jos tilanne tai lääkitys muuttuu, mittauksen tarve arvioidaan yksilöllisesti samoin kuin insuliinihoidossa. Liuskoja tulee aina saada yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lääkärin tulee sopia tarvittavien liuskojen määrästä yhteisymmärryksessä diabeetikon kanssa.

Lisätietoa: www.kaypahoito.fi.

Mikäli diabetestasi hoidetaan erikoissairaanhoidossa ja harkitset hoitopaikan vaihtamista, sinun on hyvä ottaa huomioon, että hoitotarvikkeet annetaan maksutta vain kotikunnan terveyskeskuksesta. Esimerkiksi insuliinipumppujen merkit vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Kotikunnan hoitotarvikkeiden jakelusta saat tarvikkeita maksutta vain kotikunnan alueella käytössä oleviin pumppumalleihin, et muihin. Tämä koskee myös kaikkia muita verensokerin omaseurantavälineitä.

2.1 Valitusmenettely hoitotarvikkeista

Hoitotarvikkeiden määrän ja laadun määrittely kuuluu lääkärille, ja sen on perustuttava potilaan yksilölliseen tarpeeseen ja hoitosuunnitelmaan.

Ellet saa tarvitsemiasi hoitotarvikkeita, voit tehdä valituksen. Diabeetikoiden hoitotarvikkeiden saamisen tueksi on laadittu ohjeet ja lomakkeet, www.diabetes.fi/diabetes/sosiaaliturva_oikeudet_ja_velvollisuudet/tyokaluja_hoitotarvikkeiden_saamisen_tueksi. Niiden avulla on helpompi laatia virallinen valitus, mikäli oma oikeus hoitotarvikkeisiin ei toteudu.

3 Tukea pitkäaikaissairauden kustannuksiin

3.1 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.

Diabeetikon oikeus vammaistukeen ratkaistaan aina yksilöllisen tilanteen pohjalta. Arvioitaessa hakijan oikeutta vammaistukeen otetaan huomioon hänen kokonaistilanteensa. Pelkkä diabetes ei riitä vammaistuen saamiseen.

16 vuotta täyttäneen vammaistukea voi hakea 16 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei saa eläkettä vanhuuden tai täyden työkyvyttömyyden perusteella. Vammaistuki voidaan myöntää henkilölle, jonka toimintakyky on sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt vähintään vuoden ajan.

Toimintakyvyn heikentymisen arvioinnissa huomioidaan selviytyminen välttämättömissä kotitaloustöissä, asiointissa kodin ulkopuolella tai työssä käymisessä tai opiskelussa.

Tuki on porrastettu kolmeen tasoon: perusvammaistuki, korotettu vammaistuki ja ylin vammaistuki. Oikeus vammaistukeen ja tuen suuruus määräytyvät sairaudesta tai vammasta aiheutuvan haitan, avun tai ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä osittain sairaudesta tai vammasta aiheutuvien jatkuvien ylimääräisten kustannusten perusteella.

Avun tai ohjauksen ja valvonnan tarpeen tulee kohdistua henkilökohtaisiin toimintoihin, kuten peseytymiseen ja pukeutumiseen.

Haitalla tarkoitetaan lääketieteellisesti arvioitua haittaa. Haitan arvioinnilla on merkitystä arvioitaessa oikeutta tukeen sekä tuen tasoa. Haittaluokitusta voidaan käyttää suuntaa antavana ohjeena (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus haittaluokituksista 1649/2009). Olennaisella haitalla tarkoitetaan haittaa, joka vastaa haittaluokituksessa *Yleinen toiminnanvaja* -kohdassa määriteltyä keskivaiketta toiminnanvajausta. Huomattavalla haitalla tarkoitetaan haittaa, joka vastaa lähinnä vaikeaa toiminnanvajausta. Vaikeasti vammaisena pidetään henkilöä, jolla haitta vastaa lähinnä erittäin vaikeaa toiminnanvajausta.

Vammaistukiasioissa kannattaa kysyä neuvoa Kelasta. Myös hoitopaikan sosiaalityöntekijä voi auttaa selvittämään asiaa. Vammaistuki on verotonta tuloa.

Perusvammaistuki 92,14 euroa/kuukausi

Perusvammaistukea voi saada, jos sairaus, vika tai vamma aiheuttaa olennaista haittaa. Oikeus perusvammaistukeen ei edellytä erityiskustannuksia.

Korotettu vammaistuki 215 euroa/kuukausi

Korotetun vammaistuen voi saada, jos sairaus tai vamma aiheuttaa huomattavaa haittaa, säännöllisen ohjauksen ja valvonnan tarvetta tai toisen henkilön antamaa apua henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä ja asiointissa kodin ulkopuolella viikoittain. Korotettu vammaistuki

voidaan myöntää myös, perusvammaistukeen oikeutetulle, jolle aiheutuu jatkuvasti sairaudesta erityiskustannuksia vähintään korotetun tuen verran.

Ylin vammaistuki 416,91 euroa/kuukausi

Ylimpään vammaistukeen on oikeutettu vaikeasti vammainen hakija. Tuen voi saada myös sellainen hakija, joka tarvitsee päivittäin runsaasti ohjausta tai valvontaa tai paljon toisen henkilön apua henkilökohtaisissa toiminnoissaan. Henkilökohtaisilla toiminnoilla tarkoitetaan liikkumista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, sairaanhoidollisia toimenpiteitä, pukeutumista, ruokailua ja muita vastaavia toimintoja. Sairaanhoidollisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi elintärkeästä lääkityksestä huolehtiminen, insuliinin pistäminen tai muun pistoshoidon toteuttaminen tai dialyysistä huolehtiminen. Happirikastimen käyttö huomioidaan avun tarpeena.

Sokea, liikuntakyvytön tai varhaiskuuro hakija on aina oikeutettu ylimpään vammaistukeen. Ylintä vammaistukea ei voi saada erityiskustannusten perusteella.

Esimerkkejä tuen myöntämiseen vaikuttavista erityiskustannuksista:

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.

Erityiskustannuksia saattaa syntyä esimerkiksi kroonisen jalkahaavan hoidosta, jos joudutaan käyttämään paljon antibiootteja. Sairaus saattaa aiheuttaa matkakustannuksia. Esimerkiksi julkisia kulkuneuvoja voi olla mahdoton käyttää jalkavamman vuoksi. Erityiskustannuksina huomioidaan sairausvakuutuslain mukaisten matkojen omavastuuosuudet.

Dialyysihoidon aikana ruokavalion ei katsota aiheuttavan erityiskustannuksia. Dialyysihoidon saavat voivat olla oikeutettuja ylimpään tukeen. Tuen taso määräytyy henkilön yksilöllisen tilanteen mukaan, esimerkiksi dialyysityypin mukaan. Elinsiirron jälkeen oikeus vammaistukeen arvioidaan aina uudelleen.

3.1.1 Milloin vammaistukea ei voi saada?

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 ansionmenetykskorvausta, jota maksetaan, kun liikennevahingosta on kulunut vuosi
- maahanmuuttajan erityistukea.

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

3.2 Eläkettä saavan hoitotuki

Eläkettä saavan hoitotuen tarkoituksena on auttaa sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Toimintakyvyn tulee olla alentunut sairauden tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Tuen myöntämiseen vaikuttaa kyky huolehtia itsensä, avun tarve henkilökohtaisissa toiminnoissa ja heikentynyt kyky selviytyä välttämättömistä kotitaloustöistä tai asioinnista kodin ulkopuolella.

Toimintakyvyn katsotaan olevan heikentynyt, kun sairaus tai vamma heikentää henkilökohtaisia toimintoja (esimerkiksi peseytymistä tai pukeutumista), kykyä tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioida kodin ulkopuolella. Lisäksi sairauden tai vamman pitää aiheuttaa säännöllistä avun, ohjauksen tai valvonnan tarvetta henkilökohtaisissa toiminnoissa.

Jatkuvat kustannukset voivat korottaa perustuen korotetuksi hoitotueksi. Henkilökohtaisilla toiminnoilla tarkoitetaan liikkumista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, sairaanhoidollisia toimenpiteitä, pukeutumista, ruokailua ja muita vastaavia toimintoja. Muuksi vastaavaksi toiminnoksi katsotaan esimerkiksi kommunikointi ja itsensä ilmaiseminen.

Sairanhoidollisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi elintärkeästä lääkityksestä huolehtiminen, insuliinin pistäminen, muun pistoshoidon toteuttaminen tai dialyysistä huolehtiminen.

Happirikastimen käyttö huomioidaan avuntarpeena.

Eläkettä saavan hoitotukea voi saada 16 vuotta täyttänyt henkilö, joka saa työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea kansaneläkkeenä tai työeläkkeenä, vanhuuseläkettä tai varhennettua vanhuuseläkettä kansaneläkkeenä tai työeläkkeenä, täyteen työkyvyttömyyteen perustuvaa lakisääteisen työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen, liikennevakuutuksen, sotilasvammalain tai sotilastapaturmalain mukaista jatkuvaa eläkettä tai korvausta, takuueläkettä tai vastaavia etuuksia ulkomailta.

Eläkettä saavan hoitotuki maksetaan kolmeen ryhmään porrastettuna avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella.

Perushoitotuki 70,52 euroa/kuukausi

Viikoittainen avuntarve tai ohjauksen ja valvonnan tarve henkilökohtaisissa toiminnoissa oikeuttaa perushoitotukeen. Tällaista on esimerkiksi apu tai valvonta päivittäisessä peseytymisessä tai vaatteiden pukemisessa esimerkiksi liikuntarajoitteen vuoksi tai toisen henkilön käyminen päivittäin tarkistamassa, että tuen hakija on syönyt ja ottanut lääkkeet.

Avun, ohjauksen tai valvonnan tarve pelkästään kotitaloustöissä tai asioiden hoidossa ei oikeuta hoitotukeen. Sokealla ja liikuntakyvyttömällä on aina oikeus vähintään perushoitotukeen.

Korotettu hoitotuki 153,63 euroa/kuukausi

Jokapäiväinen aikaa vievä avun tarve useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa (esimerkiksi syömisessä, pukeutumisessa ja peseytymisessä) tai huomattava ohjauksen ja valvonnan tarve synnyttää

oikeuden korotettuun hoitotukeen. Tällaista on esimerkiksi jokapäiväinen aikaa vievä apu useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten syömisessä, pukeutumisessa, peseytymisessä tai sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Huomattava ohjaus ja valvonta tarkoittaa, että tuen hakija tarvitsee esimerkiksi muistuttelua, patistelua ja silmälläpitoa päivittäin, säännöllisesti ja paljon.

Korotettua hoitotukea myönnetään myös, jos asiakkaalla on oikeus perushoitotukeen ja hänellä on sairaudesta tai vammasta aiheutuvia erityiskustannuksia vähintään korotetun hoitotuen verran joka kuukausi.

Ylin hoitotuki 324,85 euroa/kuukausi

Ylimpään hoitotukeen oikeuttaa, että tarvitsee toisen henkilön hoitoa ja valvontaa ympäri vuorokauden. Tämä tarkoittaa sitä, että jonkun on asuttava tuen hakijan luona, koska hän ei pärjää yksin kuin hyvin lyhyitä aikoja. Hän tarvitsee apua lähes kaikessa toiminnassaan ja viettää suurimman osan ajastaan sängyssä.

Hoitotukea voidaan myöntää takautuvasti enintään kuudelta kuukaudelta. Hoitotuki on verotonta tuloa. Hoitotukeen eivät vaikuta eläkkeensaajan ja hänen perheensä tulot eikä omaisuus.

3.3 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella kunta voi tukea sairaan, vanhuksen tai vammaisen kotihoitoa. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen palvelu, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Omaishoitajana voi toimia omainen tai muu hoidettavan läheinen.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos:

- henkilö tarvitsee sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoitoa voidaan antaa hoidettavan kotona
- hoidettavan omainen tai muu läheinen on valmis vastaamaan hoidosta yhdessä hoidon tueksi saatavien muiden tarpeellisten palvelujen kanssa
- omaishoitajan terveys ja muu toimintakyky vastaavat hoidon asettamia vaatimuksia
- hoidettavan koti soveltuu hoidon antamiseen
- omaishoidon tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista, ja se riittää turvaamaan hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden.

Diabeetikon kotidialyysi voi olla peruste omaishoidontuelle.

Kunta ja hoitaja tekevät hoidosta sopimuksen, jonka liitteeksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidon tuki koostuu hoitajan palkkiosta ja vapaasta sekä muusta hoidon tueksi saatavasta kunnallisesta palvelusta, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Kunta päättää palkkion tasosta. Palkkio on vähintään 399,91 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana palkkio on vähintään 799,81 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa.

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajalle kertyy palkkiosta eläkettä julkisten alojen eläkelain mukaan. Kunnan on otettava hoitajalle työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen vakuutus.

Kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Lisäksi kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveys-tarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja.

Kaikilla omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus vähintään kahden vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajilla, jotka ovat sidottuja hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, oikeus vapaaseen on jatkossakin vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Kunta ja omaishoitaja voivat sopia, että omaishoitaja pitää vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksena.

Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon järjestämisestä vapaitten aikana. Omaishoitajan vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää.

Omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella, jonka kunta tekee sijaishoitajan kanssa. Sijaishoitajan avulla toteutettava hoito järjestetään hoidettavan henkilön kotona. Kunta päättää sijaishoidon hoitopalkkioiden suuruuden.

Omaishoidon tukea haetaan kunnan sosiaali- ja terveystoimelta. Mikäli nämä on eriytetty, palvelua haetaan yleensä kotihoidosta tai kotisairaanhoidosta vastaavasta yksiköstä.

4 Palveluseteli

Palvelusetelin tarkoituksena on lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kunta päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin ja missä laajuudessa seteliä käytetään. Kunta päättää myös, onko palveluseteli tulosidonnainen vai kaikille käyttäjille samansuuruinen.

Asiakkaalla on aina oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin kunnan on ohjattava hänet muilla tavoin järjestettyjen palvelujen piiriin. Asiakkaalla ei myöskään ole ehdotonta oikeutta vaatia palveluseteliä. Asiakkaan palvelun ja hoidon tarve on arvioitava sekä laadittava palvelusuunnitelma ennen palvelusetelin myöntämistä.

Palvelusetelin arvon tulee olla asiakkaalle kohtuullinen. Maksuttomiksi säädettyistä palveluista ei saa jäädä maksettavaksi omavastuusuutta. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseksi annettavalla palvelusetelillä täytyy voida hankkia yksilöllistä tarvetta vastaava tavanomainen apuväline.

5 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 (kuten ovien leventäminen ja luiskien rakentaminen) ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkiminen (nosto- ja hälytyslaitteet), arkipäivän askareissa tarvittavien apuvälineiden hankkiminen sekä henkilökohtaisen avustajan palkkaaminen.

Palvelut voivat olla esimerkiksi kunnan kotipalvelua ja -sairaanhoitoa. Tällöin ne osana palveluasumisesta ovat maksuttomia käyttäjälleen. Kunnat järjestävät vaikeavammaisille myös kuljetuspalveluita saattajapalveluineen, kun sairaus tai vamma estää julkisten liikennevälineiden käytön.

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.

5.1 Vammaisen pysäköintilupa

Vammaisen pysäköintilupa on henkilökohtainen, ja se myönnetään vammaiselle, joka voi ajaa itse tai jota joku kuljettaa. Tällöinkin lupa myönnetään vammaiselle, ei vammaista kuljettavalle henkilölle.

Päätöksen siitä, täytyvätkö myöntämisen edellytykset, tekee lääkäri. Jos henkilöllä on pysyvä häirtä, pysäköintilupa myönnetään kymmeneksi vuodeksi. Muussa tapauksessa lupa myönnetään lääkärin lausunnossaan erikseen ilmoittamaksi ajaksi.

Vammaisen pysäköintilupa oikeuttaa pysäköimään maksutta maksulliselle pysäköintipaikalle. Luvalla saa myös pysäköidä alueelle, jossa se on muutoin kielletty. Lisäksi lupa oikeuttaa pysähtymään rajoitusta pidemmäksi ajaksi sellaiselle pysäköintipaikalle, jossa pysäköinnin enimmäisaikaa on rajoitettu. Jos pysäköinnistä on ilmeistä häirtä, poliisi voi kehottaa siirtämään auton sopivaan paikkaan.

Vammaisen pysäköintilupa ei oikeuta pysäköintiin yksityisillä alueilla, kuten kauppakeskuksissa. Näillä alueilla pysäköitessä on noudatettava niillä olevia liikennemerkejä.

Vammaisen pysäköintilupa maksaa 20 euroa. Sitä haetaan Liikenne- ja viestintävirasto Traficomista, www.traficom.fi/fi/asioi-kanssamme/vammaisen-pysakointiluvan-ja-verovapautuksen-hakeminen, tai toimittamalla hakemus Ajovarman palvelupisteeseen.

Ajoneuvovero on vuosittain maksettava niin sanottu käyttömaksu. Ajoneuvoverosta voidaan myöntää vapautus muun muassa henkilölle, jolle on myönnetty vammaisen pysäköintilupa. Haettaessa vammaisen pysäköintilupaa Traficomista voi samalla lomakkeella hakea ajoneuvoveron palautusta.

Lomake: <https://asiointi.trafi.fi/omatrafi-formservlet-web/lomake/D602sr>

6 Sairauspäiväraha

Sairauspäiväraha korvaa alle vuoden kestävän työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä. Kela maksaa sairauspäivärahaa 16-67-vuotiaalle hakijalle, jos hän ei sairautensa vuoksi kykene tekemään työtä ja on ollut työssä kolmen kuukauden aikana ennen sairastumistaan. Tämä koskee hakijaa, joka on ollut ansiotyössä, yrittäjänä, hoitamassa omaa talouttaan, opiskelemassa päätoimisesti, työttömänä työnhakijana, sapattivapaalla tai vuorotteluvapaalla (= työedellytys).

Sairauspäivärahaa voi myös saada, jos on työkyvytön elintenluovutuksen takia tai jos ei voi tehdä työtään, koska on eristetty tarttuvan taudin tartuntavaaran takia. Hakijalla on oikeus päivärahaan vasta, kun hänen työkyvyttömyytensä on kestänyt yhtäjaksoisesti omavastuuajan, joka on sairastumispäivä ja yhdeksän seuraavaa arkipäivää.

Päivärahaa maksetaan yleensä enintään 300 päivältä, jonka jälkeen samasta sairaudesta maksetaan sairauspäivärahaa vasta vuoden työkykyisyyden jälkeen. Jos kuitenkin palaa työhön vähintään 30 päiväksi, mutta tarvitsee saman sairauden takia lisää sairauslomaa esimerkiksi leikkauksen takia, voi olla mahdollisuus saada sairauspäivärahalle vielä 50 päivän jatkoaika. Kun sairauspäivärahaa on maksettu 60 arkipäivältä eli noin kolmelta kuukaudelta, Kela selvittää, voisiko kuntoutuksesta olla apua sairauden parantamisessa. Kuntoutustarve voidaan selvittää lääkärinlausunnon perusteella.

Sairauspäivärahan maksaminen 90 arkipäivän jälkeen edellyttää työssä olevalta henkilöltä työterveyslääkärin lausuntoa jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista. Puolen vuoden sairauspäivärahan (150 arkipäivää) jälkeen Kela lähettää kirjeen, jossa kerrotaan eri kuntoutusmahdollisuuksista sekä tarvittaessa eläkkeen tai muun korvauksen hakemisesta.

Päivärahan suuruus määrittyy yleensä verotuksessa vahvistetun vuosityötulon mukaan, joten vuoden 2019 sairauspäiväraha lasketaan vuoden 2017 verotettujen työtulojen mukaan. Kela saa tiedon vuosityötuloista suoraan verottajalta. Jos hakijan tulot ovat vuodesta 2017 kasvaneet vähintään 20 prosenttia, hän voi hakea päivärahaa niiden perusteella. Sairauspäivärahaa voi saada, vaikka ei olisi lainkaan työtuloja. Tällöin päivärahaa maksetaan 27,86 euroa/arkipäivä. Arkipäiviksi lasketaan päivät maanantaista lauantaihin pois lukien sunnuntait ja arkipyhät.

Jos työnantaja maksaa työntekijälle sairausloman ajalta palkkaa, sairauspäiväraha maksetaan työnantajalle.

Jos työtön työnhakija sairastuu ja hakee sairauspäivärahaa, on työnhaku työ- ja elinkeinotoimistossa syytä pitää voimassa. Näin menetellen turvaa toimeentulon siinä tilanteessa, että Kela hylkää sairauspäivärahahakemuksen.

7 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen tarkoituksena on turvata jokaisen kansalaisen viimesijainen perustoimeentulo.

Toimeentulotuki muodostuu perustoimeentulotuesta (perusosa ja muut perusmenot), täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Perustoimeentulotulo on tarkoitettu kattamaan ravinto-, vaate- sekä muita jokapäiväisen toimeentulon menoja.

Perustoimeentulotukea haetaan Kelasta. Kela antaa päätöksen perustoimeentulotuesta viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun hakemus on saapunut Kelaan.

Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea sellaisiin erityisiin menoihin, joita perustoimeentulotuki ei kata, haetaan kunnan sosiaalitoimistosta.

Ensin tulee hakea perustoimeentulotukea Kelasta. Samassa hakemuksessa voi ilmoittaa sellaisia menoja, jotka eivät kuulu perustoimeentulotukeen ja joihin tarvitsee täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea ja pyytää samalla, että Kela siirtää hakemuksen näiltä osin kunnan käsiteltäväksi.

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 sairaalahoidosta aiheutuneisiin kuluihin ja suuriin lääkemenoihin. Kun Kela

myöntää hakijalle perustoimeentulotukea lääkkeitä varten, tehdään sähköinen maksusitoumus suoraan apteekkiin.

Jos tarvitset kiireellisesti toimeentulotukea ja maksusitoumuksen lääkkeisiin, ole yhteydessä Kelan palvelupisteeseen tai palvelunumeroon 020 692 207. Kela käsittelee kiireelliseksi arvioidut hakemukset viimeistään toisena arkipäivänä hakemuksen saapumisesta.

8 Diabeetikolapsen sosiaaliturva

8.1 Lapsen avosairaanhoidon ja sairaalahoidon maksut

Avosairaanhoidon lääkäripalveluista ei peritä maksuja alle 18-vuotiailta. Lasten sairaalahoidon maksutonta sen jälkeen, kun saman kalenterivuoden kuluessa on kertynyt jo vähintään seitsemän hoitopäivää. 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.

8.2 Alle 16-vuotiaan vammaistuki

Alle 16-vuotiaan vammaistukea voi saada alle 16-vuotias sairas tai vammainen lapsi, jonka hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa räsitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen.

Alle 16-vuotiaan vammaistuessa on kolme eri tasoa: perusvammaistuki, korotettu vammaistuki ja ylin vammaistuki. Tuen taso määräytyy sen mukaan, miten paljon sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu tavanomaista suurempaa räsitusta ja sidonnaisuutta.

Insuliinihoitoista diabetesta sairastavan lapsen hoidosta ja huolenpidosta katsotaan aiheutuvan vammaistukeen oikeuttavaa räsitusta ja sidonnaisuutta. Muun muassa lääkityksen ja ruokavalion noudattamisen valvonta sitoo vanhempia tavallista enemmän.

Kaikki insuliinihoitoiset diabetesta sairastavat lapset ovat oikeutettuja 16-vuotiaaksi asti ainakin korotettuun tukeen. Oikeus ylimpään tukeen syntyy diabeteksen hoidon edellyttäessä ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa.

Alle kolmevuotiaan diabeetikolapsen hoidosta ja huolenpidosta aiheutuvan räsituksen ja sidonnaisuuden katsotaan aina olevan vaativaa ja ympärivuorokautista. Lapsen iästä riippumatta näiden edellytysten katsotaan täyttyvän myös silloin, jos lapsella on lisäksi jokin muu krooninen perussairaus, jonka hoito vaikeuttaa diabeteksen hoitoa. Myös diabetesta sairastavalla yli kolmevuotiaalla lapsella on oikeus ylimpään vammaistukeen puolen vuoden ajan sekä monipistohoidon että insuliinipumppuhoidon alkuvaiheessa.

Diabetes on yksilöllinen sairaus, eikä vanhempien ympärivuorokautisen sidonnaisuuden voi arvioida päättyvän kolmen vuoden ikään. Tämän vuoksi oikeus ylimpään vammaistukeen voi olla mahdollista myös muilla kuin edellä mainituilla perusteilla. Diabeetikolapsen vammaiseturatkaisussa tulee

aina huomioida yksilölliset seikat, joten hakemus, samoin kuin sen liitteeksi tarvittava lääkärin-todistus, on syytä laatia perusteellisesti.

Vammaistuen saamiseen tai määrään eivät vaikuta lapsen tai huoltajan tulot ja varallisuus.

- perusvammaistuki 92,14 euroa/kuukausi
- korotettu vammaistuki 215 euroa/kuukausi
- ylin vammaistuki 416,91 euroa/kuukausi

8.3 Erityishoitoraha

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

Hoitava lääkäri määrittelee, onko lapsen sairaus vaikea. Diabetes määritellään vaikeaksi sairaudeksi silloin, kun kyseessä on diabeteksen hoidon aloitusvaihe tai vaikeasti tasapainotettava diabetes.

Erityishoitorahan myöntäminen edellyttää, että lasta hoitava lääkäri on katsonut vanhemman osallistumisen lapsen hoitoon tai kuntoutukseen tarpeelliseksi ja että henkilö on lapsen hoitoon osallistumisen takia estynyt tekemästä työtään tai opiskelemasta päätoimisesti.

Erityishoitorahan myöntäminen edellyttää, että lapsen hoitaja

- osallistuu alle 7-vuotiaan lapsen hoitoon tai kuntoutukseen sairaalassa, poliklinikalla tai kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssilla
- osallistuu 7-15-vuotiaan vaikeasti sairaan lapsen sairaala- tai poliklinikkahoitoon tai kuntoutukseen
- hoitaa kotona alle 16-vuotiasta vaikeasti sairasta lasta, ja kotihoito liittyy lapsen sairaalahoitoon tai sairaalan poliklinikkahoitoon
- toipumassa oleva lapsi on palaamassa kouluun tai päivähoitoon ja hoitaja on varalla koulu- tai päivähoitokokeilun ajan.

Poliklinikkäkäynnit ja sairaalahoito

Alle kuusitoistavuotiaan diabeetikolapsen hoito sairaalassa oikeuttaa aina erityishoitorahaan. 7-15-vuotiaiden diabeetikojen kotihoidossa tulee olla kyse vaativasta hoidollisesta vaiheesta, joka edellyttää vanhemman osallistumista hoitoon.

läästä riippumatta insuliinipumppuhoidon aloittamisen katsotaan aina olevan vaativa hoidollinen vaihe ja oikeuttavan osastojakson, kotihoidon ja alkuvaiheen kontrollikäyntien ajalta erityishoitorahaan.

Yli seitsemänvuotiaiden diabeetikolasten ennalta sovittuihin kontrollikäynteihin sairaalan poliklinikalla ei lähtökohtaisesti ole oikeutta saada erityishoitorahaa. lästä riippumatta diabeteksen hoidon aloitusvaiheessa tai epävakaa diabeteksessä erityishoitorahaa voidaan kuitenkin myöntää myös poliklinikan kontrollikäynneiltä. Käynnin tulee kestää koko päivän tai lähes koko päivän.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Diabeetikkolapsen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien ajalta voi saada erityishoitorahaa. Erityishoitorahaa voidaan maksaa molemmille vanhemmille, jos hoitava lääkäri katsoo tarpeelliseksi molempien osallistumisen kuntoutukseen. Sopeutumisvalmennuskurssit on yleensä tarkoitettu molemmille vanhemmille, ja erityishoitorahaakin maksetaan tällöin molemmille.

Alle kolmevuotiaiden diabeteksen hoidon alkuvaiheessa erityishoitorahaa voi saada yleensä enintään kuuden viikon ajalta. Yli kolmevuotiaiden kohdalla aika on lyhyempi sekä harkitaan yksilöllisesti ja hoitavan lääkärin lausunnon perusteella.

Erityishoitorahaa maksetaan saman sairauden perusteella enintään 60 arkipäivältä lasta kohden, mutta tämä enimmäisaika lasketaan erikseen sairaala- ja kotihoidon ajalta.

Erityisen painavista syistä (esimerkiksi diabeteksen pahenemisvaihe ja tarve vanhemman jatkuvaan läsnäoloon) erityishoitorahaa voidaan maksaa pitempään, kuitenkin enintään 150 päivältä. Erityishoitorahan suuruus määräytyy sairauspäivärahan tapaan vanhempien tulojen perusteella ja on vähintään 27,86 euroa arkipäivässä. Erityishoitorahaa on haettava neljän kuukauden kuluessa takautuvasti lapsen hoidon alkamisesta.

8.4 Lasten kotihoidontuki, yksityisen hoidon tuki, joustava hoitoraha sekä osittainen hoitoraha

Vanhempainrahakauden päätyttyä alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmat voivat valita kunnallisen päivähoitopaikan, lasten kotihoidon tuen ja lasten yksityisen hoidon tuen välillä. Kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea haetaan Kelasta, silloin kun lapsi ei ole kunnallisessa päivähoitossa. Kotihoidon tukea voi saada myös, jos palkkaa alle kolmevuotiaalle lapselleen hoitajan kotiin.

Yksityisen hoidon tukea voidaan maksaa siihen saakka, kunnes lapsi menee kouluun. Kotihoidon tukeen ja yksityisen hoidon tukeen kuuluu hoitoraha sekä tulositon hoitolisä ja kuntalisä kotikunnasta riippuen.

Jos vanhempi tekee lyhyempää työaikaan alle kolmevuotiaan lapsen hoidon vuoksi, hän voi hakea Kelasta joustavaa hoitorahaa. Joustavan hoitorahan määrä riippuu vanhemman viikkotyöajasta. Kun viikoittainen työaika on enintään 22,5 tuntia tai enintään 60 prosenttia tavanomaisesta, hoitoraha on 241,19 euroa kuukaudessa. Kun työaika on yli 22,5 tuntia viikossa tai enintään 80 prosenttia alan kokopäivätyön työajasta, hoitoraha on 160,80 euroa kuukaudessa. Joustavaa hoitorahaa voi saada samaan aikaan yksityisen hoidon tuen kanssa ja myös silloin, kun lapsi on osan aikaa kunnallisessa päivähoitossa. Joustavaa hoitorahaa maksetaan kerrallaan vain yhdestä lapsesta.

Osittaista hoitorahaa voidaan maksaa, kun lapsi aloittaa koulun. Sitä voi saada lapsen toisen perusopetusvuoden päättymiseen saakka. Vanhemmat, joiden lapsi on pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä, voivat saada osittaista hoitorahaa, kunnes lapsi päättää kolmannen perusopetusvuotensa.

Osittaisen hoitorahan edellytyksenä on, että vanhemman keskimääräinen viikoittainen työaika on enintään 30 tuntia viikossa. Osittaista hoitorahaa voidaan maksaa molemmille vanhemmille, mutta he eivät saa hoitaa lasta yhtä aikaa. Toinen vanhemmista voi lyhentää työaikaansa esimerkiksi aamusta ja toinen illasta. Osittaista hoitorahaa maksetaan kerrallaan vain yhdestä lapsesta, vaikka tuen saamisen ehdot täyttäviä lapsia olisi perheessä useampiakin. Osittaista hoitorahaa ei voi saada samaan aikaan joustavan hoitorahan kanssa.

Osittaisen hoitorahan määrä on 96,89 euroa kuukaudessa. Oikeus osittaiseen hoitovapaaseen ei ole sidottu aikaan, jolta Kela maksaa osittaista hoitorahaa.

8.5 Sopeutumismennus

Diabetesliitto järjestää sopeutumismennuskursseja. Perhekurssit on tarkoitettu alle 12-vuotiaille diabetesta sairastaville lapsille ja heidän perheilleen. Nuorten kurssit on sekä 12-15- että 16-20-vuotiaille. Kurssit kestävät maanantaista perjantaihin. Diabetesliiton kurssilla käydään läpi diabeteksen hoitoa sekä teoriassa että ennen kaikkea käytännön tilanteissa. Tärkeä anti on osallistujien keskinäinen kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen.

Hakemukseen tarvitaan lääkärin kannanotto kurssin tarpeesta ja tavoitteista sekä sairaalan maksusitoumus. Vanhemmilla on mahdollisuus saada perhekurssin ajalta kuntoutus- tai erityishoitorahaa. Kela korvaa matkat omavastuun ylittävältä osalta.

Diabeteksen vaikutuksesta nuoren ammatinvalintaan, ajoluvan saamiseen ja asevelvollisuuteen on kerrottu omissa luvuissaan tässä oppaassa. Tietoa saa myös Diabetesliiton verkkosivuilta www.diabetes.fi.

8.6 Päivähoito ja koulu

Päivähoidon tai koulun aloittaminen onnistuu yleensä hyvin päivähoitoon, koulun, vanhempien ja diabeteksen hoidosta vastaavan terveydenhoitoyksikön yhteistyön avulla. Terveydenhuoltolain mukaan lapsen tukeminen diabetekseen liittyvissä toimitissa koulupäivän aikana on osa koulu-terveydenhuollon ja oppilashuollon palveluita.

Diabeetikon tarvitsema ylimääräinen välipala on hänelle perusopetuksessa maksuton.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kunnille ohjeen lapsen lääkehoidon turvallisesta järjestämisestä päivähoitossa. Linkki ohjeeseen: www.diabetes.fi/paivahoito.

Diabetesliitosta on saatavilla aineistoa päivähoitoa ja kouluja varten:

- Koululaisen diabetes - opas ala- ja yläkouluille
- Leikki-ikäisen diabetes - opas päivähoitoon
- Hei, mulla on diabetes -tiedotteet lapsen ja nuoren lähipiirille kouluun ja harrastuksiin.

Aineistoihin voi tutustua D-kaupassa: www.diabetes.fi/d-kauppa

Diabetesliiton julkaisemat lasten aineistot käsittelevät tyyppin 1 diabetesta.

8.7 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 pitkäaikais-sairaiden ja vammaisten lasten hoitoon.

Diabeetikolasten tilapäishoitomahdollisuuksia kannattaa tiedustella Diabetesliiton paikallisyhdistyksistä sekä kunnan sosiaaliohjaajalta.

8.8 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 korvaus. Tukihenkilöä haetaan sosiaalitoimistosta lastensuojelun tai vammaispalvelun sosiaalityöntekijältä.

8.9 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. Kuukausittain maksettavan omaishoidon tuen määrä riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa (katso Tukea pitkäaikaissairauden kustannuksiin, Omaishoidon tuki, luku 3.3).

8.10 Diabetes ja opintotuki

Kela voi jatkaa opintotuen maksamista, vaikkei opintosuorituksia 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.

9 Ammatinvalinta

Kiinnostus ja taipumus alalle ovat tärkeät ammatinvalintaa ohjaavat tekijät diabetesta sairastavan elämässä. On kuitenkin joitain ammatteja, joissa toimimisen insuliinihoitoinen diabetes estää.

Sairausten hoito on huomioitava jokapäiväisessä elämässä, myös työssä. On töitä, joissa diabeteksen hoitaminen ja huomioiminen vaatii tavallista enemmän vaivannäköä. Jos työ on esimerkiksi aikataulultaan tai fyysiseltä rasittavuudeltaan hyvin epäsäännöllistä, voi olla vaikea sovittaa yhteen hoidon eri osatekijöitä niin, että verensokeritasapaino säilyy hyvänä.

Tästä syystä diabeetikoille ei suositella esimerkiksi kolmivuorotyötä. Se on kuitenkin diabeetikoille mahdollista, ellei se olennaisesti heikennä omahoitoa ja hoitotasapainoa. Diabeetikon on helppoa selvittää kolmivuorotyöstä, jossa tehdään samaa vuoroa pidempään, esimerkiksi viikko kerrallaan.

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 seurantaa.

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.

Poliisi, palomies, sotilas, sukeltaja - nämä tehtävät saattavat aiheuttaa diabeetikolle itselleen tai muille ihmisille vaaratilanteen. Näissä ammateissa voi joutua tilanteisiin, joissa verensokeritasosta huolehtiminen on mahdotonta. Ainakin poliisissa ja puolustusvoimissa voi työskennellä edelleen, jos sairastuu diabetekseen ammatissa ollessaan. Tehtävät saattavat kuitenkin muuttua. Jos on suorittanut asepalveluksen diabeetikkona, ura puolustusvoimissa voi olla mahdollinen. Merimiehen työ voi olla mahdollista poikkeusluvalla.

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

Ammattiin kouluttautumista suunnittelevan diabeetikon on hyvä selvittää tutkinnon terveystaamukset ja ammattiin liittyvät ajokorttivaatimukset oppilaitoksesta ennen opintoihin hakeutumista.

Diabeteksen perusteella ei ole erityisiä opintotukimuotoja.

9.1 Ajokortti

Diabetes ei estä ajokortin saamista, jos terveystaamukset muutoin täyttyvät. Myös ammattiajokortin saaminen on edellytysten täytyessä mahdollista.

Diabeetikoiden ajoterveys arvioidaan osittain tapauskohtaisesti. Ajoterveyden arviointiin vaikuttaa henkilön kaikkien sairauksien yhteisvaikutus.

Jos diabetesta hoidetaan lääkkein (esimerkiksi tabletit, insuliini), ajoterveyttä seurataan säännöllisesti, yleensä diabeteksen hoitoon liittyvien lääkärintarkastusten yhteydessä.

Diabeetikon pitää tietää verensokerin liiallisen laskun riskit liikenteessä, ja hänen tulee ymmärtää verensokerin seurannan tärkeys. Diabeetikon on tärkeää tunnistaa omat verensokerin liiallisen laskun eli hypoglykemian oireensa. Hänen on myös kyettävä reagoimaan verensokerin liialliseen laskuun.

Nykyiset ajoluvat ovat voimassa ajokorttiin merkittyyn ajankohtaan tai vuoteen 2033 asti.

Uudet ajokortit myönnetään viideksitoista vuodeksi (ryhmän 1 ajolupa R1) tai viideksi vuodeksi (ryhmän 2 ajolupa, R2), 70 ikävuoteen asti. Sen jälkeen ajolupa on voimassa viisi vuotta (R1) tai kaksi vuotta (R2) kerrallaan, ellei terveydentila aiemmin estä ajamista.

R1 ja R2 ovat ajokorttiluvan terveystaamusten mukaisia luokituksia. Lääkärin pitää arvioida ajoterveys enintään viiden vuoden välein (R1) tai kolmen vuoden välein (R2).

Ryhmän 1 ajokortti oikeuttaa kuljettamaan mopoa, moottoripyörää ja henkilöautoa. Ryhmän 2 ajokorttiluokka koskee kuorma-autoja ja linja-autoja. Taksikuljettajiin sovelletaan ryhmän 2 terveystaamuksia.

Alaikäisen diabeetikon mopokorttia varten tarvitaan hoitavan lääkärin lausunto ajokyvystä Liikenne- ja viestintävirasto Traficomien lomakkeelle. Nuorison terveystodistus ei kelpaa. Traficomien lomake löytyy täältä: www.suomi.fi/palvelut/lomake/laakarilausunto-ajokyvysta-liikenteen-turvallisuusvirasto-trafi/d80e9e60-8adb-44d5-9403-ccda392960ee.

Lisätietoa: www.diabetes.fi/ajokortti

10 Vapaaehtoinen asepalvelus

Diabetes vapauttaa rauhanajan asevelvollisuudesta. Diabeetikoiden vapaaehtoinen palvelumahdollisuus lopetettiin helmikuussa 2018.

11 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.

11.1 Kuntoutukseen hakeutuminen

Kuntoutukseen ohjaaminen kuuluu sille osapuolelle, joka on vastuussa potilaan hoidosta. Kunnalla on kuntoutustoiminnan järjestämisvastuu silloin, kun on epäselvää, kuka hoidosta vastaa. Kun ihminen sairastuu pitkäaikaisesti, hoitopaikassa tulisi liittää kuntoutuksen näkökulma jo varhain hänen hoitoonsa. Aloitteen kuntouksesta voi tehdä myös itse.

Tietoja eri vaihtoehtoista ja ohjeita kuntoutukseen hakemiseen saa työterveyshuollosta, terveyskeskuksesta, diabetesta hoitavalta lääkäriltä, Kelasta, työ- ja elinkeinotoimistosta tai omasta työeläkevakuutustoimistosta. Suurimmissa sairaaloissa toimii kuntoutusohjaajia.

Kuntoutukseen hakeuduttaessa tarvitaan lääkärin laatima kuntoutussuunnitelma. Hakijan tulee voida osallistua oman suunnitelmansa laatimiseen. Kuntoutussuunnitelmaan kuuluu hakijan kokonaistilanteen, kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arviointi. Kuntoutumiselle tulisi asettaa lähiajan ja pitkän ajan tavoitteet. Lisäksi tarvitaan suunnitelma siitä, mistä kuntoutuspalvelut hankitaan. Sosiaalipalvelujen tarve tulee myös selvittää.

Erittäin tärkeää on seurata suunnitelman toteutumista ja tehdä siihen tarvittaessa muutoksia. Kuntoutussuunnitelma voidaan nivoa yhteen hoitosuunnitelman kanssa sekä sosiaalityön puolella mahdollisesti laaditun palvelusuunnitelman kanssa.

11.2 Kuntoutusvaihtoehtoja

Kuntoutustoiminta jakautuu ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen.

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 työelämässä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta. Sen pääpaino on työkyvyn säilyttämisessä. Siihen pyritään koulutuksella, työkokeilulla, työn uudelleen organisoinnilla ja muilla kiinteästi työhön liittyvillä toimilla. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta erityisesti työelämän ulkopuolella oleville ihmisille sekä nuorille ja vajaakuntoisille.

11.2.1 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.

11.2.2 Kelan järjestämä työkäisten sopeutumisvalmennus ja kuntoutus

Kelalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää vajaakuntoisille ammatillista kuntoutusta, kuten koulutusta ja työkykyä ylläpitävää toimintaa.

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään muun muassa kuntoutuskursseja ja sopeutumisvalmennuskursseja. Kela järjestää myös vaativaa lääkitä kuntoutusta (entinen vaikeavammaisten lääkitä kuntoutus). Diabeetikkoja koskevat lähinnä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Kelan rahoittamia sopeutumisvalmennuskursseja työkäisille tyyppin 1 diabeetikoille ja kuntoutuskursseja työelämässä oleville tyyppin 2 diabeetikoille järjestetään eri kuntoutuslaitoksissa.

[Lisätietoja www.kela.fi](http://www.kela.fi) > [kuntoutuskurssihaku](#)

Lähiomainen voi osallistua tyyppin 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 työkäisille 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 hypoglykemioita. 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, lääkehoidon ohjauksen tehostamisen tarve sekä lisäsairaudet ja niiden pelot ovat niin ikään perusteltuja syitä hakeutua kurssille.

Työkäisten kurssille hakeudutaan Kelan kuntoutuskurssihakemuksella. Sen liitteeksi tarvitaan B-lääkärintodistus, josta käyvät ilmi kuntoutuksen tarve ja tavoitteet. Hakemus liitteineen toimitetaan Kelaan, jossa tehdään kuntoutuspäätös ja annetaan ohjeet kuntoutusrahan ja muiden etuuksien hakemisesta.

Sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät myös jotkin sairaalat ja terveyskeskukset.

11.2.3 Terveystuonon kustantamat työkäisten diabeteskurssit

Työkäisten kurssille on mahdollista saada myös terveystuonon maksusitoumus. Oma lääkäri arvioi kurssin tarpeen ja kirjoittaa lähetteen sekä tekee esityksen kurssin kustantamisesta terveystuonon kuntoutusmäärärahoista. Kurssin ajalta voi hakea Kelalta kuntoutusrahaa ja korvausta kurssiin liittyvistä matkakuluista. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät myös jotkin sairaalat ja terveyskeskukset. Joillakin diabetesyhdistyksillä on sopeutumisvalmennustoimintaa yhteistyössä paikallisen terveystuonon kanssa.

11.2.4 Eläkkeensaajien diabeteskurssit

Diabetesliitto järjestää eläkkeellä oleville diabeetikoille viiden päivän diabeteskursseja. Sosiaali- ja terveystuonon avustuskeskus (STEA) tukee kursseja. Kurssilainen ja mukaan tuleva omainen maksavat omavastuusuuden. Myös eläkeläiset voivat saada hoitopaikastaan terveystuonon maksusitoumuksen kurssille.

11.2.5 KIILA-kuntoutus

Kela järjestää työssä oleville KIILA-kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi.

11.2.6 Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Kuntoutukseen pääsyn edellytyksenä ovat sairauten tai vammaan liittyvät huomattavat vaikeudet arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa. Arvioinnin viitekehystenä käytetään WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitusta.

11.2.7 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.

11.3 Kuntoutusajan toimeentulo

Kela, työeläkevakuuttaja tai työhallinto maksaa kuntoutuksen järjestämisen sekä siitä aiheutuvia kustannuksia, kuten matkakustannuksia.

Kuntoutuksen ajalta voi saada kuntoutusrahaa. Myös sopeutumisvalmennukseen tai perhekuntoutukseen osallistuva omainen voi saada kuntoutusrahaa, jos kuntoutuspäätöksessä on siitä maininta. Kuntoutusrahan määrä lasketaan kuten sairauspäivärahan määrä. 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. Niiltä kuntoutuspäiviltä, joina kuntoutuja työskentelee osapäiväisesti kuntoutuksen ohessa, voidaan maksaa osakuntoutusrahaa. Tarkoituksena on helpottaa työn ja kuntoutuksen yhdistämistä. Osakuntoutusrahaa haetaan Kelasta. Sen määrä on puolet kuntoutusrahan määrästä.

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 ja työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea, työttömyyseläkettä tai sukupolvenvaihdoseläkettä saavalle kuntoutusraha on 10 prosenttia saatavien eläkkeiden yhteismäärästä. Kuntoutusraha maksetaan tällöin eläkkeen lisäksi.

Kuntoutusrahan liittyy yleensä omavastuu-aika, jolta kuntoutusrahaa ei makseta. Tavallisesti se on kuntoutuksen alkamispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. 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. Kuntoutusrahakemus tehdään yleensä siinä vaiheessa, kun varsinainen kuntoutuspäätös on tehty ja viimeistään neljän kuukauden kuluessa siitä päivästä, josta alkaen sitä halutaan saada.

Kela voi myöntää elinkeinotukea yritystoimintaan tai itsenäiselle ammatinharjoittajalle. Avustusta myönnetään yrityksen perustamisesta tai muuttamisesta aiheutuviin kustannuksiin tai toimivan yrityksen työväline- tai työkonestikustannuksiin. 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.

12 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 kun hoitokenkä on välttämätön jalkapohjan haavan vuoksi.

Diabeteksen omaseurannassa tarvittavia hoitotarvikkeita ei luokitella apuvälineiksi, vaan ne saa maksutta hoitosuunnitelman mukaisesti osana lääkärin antamaa tai valvomaa hoitoa (katso luku 2).

Jos henkilö ei selviydy sairauden tai vamman vuoksi työssään tai opinnoissaan ilman apuvälineitä, voi niitä hakea Kelan kautta. 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.

13 Työkyvyttömyys ja toimeentulo

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

Jos sairauden aiheuttama työkyvyttömyys pitkittyy yli Kelan sairauspäiväraha-oikeuden, työkyvyttömyysajan toimeentuloturvan muotoja ovat erilaiset työkyvyttömyyseläkkeet, joiden myöntämisperusteet vaihtelevat. Niitä ovat kuntoutustuki, osakuntoutustuki, täysi työkyvyttömyyseläke ja osatyökyvyttömyyseläke. Täysi työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki alkavat yleensä sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan maksamisen päätyttyä. Muut työkyvyttömyyseläkkeet voivat alkaa ilman sairauspäivarahajaksoa.

Eläkejärjestelmä uudistui vuoden 2017 alusta. Muutokset koskivat muun muassa eläkeikää ja eläkkeen kertymistä. Uusina eläkevaihtoehtoina ovat siitä lähtien olleet osittainen varhennettu vanhuuseläke ja työuraeläke.

Täsmällistä tietoa omasta eläkkeestä antavat oma eläkelaitos, Kela, Eläketurvakeskus sekä sairaiden ja terveyskeskusten sosiaalityöntekijät. Tässä esitellään työkyvyttömyyseläkkeen eri muodot.

13.1 Kuntoutustuki

Jos työkyky voi palautua hoidon tai kuntoutuksen avulla, eläkelaitos voi myöntää eläkkeen kuntoutustukena määräajaksi. Ehtona on, että työkyvyttömyys on kestänyt tai sen arvioidaan kestävän vähintään vuoden ajan. Lisäksi edellytyksenä on, että hakijalle on laadittu kuntoutus-

suunnitelma tai että se on valmisteilla. 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.

13.2 Työkyvyttömyyseläke

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

Jotta sosiaaliturvaan ei tulisi katkoksia, työkyvyttömyyseläkettä pitäisi hakea ajoissa, viimeistään kolme kuukautta ennen sairauspäivärahoikeuden 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. Ennakkopäätöstä oikeudesta osatyökyvyttömyyseläkkeeseen on mahdollista hakea ennen työstä pois jääntiä. Myönteisen päätöksen jälkeen voi harkita halutessaan yhdeksän kuukauden ajan, siirrykö 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.

13.3 Osittainen varhennettu vanhuuseläke

Osa-aikaeläke poistui vuoden 2017 alusta, ja tilalle tuli osittainen varhennettu vanhuuseläke. Osittaiselle varhennetulle vanhuuseläkkeelle voi jäädä 61 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei saa mitään muuta työeläkettä. Osittaisella varhennetulla vanhuuseläkkeellä saa joko 50 prosenttia tai 25 prosenttia jo kertyneen eläkkeen määrästä. Määrän voi valita itse. Työtekoa ei tarvitse lopettaa tai vähentää. Työn lopettaminen tai vähentäminen ei ole este eläkkeen saamiselle. Nostettavaa osittaista varhennettua vanhuuseläkkeen osaa koskee varhennusvähennys, joka on 0,4 prosenttia jokaiselta kuukaudelta ennen varsinaista vanhuuseläkeikää. Vähennys on pysyvä ja vaikuttaa koko eläkeajan kuukausieläkkeen suuruuteen. Osittaista varhennettua vanhuuseläkettä koskeva päätös voidaan hakemuksesta peruuttaa kolmen kuukauden kuluessa eläkkeen myöntämisestä.

13.4 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.

13.5 Takuueläke

Takuueläke parantaa kaikkein pienituloisimpien eläkeläisten toimeentuloa. Jos eläkkeensaajan kansaneläke ja ansioeläke jäävät alle takuueläkerajan 784,52 euroa kuukaudessa, Kela maksaa puuttuvan osan takuueläkkeenä.

14 Verotus

14.1 Invalidivähennys

Invalidivähennys on tuloverolakiin perustuva oikeus saada vähennys verotuksessa vamman tai sairauden aiheuttaessa pysyvästi haittaa. Vähennys myönnetään eri tavalla valtion- ja kunnallisverotuksessa.

Valtionverotuksessa täyden vähennyksen määrä on 115 euroa verovuodessa. Kunnallisverotuksessa täyden vähennyksen määrä on 440 euroa verovuodessa.

Molemmissa verotuksissa vähennys myönnetään, mikäli pysyvä haitta-aste on vähintään 30 prosenttia. Täyden vähennyksen saa henkilö, jonka haitta-aste on 100 prosenttia. Mikäli haitta-aste on pienempi kuin 100 prosenttia mutta vähintään 30 prosenttia, vähennys on prosentin osoittama osuus 115 eurosta ja 440 eurosta.

Valtionverotuksessa vähennys tehdään tuloverosta. Kunnallisverotuksessa invalidivähennys puolestaan tehdään tuloista. Kunnallisverotuksessa eläketuloista ei voi tehdä invalidivähennystä, vaan invalidivähennys myönnetään muusta puhtaasta ansiotulosta kuin eläketulosta.

Esimerkki: 30 prosentin haitta-aste tarkoittaa valtionverotuksessa 34,50 euron suuruista vähennystä tuloverosta koko verovuoden aikana ja kunnallisverotuksessa 132 euron suuruista vähennystä puhtaasta ansiotulosta koko verovuoden aikana.

Täyttä työkyvyttömyyseläkettä saavan henkilön haitta-asteeksi katsotaan 100 prosenttia ja osaeläkettä saavan haitta-asteeksi 50 prosenttia ilman eri selvitystä. Henkilö säilyttää oikeutensa vähennykseen senkin jälkeen, kun työkyvyttömyyseläke muuttuu vanhuuseläkkeeksi.

Diabetes ja invalidivähennys

Invalidivähennyksen saamiseksi on ensimmäisellä kerralla liitettävä veroilmoitukseen lääkärintodistus, josta pysyvä haitta-aste ja sen alkamisajankohta ilmenevät. Jatkossa verottaja tekee vähennyksen automaattisesti. Haitta-asteen muuttuessa, esimerkiksi lisäsairauksien ilmaantuessa, on aina toimitettava verottajalle uusi lääkärintodistus. Invalidivähennystä voi hakea takautuvasti viiden vuoden ajalta.

Lääkäri käyttää haitta-asteen määrittämisessä sosiaali- ja terveysministeriön asetusta tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 1649/2009.

Tyypin 1 diabetes oikeuttaa 40 prosentin haitta-asteeseen. Tämä perustuu siihen, että insuliinin korvaushoidon laiminlyönti aiheuttaa hyvin nopeasti vakavan vaaratilanteen tai hengenvaaran. Tyypin 2 diabeteksen haitta-aste ei ilman lisäsairauksia yllä 30 prosenttiin. Haitta-aste ei yllä 30 prosenttiin myöskään siinä tapauksessa, että käytössä olisi tablettihoidon lisäksi iltainsuliini- tai GLP-1-hoito.

Lääkärin tulee arvioida henkilön terveydentila kokonaisuudessaan. Haitta-astetta voivat korottaa diabeetikon muut pysyvät sairaudet.

14.2 Haittaluokitus

Diabetes on haittaluokituksessa asemoitu kohtaan 15: yleinen toiminnanvajavuus. Haitta määritetään toiminnanvajauksen eri asteita kuvaavien kohtien perusteella ottamalla huomioon niissä kuvattujen erilaisten toiminnanvajausten lukumäärä ja vaikeusaste.

Yleistä toiminnanvajausta arvioitaessa voidaan ottaa huomioon myös sairauden hoitoon liittyviä näkökohtia. Lääkäri määrittää haittaluokan aina yksilöllisesti, eikä yksiselitteisiä ohjeita voi antaa. Arvioinnissa otetaan huomioon perussairauden hoitomuoto, sen aiheuttama päivittäinen rasitus ja hoidon laiminlyönnin aiheuttama vaara elämälle. Tämän lisäksi otetaan huomioon mahdollisten lisäsairauksien haitta-asteet. Lääkärin tulee tulkita haittaluokka-asetusta tosiasiallisen seurauksen ja haitan mukaisesti.

Insuliinihoitoinen diabetes ilman lisäsairauksia on haittaluokituksessa sijoitettu kohtaan lievä toiminnanvajaus (haittaluokat 3-5). Insuliinihoitoinen diabetes, johon liittyy lisäsairauksia, on sijoitettu luokkaan 6-7.

Tilat, joissa sairauden hoidon laiminlyönti aiheuttaa vakavaa vaaraa terveydelle, on sijoitettu luokkiin 8-10. Insuliinin korvaushoidon laiminlyönti aiheuttaa hyvin nopeasti vakavan vaaratilanteen. Tämän vuoksi diabetes, jonka insuliinihoidon laiminlyönti aiheuttaa välittömän hengenvaaran, asettuu luokkaan 8-10.

Siten pääsääntö on, että tyypin 1 diabeteksen tai vastaavasta insuliinin puutoksesta kärsivän tyypin 2 diabeetikon haitta-aste verotuksen invalidivähennyistä varten on 40 prosenttia silloin, kun siihen ei liity lisäsairauksia. Tabletti-, sekä tabletti- että iltainsuliini- ja GLP-1-hoidoissa luokka on 3-5. Mikäli tyypin 2 diabeetikolla ei ole haitta-astetta korottavia lisäsairauksia, haitta-aste ei tällöin yllä 30 prosenttiin eikä oikeutta invalidivähennykseen ole.

14.3 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 kymmenen prosenttia verovelvollisen pääoma- ja ansiotuloista, joista on vähennetty tulonhankkimiskulut. Alennusta haetaan tositteiden perusteella.

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

14.4 Autoveron palautus ja huojennus invalideille

Verottaja voi palauttaa vammaiselle henkilölle autoverolain 51. pykälässä säädettyjen edellytysten mukaan auton hintaan sisältyvän autoveron joko kokonaan tai osittain. Autoveron palautusta haetaan kirjallisesti kuuden kuukauden kuluessa auton rekisteröintipäivästä tai, jos auto on ostettu osamaksulla, siitä kun hakija on tullut auton yksinomistajaksi.

Verottaja voi myöntää autoverosta huojennusta autoverolain 50. pykälän perusteella, mikäli hakija ei täytä autoverolain 51. pykälän edellytyksiä. Verohuojennusta voi hakea myös ennakoon. Hakemuksessa on mainittava, että se perustuu autoverolain 50. pykälään. Hakemusta käsiteltäessä kiinnitetään huomiota liikkumista estävän tai merkittävästi rajoittavan vamman laatuun, auton tarpeeseen, sopivuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen sekä perheen taloudelliseen ja sosiaaliseen asemaan.

Lisätietoja: www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Autoverotus/Autoveronpalautus_invalideill

14.5 Vapautus ajoneuvoveron perusverosta

Ajoneuvoverosta voidaan myöntää vapautus muun muassa henkilölle, jolle on myönnetty vammaisen pysäköintilupa (katso luku 5.1).

Lisätietoja: www.suomi.fi/palvelut/lomake/f726cfb7-5589-46b2-bfe6-fffaa400a1ed

14.6 Kotitalousvähennys

Kodissa tai vapaa-ajan asunnossa teetettävän kotitalous-, hoiva- ja hoitotyön, kunnossapito- ja perusparannustyön sekä tieto- ja viestintäteknikkaan 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 20 prosenttia maksetusta palkasta sekä palkan sivukulut tai 50 prosenttia ennakoperintärekisteriin kuuluvalle yrittäjälle tai yritykselle maksetusta työkorvauksesta.

Kotitalousvähennyksen enimmäismäärä on verovelvollista kohti 2 400 euroa. Vähennykseen liittyy 100 euron omavastuu. Puolisoiden maksimivähennys on 4 800 euroa. Molemmilta puolisoilta vähennetään omavastuu.

Vähennys myönnetään vain, jos työn suorittava yritys tai yrittäjä kuuluu ennakoperintärekisteriin. Vähennystä ei voi saada, mikäli vähennykseen oikeutettu henkilö on saanut samaa työsuoritusta varten esimerkiksi omaishoidon tukea, lasten kotihoidon tai yksityisen hoidon tukea, kunnan myöntämän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin tai jos asunnon korjaukseen on myönnetty valtion tai muun julkisyhteisön varoista korjausavustusta. Vähennykseen oikeuttavaa hoiva- ja hoitotyötä ei myöskään ole valvottu terveyden- ja sairaanhoitopalvelu, kuten esimerkiksi lääkärin, hierojan, fysioterapeutin tai sairaanhoitajan tekemä työ.

Lisätietoja: www.vero.fi

15 Hoitoon hakeutuminen

15.1 Hoitoon pääsy kotimaassa

Kiireetöntä hoitoa annetaan terveyskeskuksissa. Arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana sinne on saatava välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava asiakkaan hoidon tarve viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. 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 hoidon antamista voidaan lykätä perustellusta syystä potilaan terveydentilaa vaarantamatta.

Jos erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai tutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalaan.

Lähete tulee käsitellä kolmessa viikossa. Tarpeelliseksi todettuun erikoissairaanhoitoon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Kiireettömään hoitoon pääsyn turvaamiseksi ja hoidonporrastuksen toteutumiseksi on sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu erikoisalakohtaiset yhtenäiset valtakunnalliset kriteerit. Lisäksi hoidossa noudatetaan Käypä hoito -suosituksia.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys.

15.1.1 Valinnanvapaus kotimaassa

Potilaille on oikeus valita hoitopaikkansa kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Erikoissairaanhoidon tarviin lääkärin lähete. Kun lääkäri arvioi potilaan tarvitsevan jatkotutkimuksia tai hoitoa erikoissairaanhoidossa, hän tekee yhdessä potilaan kanssa päätöksen hoitopaikasta, johon lähete osoitetaan. Samalla lääkäri varmistaa, että sairaalassa on hoidon edellyttämä erikoisala ja asiantuntemus. Jos valitsee hoitopaikakseen muun kuin lähimmän perus- tai erikoissairaanhoidon yksikön, Kela korvaa sairauden vuoksi tehdyn matkan lähimmän hoitopaikan mukaisesti. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Terveysaseman vaihdosta on ilmoitettava kirjallisesti kolme viikkoa ennen ensimmäistä asiointikertaa. Ilmoitus jätetään sekä omalle että valitulle terveysasemalle. Valinta koskee kaikkia perusterveydenhuollon palveluita eli terveysneuvontaa ja -tarkastuksia, sairaanhoidon palveluita, suun terveydenhuoltoa, ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolapalveluita, avohoidon kuntoutuspalveluita sekä hoitotarvikejakelua. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa tai pitkäaikaista laitoshoidoa.

Erikoissairaanhoidossa valinnanvapaus koskee aina kulloistakin hoitokokonaisuutta. Hoitotarvikkeet kilpailutetaan julkisten hankintojen tavoin. Siten laite- ja hoitotarvikevalikoimat vaihtelevat käytännössä sairaanhoitopiiri- ja kuntakohtaisesti. Mikäli erikoissairaanhoidon piirissä oleva diabeetikko toivoo hoitopaikan vaihtoa, on etukäteen välttämätöntä varmistaa, että hoitotarvikkeiden jakelu mahdollisen siirron jälkeen onnistuu. Esimerkiksi pumppuhoidossa sairaanhoitopiirit myöntävät ja kilpailuttavat insuliinipumput. Kunnat puolestaan myöntävät ja kilpailuttavat diabeteksen hoidossa käytettävät hoitotarvikkeet mukaan luettuna insuliinipumpun tarvikkeet. Omasta kunnasta ei välttämättä saa toisen sairaanhoitopiiriin pumppumerkkiin tarvikkeita.

15.2 Hoito toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä

EU-maita ovat 31. tammikuuta 2019 Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Iso-Britannia, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, 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. Sveitsiin sovelletaan lähes samoja sääntöjä kuin EU- ja Eta-maihin.

15.2.1 Eurooppalainen sairaanhoitokortti mukaan

Euroopan alueelle matkustettaessa ennen lähtöä on syytä hankkia Kelasta maksuton eurooppalainen sairaanhoitokortti *European Health Insurance Card*. Äkillisesti esimerkiksi lomamatkalla toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä sairastuva saa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla julkisessa terveydenhuollossa hoitoa samoin kustannuksin ja saman käytännön mukaisesti kuin paikalliset asukkaat saavat. Eurooppalainen sairaanhoitokortti kelpaa myös sairausvakuutus sopimuksen

tehneiden yksityisten lääkäreiden vastaanotoilla ja sopimuksen tehneissä sairaaloissa. Jos ei voi esittää eurooppalaista sairaanhoitokorttia oleskelumaassaan, hoidon antaja voi periä hoidon todelliset kustannukset.

Jos ulkomailla käyttää tilapäisen oleskelun aikana yksityistä terveydenhuollon palvelua, äkillinen sairastuminen korvataan samoin periaattein kuin äkillinen sairastuminen Suomessa korvataan. Potilaan omavastuuosuus on julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen suuruinen. Kustannukset maksetaan paikan päällä ensin itse ja korvaus haetaan Kelasta jälkikäteen.

15.2.2 Hoitoon hakeutuminen ulkomaille

EU:n alueelle, Eta-maihin ja Sveitsiin voi hakeutua hoitoon ja saada sairausvakuutuksesta korvausta. Hoitoon hakeutuminen tarkoittaa tilannetta, jossa matkustetaan toiseen maahan tarkoituksena hakea ja saada hoitoa sairauteen. Hoitoon voi hakeutua mihin tahansa EU:n alueella, Eta-alueella tai Sveitsiin.

Jos hakeutuu hoitoon ulkomaille, on maksettava sekä matkakulut että hoito ensin itse ja haettava myöhemmin korvausta Kelasta. Korvaus hoidosta on saman suuruinen kuin korvaus Suomessa vastaavasta hoidosta yksityisellä lääkäriasemalla. Ainoastaan sellaisista hoidoista maksetaan korvausta, jotka ovat suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimissa. Korvauksia ei Suomessa saa esimerkiksi homeopatiasta.

Matkakustannukset korvataan siten kuin matka olisi tehty Suomessa lähimpään hoitopaikkaan, jossa saisi tarpeellisen tutkimuksen tai hoidon.

15.2.3 Diabeteksen vaikutus hoitopaikan valintaan

Diabeteksen hoitoketjun turvaaminen voi olla vaikeaa, jos hakeutuu hoidon aloitukseen toiseen maahan, tai aloitettua hoitoa on tarkoitus jatkaa toisessa maassa. Oleellista on muistaa, että kotikunta on velvollinen antamaan maksutta ainoastaan oman kunnan hoitotarvikevalikoimaan kuuluvat tarvikkeet. Valikoima on syytä selvittää etukäteen, mikäli hoito aiotaan toisessa maassa aloittaa esimerkiksi toisenlaisella verensokerimittarilla tai insuliinipumpulla kuin kotikunnassa on käytössä.

Potilaan omalla vastuulla on myös huolehtia siitä, että tiedot hoidoista liikkuvat maiden välillä. Hoitohenkilökunnan on tarvittaessa hankittava tulkkia, mutta tulkkia palvelut on maksettava itse.

Ulkomaille hoitoon hakeutuessa on muistettava, ettei suomalainen potilasvakuutus kata ulkomailla annettua hoitoa. Korvaukset potilasvahingoista maksetaan hoitoa antaneen valtion potilasvakuutuksen mukaan.

15.3 Ennakkoluvalla hoitoon EU- tai ETA-maahan tai Sveitsiin

Hoitoon voi hakeutua myös ennakkoluvalla EY-asetukseen perustuen. Ennakkolupaa haetaan Kelasta. Kela voi myöntää ennakkoluvan, jos kotikunnan julkinen terveydenhuolto puoltaa sitovasti luvan myöntämistä. Pyyntö on käsiteltävä hoitotakuuajan sisällä.

Ennakkoluvan saaneen on maksettava itse hoitoa antaneen maan lainsäädännön mukainen asiakasmaksu. Matkojen, yöpymisten ja lääkkeiden kustannuksista haetaan jälkikäteen korvausta Kelasta. Jos saattaja on ollut matkalla välttämätön, voi myös saattajan matkojen ja yöpymisten kustannuksista saada jälkikäteen jonkin verran korvausta Kelasta. Saattajan välttämättömyydestä on oltava maininta julkisen terveydenhuollon lausunnossa.

Sairaanhoitopiiri voi myös myöntää muun ennakkoluvan hoitoon ulkomaille terveydenhuoltolain perusteella. Tällöin sairaanhoitopiiri vastaa kaikista järjestelyistä ja kattaa kaikki hoidon kustannukset.

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi järjestää Suomessa hoitoa säädetyissä enimmäisajoissa, sen on potilaan pyynnöstä annettava ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiiriin tai kuntayhtymän kustannuksella hoitoon EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin. Ennakkolupaa myönnettäessä on otettava huomioon potilaan sen hetkinen terveydentila ja todennäköinen taudinkulku.

Kannattaa etukäteen selvittää potilasasiakirjojen käännöskustannukset sekä tulkkaukset. On myös otettava huomioon, ettei potilasvahinkovakuutus kata ulkomailta annettua hoitoa, vaan potilasvahingoissa noudatetaan hoitoa antavan maan lainsäädäntöä.

16 Sairausvakuutusturva kansainvälisissä tilanteissa

16.1 EU- ja Eta-maat ja Sveitsi

Oikeus ulkomailta annettavaan sairaanhoitoon ja sen korvattavuuteen määräytyy pääasiassa sen mukaan, mihin maahan lähtee, oleskelun keston mukaan sekä oleskelun tarkoituksen mukaan (esimerkiksi työskentely tai opiskelu). Jos kuuluu Suomen sosiaaliturvaan ollessaan muualla EU:ssa, Eta-maissa tai Sveitsissä, saa yleensä samoja etuuksia kuin jos asuisi Suomessa. EU:n, Eta-maiden ja Sveitsin alueella maksetaan myös alle 16-vuotiaan ja 16 vuotta täyttäneen vammaistukea.

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä perustuu maassa asumiseen. Huhtikuun ensimmäisestä päivästä 2019 alkaen suomalaiseen sosiaaliturvaan voi kuulua yleensä enintään kuuden kuukauden ulkomailta oleskelun ajan. Alle kuuden kuukauden pituinen oleskelu ulkomailta katsotaan yleensä tilapäiseksi. Jos lähtee töihin toiseen EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin, siirtyy kuitenkin työskentelymaan sosiaaliturvan piiriin, vaikka työskentely kestäisi alle kuusi kuukautta. Ulkomailta opiskelevat opiskelijat voivat kuitenkin pysyä Suomessa sairausvakuutettuina yli kuusi kuukautta kestävä oleskelunsa aikana.

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

Jos muuttaa töihin toiseen EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin, menettää yleensä aina oikeuden Suomen sairausvakuutusturvaan oleskelun kestäessä alle vuoden. Pääsääntö on, että kaiken sairaanhoidon saa siinä maassa, jossa työskentelee. Työntekijä siirtyy yleensä työskentelymaan sairausvakuutuksen piiriin heti työn aloitettuaan. Sairausvakuutusturvan sisältö tulee selvittää itse työskentelymaan sairausvakuutuslaitokselta.

Suomesta ulkomaille lähetetyt työntekijät ja virkamiehet säilyvät Suomen sairausvakuutuksen piirissä ulkomaan komennuksensa ajan. Nämä työntekijät ja heidän työelämän ulkopuolella olevat perheenjäsenensä saavat tarvitsemansa sairaanhoidon asuinmaassaan (EU- tai Eta-maa tai Sveitsi) kyseisen maan lainsäädännön mukaisesti. Suomi vastaa heidän sairaanhoitonsa kustannuksista.

Jos lähtee toiseen EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin opiskelemaan tai tutkijana, kuuluu pääsääntöisesti Suomen sosiaaliturvaan. Tällöin oleskelumaassa on oikeus sairaanhoitoon eurooppalaisella sairaanhoitokortilla.

Jos on opiskelun ohessa töissä, siirtyy kuitenkin yleensä työskentelymaan sosiaaliturvaan. Näin on siinä tilanteessa, kun työskentelyn keston ja palkan määrään liittyvät vähimmäisedellytykset täyttyvät ja palkasta pidätetään sosiaaliturvamaksuja. Samanaikaisesti ei voi kuulua Suomen sosiaaliturvaan. Ulkomailla tehdystä työstä on ilmoitettava Kelaan. Jos tutkijana saa apurahan lisäksi palkkaa, kuuluu työskentelymaan sosiaaliturvan piiriin.

16.2 Kahdenkeskiset sosiaaliturvasopimukset

Muulla kuin EU-alueella tilapäisesti oleskelevalla on Suomen solmimista sosiaaliturva- ja sairaanhoitosopimuksista sairaanhoidon kannalta merkitystä Australian, Kanadan Quebecin ja Pohjoismaiden kanssa solmituilla sopimuksilla. Oikeus sosiaaliturvaan todistetaan Suomen passilla ja Kela-kortilla. Pohjoismaissa, Isossa-Britanniassa ja Pohjois-Irlannissa hoitoa saa esittämällä passin tai muun virallisen henkilöllisyystodistuksen.

Australian kanssa Suomella on tilapäistä oleskelua koskeva sairaanhoitosopimus. Sen mukaan Suomen sosiaaliturvaan kuuluvalla on Australiassa tilapäisen oleskelunsa aikana oikeus välittömästi tarvittavaan sairaanhoitoon. Kanadan Quebecin sopimus koskee Suomesta Quebeciin lähetettyjen työntekijöiden terveydenhuoltoa ja sairausvakuutusta. Pohjoismaiden välinen sosiaaliturvasopimus kattaa välttämättömän sairaanhoidon lisäksi paluumatkan toisesta Pohjoismaasta Suomeen, jos paluumatkasta on aiheutunut sairauden vuoksi lisäkustannuksia alun perin suunniteltuun paluumatkaan verrattuna.

Suomella on kahdenkeskisiä sosiaaliturvasopimuksia myös muiden maiden kanssa, mutta niihin ei sisälly sääntöjä tilapäisen oleskelun aikaisesta sairaanhoidosta. Näihin maihin pätevät samat periaatteet kuin sopimuksettomiin maihin. Hoidon saaminen ja siitä perittävät kustannukset perustuvat aina hoitoa antavan maan lainsäädäntöön.

Jos matkustaa EU- ja Eta-maiden ulkopuolelle, kannattaa selvittää etukäteen kohdemaan terveydenhuollon käytännöt sekä matkavakuutukseen liittyvät terveydenhuollon toimipisteet ja sairaalat.

Mikäli matkavakuutusta ei ole, peruseriaate on, että henkilö maksaa ensin itse hoidon sekä lääkkeet täysimääräisesti ja hakee Kelasta jälkikäteen korvausta Suomen sairausvakuutuslain nojalla. Henkilökohtaisen tilanteen selvittämiseksi on kuitenkin syytä aina ottaa yhteys Kelaan (kela.fi/yhteyspiste).

Hyviä tiedonlähteitä diabeteksen hoitoon liittyvissä asioissa ovat myös diabeetikkoja eri maissa edustavien järjestöjen verkkosivut.

16.3 Reseptit, reseptilääkkeet ja hoitotarvikkeet

Omahoitoon kuuluvat lääkkeet ja tarvikkeet sekä reseptilääkemääräykset on syytä ottaa kotimaasta mukaan.

Asiakirja voi olla jokin seuraavista:

- lääkärin tulostama potilasohje, jossa on lueteltu kaikki sinulle samalla kertaa määrätyt lääkkeet
- apteekista tai lääkkeen määrääjältä saatava allekirjoitettu englanninkielinen yhteenvetotuloste (jäljennös resepteistä, jäljennöksen voi tulostaa sellaisista lääkkeistä, joita on ostettu apteekista)

- suomenkielinen yhteenveto resepteistä, jonka voit pyytää apteekista tai terveydenhuollosta tai tulostaa itse Omakannasta (valitse “Tulosta yhteenveto”, palveluun kirjaututaan joko sähköisellä henkilökortilla, pankkitunnisteilla tai mobiilivarmenteen avulla).

Voit pyytää lääkäriltä lisäksi selvityksen lääkityksestä ja sen perusteista, diagnoositietoja tai hoitokertomuksia. Joskus asiakirjojen käännättäminen englanniksi tai kohdevaltion kielelle voi olla järkevää.

Hoitotarvikkeita saa omasta kotikunnasta vuoden tarpeen verran. Oikeus maksuttomiin hoitotarvikkeisiin säilyy niin kauan kuin on Suomessa kotikuntalainen mukainen kotipaikka. Suomessa voi apteekista lunastaa kerralla lääkkeitä kolmen kuukauden tarvetta vastaavan määrän siten, että Kela maksaa niistä sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen.

Ulkomailla oleskelun ajan saa sairausvakuutuksesta korvauksen lääkkeitä kuuden kuukauden ajalta. Poikkeuksena ovat ulkomailla opiskelevat opiskelijat, jotka voivat saada lääkkeet korvattuna tätä pidemmältä ajalta. Ulkomailla opiskelevan opiskelijan kuuluminen Suomen sosiaaliturvaan ratkaistaan Kelassa etuuskäsittelyssä hakemuksen perusteella. Yli kolmen kuukauden tarpeen menevät lääkkeet täytyy maksaa ensin itse, mutta Kelasta voi hakea niistä korvauksen jälkikäteen.

Ennen matkaa tulee selvittää, onko kohdemaassa rajoituksia lääkkeiden maahantuonnille. Lisätietoja rajoituksista saa kohdemaan edustustosta Suomessa.

Henkilötodistuksen esittämällä voi Suomessa määrättyjä reseptilääkkeitä ostaa myös Virosta, vaikkei paperinen resepti olisikaan mukana. Lisäksi asiakkaan on täytynyt hyväksyä tietojensa luovuttaminen Omakanta.fi-palvelussa.

Suomalaisella lääkemääräyksellä voi ostaa kerran lääkkeitä toisessa Pohjoismaassa. Toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä kirjoitetulla eurooppalaisella lääkemääräyksellä voi ostaa lääkkeitä Suomen apteekeista. Suomessa kirjoitetulla eurooppalaisella lääkemääräyksellä voi vastaavasti ostaa lääkkeitä myös muiden EU- ja Eta-maiden apteekeista. Potilaan tulee itse pyytää eurooppalaista lääkemääräystä lääkäriltään.

17 Vapaaehtoiset henkilövakuutukset

Todettu sairaus vaikuttaa vakuutusehtoihin. Kun diabeetikko hakee vapaaehtoista henki-, sairaus- tai tapaturmavakuutusta, hän saa usein havaita, että vakuutusyhtiöt arvioivat sairauteen liittyviä riskejä eri tavoin ja että vakuutuksen myöntämisehdot vaihtelevat.

Vakuutuksen hakijalta vaaditaan useimmiten terveys selvitys tai lääkärintodistus terveydentilastaan. Vakuutus voi olla diabeteksen vuoksi keskimääräistä kalliimpi, rajausehdolla voidaan rajata diabeteksestä johtuva asia pois korvauksen piiristä tai vakuutushakemus voidaan diabeteksen vuoksi hylätä kokonaan. Yhtenäistä linjaa ei ole.

Henkilövakuutusta hankkiessaan diabeetikon kannattaa pyytää useammalta vakuutusyhtiöltä kirjallinen tarjous tai ennakkopäätös vakuutuksesta, jollaisen on suunnitellut ottavansa. Tämä ei sido, mutta mahdollistaa vertailun. Hakemusta tehtäessä terveys selvityksen kohdat kannattaa täyttää huolellisesti. Puutteellisten tai väärin tietojen antaminen voi mitätöidä koko sopimuksen ja poistaa korvausvelvollisuuden.

Mukaan liitettävän lääkärinlausunnon on syytä olla ajan tasalla. On hyvä tietää, että diabeetikko voi hakea ryhmähenkivakuutusta esimerkiksi työpaikan kautta. Ryhmähenkivakuutuksen terveys-selvitykseksi riittää usein tieto siitä, että diabetesta sairastava on työkykyinen.

Vakuutusyhtiöillä on velvollisuus ilmoittaa kirjallisesti, jos ne epäävät tai irtisanovat vakuutuksen. Hylkäys- tai irtisanomisperusteiden pitää olla lain ja hyvän vakuutustavan mukaisia. Pelkkä maksu-häiriömerkintäkään ei riitä hylkäysperusteeksi.

Vakuutus- ja rahoitusneuvontatoimisto neuvoo vakuutuksiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Sen puoleen voi kääntyä sekä ennen vakuutuksen ottamista että sen jälkeen. Toimiston palvelut ovat maksuttomia. Toimiston alaan kuuluvat vapaaehtoiset vakuutukset, lakisääteinen tapaturma-vakuutus, liikennevakuutus ja potilasvakuutus. Toimisto ei käsittele lakisääteistä eläkevakuutusta, lakisääteistä sairausvakuutusta tai työttömyysvakuutusta koskevia asioita. Vakuutus- ja rahoitus-neuvonnan puhelinnumero on 09 6850 120. verkkosivut ovat osoitteessa www.fine.fi.

18 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asema ja oikeudet

18.1 Potilaan velvollisuudet

Potilaan velvollisuudet ovat luonteeltaan eettisiä ja moraalisia. Potilaan vastuulla on osaltaan huolehtia potilasturvallisuudesta. Potilas voi edistää turvallista hoitoaan pyytämällä hoitosuunnitelman laatimista sekä pyytämällä ja säilyttämällä suunnitelmasta kopion. Potilaan on syytä pohtia omia tavoitteitaan, haasteitaan ja tarpeitaan ja kertoa niistä terveydenhuollon henkilökunnalle. Potilaan tulee tietää kaikki käyttämänsä lääkkeet.

Potilaan on syytä huolehtia, että hoitavalla lääkärillä on kaikki tarvittavat potilasasiakirjat myös muista hoitopaikoista (muun muassa työterveys, yksityislääkärit).

Kansainvälinen diabetesjärjestö IDF katsoo diabetesta sairastavan vastuulla olevan:

- kertoa häntä hoitavalle henkilökunnalle terveydentilastaan, käytössään olevista lääkkeistä, allergioistaan, sosiaalisesta tilanteestaan, elintavoistaan sekä muista sellaisista asioista, jotka voivat vaikuttaa lääkityksen, hoitomuodon ja ohjauksen valintaan ja suunnitteluun
- toteuttaa sovittua hoitoa ja hoitosuunnitelmaa
- omaksua, toteuttaa ja seurata terveellisiä elintapoja osana omahoitoa
- kertoa terveydenhuoltohenkilökunnalle omahoitonsa toteuttamiseen mahdollisesti liittyvistä esteistä ja ongelmista
- kertoa perheenjäsenille, koulu-, ja työtovereille sekä muille tarpeellisiksi katsomilleen henkilöille diabeteksestaan siten, että he voivat antaa tukea ja auttaa tarvittaessa
- osoittaa hienotunteisuutta ja kunnioitusta muiden diabetesta sairastavien ihmisten oikeuksia ja heidän hoitohenkilökuntaansa kohtaan.

www.diabetes.fi/diabetes/sosiaaliturva_oikeudet_ja_velvollisuudet

18.2 Syrjinnän kieltö

Perustuslain mukaan jokaisella suomalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. 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.

Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän. Lakia sovelletaan sekä julkisessa että yksityisessä toiminnassa. Syrjintä terveydentilan perusteella on kiellettyä niin työelämässä kuin koulutuksessaakin.

18.3 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.

Asiakkaita on kohdeltava tasapuolisesti, puolueettomasti ja asianmukaisesti. Kielenkäytön on oltava asiallista ja ymmärrettävää. Asiakkaille 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.

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 haluaa vedota ja jotka viranomainen tarvitsee ratkaisun teossa. Asiakirjoja voi täydentää käsittelyn kuluessa uusilla selvityksillä.

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

18.4 Sosiaalihuollon asiakkaana

18.4.1 Palvelutarpeen arviointi

Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Ei-kiireellisissä tilanteissa palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asiakkaan yhteydenotosta silloin, kun kyseinen asiakas

- on erityistä tukea tarvitseva lapsi
- on täyttänyt 75 vuotta
- saa Kelan ylintä hoitotukea
- kuuluu vammaispalvelulain piiriin.

Muiden osalta ei ole säädetty määräaikoja. Oikeus pyytää palvelutarpeen arviointia on sekä henkilöllä itsellään että hänen omaisellaan tai laillisella edustajallaan. Myös muut henkilöt tai viranomaiset voivat pyytää palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arviointi ei sinänsä johda palvelujen myöntämiseen, vaan palveluja on erikseen haettava. Palvelujen järjestäminen edellyttää asianmukaisen palvelusuunnitelman laatimista.

18.4.2 Palvelusuunnitelma

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista painottaa asiakkaan edun, toiveiden ja yksilöllisten tarpeiden sekä mielipiteiden huomioon ottamista palveluja ja tukitoimia järjestettäessä. Laki velvoittaa sosiaali- huollon edustajia selvittämään kaikki mahdolliset vaihtoehdot asiakkaan tilanteen tukemiseksi. Erilaisten palveluvaihtoehtojen selvittäminen tapahtuu luontevasti palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Se on laadittava aina, paitsi jos kyseessä on tilapäinen neuvonta tai suunnitelma on jostain muusta syystä ilmeisen tarpeeton. Palvelusuunnitelma on tehtävä yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Palvelusuunnitelmaan sisältyvien palvelujen maksujen muodostuminen ja suuruus on selvitettävä asiakkaalle. Asiakkaan on hyvä ennen suunnitelman laatimista hankkia tarpeelliset lääkärinlausunnot sekä muut selvitykset ja asiakirjat.

Palvelusuunnitelmaan merkitään laatijat, vastuuhenkilö, kuvaus asiakkaan nykytilanteesta, selvitys tarvittavista palveluista ja tukitoimista sekä yksityiskohtainen suunnitelma niiden järjestämistavasta ja määrästä.

Lisäksi on sovittava suunnitelman arvioinnista ja tarkistuksista. Palvelusuunnitelma on tarvittaessa sovittava muihin vastaaviin suunnitelmiin, kuten hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan.

Asiakasta on neuvottava ja opastettava suunnitelmaan kirjattujen palvelujen ja tukitoimien hakemisessa. Lähtökohtana on, että palvelusuunnitelmaan kirjatut palvelut ja tukitoimet tulee myöntää asiakkaalle. Hakemus voidaan hylätä vain erityisen perustelluista syistä.

18.4.3 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 (katso oikeussuoja, luku 18.7).

18.5 Terveystuollon asiakkaana

18.5.1 Potilaan oikeudet

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon potilaan äidinkieli sekä hänen yksilölliset tarpeensa.

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 hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan puolestaan tulee varmistaa, että kaikki hänen terveydentilaansa koskevat olennaiset tiedot ovat virheettömiä ja hoidonantajan käytettävissä.

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

18.5.2 Potilasasiamies

Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on nimetty potilasasiamies.

Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaslain soveltamisessa ja tiedottaa potilaan oikeuksista. Hän toimii yleisesti potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamies avustaa terveyden- tai sairaanhoitoonsa tai niihin liittyvään kohteluun tyytymättömiä potilaita muistutuksen tekemisessä.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että seurauksena voi olla vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvausvastuu tai esimerkiksi ammatinharjoittamiseen liittyvä kurinpitomenettely, potilasasiamies neuvoo, miten potilaan tulee toimia tilanteessa.

18.5.3 Potilastiedon arkisto Kanta

Terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvallisesti koko maan kattavaan potilastiedon arkistoon Kantaan. Potilastiedon arkistoa rakennetaan vaiheistettusti. Tiedot kertyvät arkistoon sitä mukaa kun arkiston käyttö laajenee.

Potilastietojen arkisto tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden tarkastella omia potilastietojaan tietokoneeltaan.

Omia potilastietojaan pääsee tarkastelemaan Omakanta-palvelussa, jonne pääsee kirjautumaan kanta.fi-sivujen kautta. Palvelussa voi myös antaa suostumuksen omien potilastietojen käyttämiseen eri terveydenhuollon yksiköissä tai kieltää sen.

Valtakunnallisesta palvelusta voi olla hyötyä niille, jotka liikkuvat eri osissa maata tai käyttävät useampien terveydenhuollon palvelunantajien palveluita. Potilastiedon arkiston kautta potilastiedot ovat käytettävissä niissä terveydenhuollon toimintayksiköissä, jotka niitä potilaan hoidossa tarvitsevat. Arkiston tiedonhallintapalvelun rekisterinpitäjä on Kela.

www.omakanta.fi, www.kanta.fi

18.5.4 Lääkevahingot

Suomen keskinäinen lääkevahinkovakuutusyhtiö korvaa Suomessa myydyistä tai kulutukseen luovutetuista lääkelaissa tarkoitetuista lääkkeistä aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkkeen aiheuttamasta vahingosta voi hakea rahallista korvausta lääkevahinkovakuutuksesta täyttämällä vahinkoilmoituslomakkeen. Ennen ilmoituksen tekemistä on hyvä keskustella asiasta hoitavan lääkärin, muun hoitohenkilökunnan tai potilasasiamiehen kanssa. Vahinkoilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa lääkkeen aiheuttaman vahingon syntymisestä.

Korvausvaatimus on esitettävä viimeistään kymmenen vuoden kuluttua vahinkoseuraamuksen aiheutumisesta.

Lääkevahinkovakuutusyhtiö, www.laakevahinko.fi, p. 010 219 5716.

18.5.5 Potilasvahingot

Suomessa sattuneiden potilasvahinkojen korvaamisesta huolehtii Potilasvakuutuskeskus. 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.

Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tyytymätön voi pyytää ratkaisusuosituksen potilasvahinkolautakunnalta tai saattaa asiansa tuomioistuimeen.

Potilasvakuutuskeskus www.pvk.fi, p. 040 450 4590. Potilasvahinkolautakunta www.pvltk.fi p. 020 743 4343.

18.6 Muutoksenhaku

18.6.1 Päätöksen tiedoksianto ja valitusosoitus

Viranomaisen on 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.

18.6.2 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.

Valittajan on allekirjoitettava valituskirjelmä itse. 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 tietoon tulee uusia seikkoja. Vaatimusten laajentaminen alkuperäisistä ei ole mahdollista.

18.6.3 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 terveysjärjestöistä 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. Viranomainen 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 ihminen on kuitenkin vain poikkeustapauksissa velvollinen maksamaan vastapuolen kulut. Kulujen korvaamista on haettava valituskirjelmän jättämisen yhteydessä.

Hallinto-oikeuksissa, vakuutus-oikeudessa ja sosiaaliturva-asioiden 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.

18.6.4 Muutoksenhaku kunnan sosiaalitoimessa

Sosiaalitoimen viranhaltijan päätökseen tyytymätön voi 30 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.

18.6.5 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 vammaistuki-asioissa sekä asumistuissa on sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta. Lautakunnan päätökseen tyytymätön voi valittaa tavallisesti 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista vakuutus-oikeuteen.

18.6.6 Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden päätökset

Tapaturmavakuutuksen kuntoutusta koskevista vakuutusyhtiöiden päätöksistä voi valittaa tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaan. Sen päätöksistä on jatkovalitusoikeus vakuutus-oikeuteen.

Vastaavissa liikennevakuutuslain kuntoutusta koskevissa asioissa muutosta haetaan valittamalla suoraan vakuutus-oikeuteen. Valituskirjelmät on toimitettava muutoksenhakuelimille 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Lisätietoja: www.tapaturmalautakunta.fi

18.7 Muistutus ja kantelu kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa asiakkaan oikeussuoja rakentuu muistutus-, kantelu- tai vahingonkorvausmenettelylle. Jos kuntalainen on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon, hän voi tehdä kirjallisen muistutuksen sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaaville viranhaltijoille. Muistutus- ja kantelumenettely ovat käytettävissä myös silloin, jos kiireettömään hoitoon pääsy ei toteudu säädettyssä määräajassa (katso 15.1).

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. Vastaukseen ei voida hakea muutosta. Muistutuksen tekeminen ei vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiastaan kirjallisesti valvontaviranomaisille.

Kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoo aluehallintovirasto (AVI, www.avi.fi). Aluehallintovirasto vastaa ensisijaisesti käytännön valvonnasta ja kantelujen ratkaisemisesta toiminta-alueellaan. Kannella 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 tulee 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.

Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää sille tehdyn kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena toimintayksikössä. Viranomaiskäsittelyyn otetaan suoraan vakavat asiat, kuten epäilty vakavasta virheestä ammattitoiminnassa. Muut asiat käsitellään ensisijaisesti siinä toimintayksikössä, johon asiakkaan tai potilaan moite on kohdistunut. Sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluasioiden käsittelyraja on kaksi vuotta.

Sosiaali- ja terveystalvveluihin sekä Kelan etuiksiin liittivistä 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 syytä liittää kopiot asiaan liittyvistä päätöksistä ja muista asiakirjoista.

Oikeusasiamies ei tutki kantelua, joka koskee yli kaksi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

18.8 Edunvalvontavaltuutus ja hoitotahto

Edunvalvontavaltuutuksella voi etukäteen huolehtia siitä, että joku toinen hoitaa taloudellisia ja muita asioita tilanteessa, jossa niitä ei enää pysty itse hoitamaan esimerkiksi sairauden vuoksi. Edunvalvontavaltuutus tehdään kirjallisesti. Kun valtakirja allekirjoitetaan, kahden esteettömän todistajan on oltava samanaikaisesti läsnä ja todistettava valtakirja allekirjoituksillaan. Jokainen voi itse määritellä asiat, jotka valtuutus kattaa. Valtuutettu voi huolehtia esimerkiksi omaisuuden hoidosta ja muista taloudellisista asioista sekä terveyden- ja sairaanhoidosta.

Edunvalvontavaltuutuksen laatimiseen on suositeltavaa pyytää oikeudellista apua esimerkiksi oikeusaputoimistosta. Lisätietoja saa myös maistraatista.

Kun henkilö ei enää pysty itse hoitamaan asioitaan esimerkiksi sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen. Maistraatti valvoo valtuutetun toimintaa erityisesti taloudellisissa asioissa.

Hoitotahdossa henkilö ilmaisee tahtonsa tulevaisuuden varalle. Hän voi esimerkiksi kieltäytyä tietyistä hoidoista. Hoitotahto voidaan ilmaista suullisesti tai kirjallisesti. Jos henkilö ilmaisee hoitotahtonsa suullisesti, siitä on tehtävä hänen varmentamansa merkintä potilasasiakirjoihin. Suositeltavaa on ilmaista hoitotahto kirjallisesti. Kirjallisesta hoitotahdosta käytetään myös nimitystä hoitotestamentti. Hoitotahdolla voi varmistaa, että saa oman vakaumuksensa mukaista sairaanhoitoa tilanteissa, joissa tahtoa ei pystytä selvittämään kysymällä, kuten sairauskohtauksen tai onnettomuuden sattuessa. Jos potilaan tahtoa ei saada selvitettyksi, eikä hoitotahtoa ole tehty, kuullaan lähiomaisia potilaan hoidosta.

19 Tukea ja tietoa Diabetesliitosta ja paikallisista yhdistyksistä

Suomen Diabetesliitto on maamme noin 500 000 diabeetikon oma järjestö.

Diabetesliittoon kuuluu yli sata paikallista diabetesyhdistystä, joissa on jäseninä diabeetikoita ja heidän omaisiaan sekä kolme valtakunnallista yhdistystä: Diabetesseura T1D ry, Hypokoira ry ja Ykköstyypit ry.

Lisäksi Diabetesliiton jäseniä ovat Diabeteshoitajat ry, Diabetestutkijat ja diabetologit ry, Jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiliitto ry ja Diabetes Education Study Group (DESG) ry.

Diabetesliiton toiminnan punaisena lankana on diabeetikoiden ja heidän läheistensä tukeminen ja

elämänlaadun parantaminen. Diabetesliitto vaikuttaa aktiivisesti yhteiskunnan päättäjiin turvatakseen diabeetikoille tarpeenmukaiset hoitojärjestelyt sekä omahoidon edellytykset. Jotta omahoito onnistuu, diabeetikko tarvitsee hyvää hoidonohjausta ja toimivan hoitotarvikkeiden jakelun.

Diabetesliitto palvelee kurssitoiminnallaan diabeetikoita ja heidän omaisiaan sekä diabeteksen hoitoon osallistuvia ammattilaisia.

Diabetesliitto tuottaa diabetesaineistoja hoidon, hoidonohjauksen ja omahoidon tueksi sekä tukee hoidonohjauksen kehittämiseen liittyvää tutkimustyötä.

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

Paikalliset diabetesyhdistykset ajavat toiminta-alueillaan aina diabeetikoiden asioita. Koska kunnat päättävät itsenäisesti terveydenhuoltonsa järjestämisestä, paikallisten yhdistysten merkitys diabeetikoiden omahoidon edellytysten valvojina on suuri. 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.

Diabetesliitto somessa

- www.facebook.com/diabetesliitto
- www.facebook.com/diabeteslehti
- www.facebook.com/inspis
- [@diabetesliitto](https://twitter.com/diabetesliitto)
- [@suomendiabetesliitto](https://www.instagram.com/suomendiabetesliitto)
- [@inspis](https://www.instagram.com/inspis)
- Diabetesliitto YouTubessa
- Inspis YouTubessa

Muista myös perinteikäs Kohtauspaikka-keskustelufoorumimme. Kohtauspaikan hakutoiminnolla löydät vertaisten näkemyksiä aiheesta kuin aiheesta yli kymmenen vuoden ajalta.

Diabetesliitto

Näsilinnankatu 26
33200 Tampere
p. 03 2860 111 (ma-pe klo 9-13)

tiedotus@diabetes.fi
materiaalitulokset@diabetes.fi
jasenasiat@diabetes.fi

www.diabetes.fi
diabeteslehti.diabetes.fi
www.facebook.com/Diabetesliitto
twitter.com/diabetesliitto

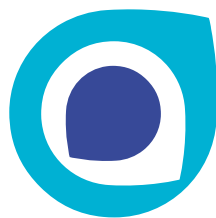
13-25-vuotiaille diabeetikoille on oma verkkopalvelukokonaisuus Inspis: www.diabetes.fi/inspis

Tule mukaan diabetesyhdistyksen jäseneksi!

Jäsenyytesi on tärkeä kannanotto
diabeetikoiden hyvän elämän puolesta.

Saat hyödyksesi tuntuvat jäsenedut ja voit niin halutessasi osallistua
diabetesyhdistyksen toimintaan - saat tietoa, tukea ja uusia ystäviä.

Kaikki syyt liittyä jäseneksi ovat hyviä!



diabetesliitto

www.diabetes.fi/liity
jasenasiat@diabetes.fi
Puhelimitse: 050 310 6611 / Anneli Jylhä (arkisin klo 9-15)