

Dementoituvan ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas

2008



ALZHEIMER-KESKUSLIITTO
ALZHEIMER CENTRALFÖRBUNDET

Pfizer

Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, edunvalvonta-asiamies, Alzheimer-keskusliitto ja
Henna Nikumaa, alueohjaaja, Alzheimer-keskusliitto (toim.)

DEMENTOITUVAN IHMISEN JA HÄNEN OMAISENSA OIKEUSOPAS

SISÄLTÖ:

I Ihmisoikeudet

1. Dementoituvan ihmisen itsemääräämisoikeus6
2. Dementoituvan ihmisen suojaaminen7

II Potilaan oikeudet

1. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun8
2. Hoitotakuu8
3. Oikeus saada riittävästi tietoa.....9
4. Vajaakykyisen potilaan asema9
5. Hoitotahto9

III Sosiaaliturvan tukimuodot

1. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet..... 11
2. Sosiaalietuuden hakeminen ja sitä koskeva päätös 12
3. Palvelu- ja tukimuodot 12
 - 3.1 Asiakasmaksun määräytyminen 13
 - 3.2 Asunnon muutostyöt ja korjausavustus 13
 - 3.3 Auton pysäköintilupa 14
 - 3.4 Eläkkeensaajien asumistuki 16
 - 3.5 Eläkettä saavan hoitotuki 17
 - 3.6 Kotipalvelut ja kotisairaanhoido 18
 - 3.7 Kuljetuspalvelu20
 - 3.8 Kuntoutus.....20

3.9 Lääkekorvaukset	22
3.10 Matkakorvaukset	23
3.11 Omaishoidon tuki	24
3.12 Sairaanhoidokulujen korvaaminen	25
3.13 Terveystuon maksukatto	26
3.14 Toimeentulotuki	26
3.15 Verotus	26

IV Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeusturvatiet

1. Keskustelu henkilökunnan kanssa	29
2. Yhteydenotto potilas- tai sosiaaliamieheen	29
3. Muistutus	30
4. Kantelu	31
5. Muutoksenhaku etuutta koskevaan päätökseen	31
6. Potilasvahinkoilmoitus	32

V Dementoivan ihmisen siviilioikeudellinen asema

1. Oikeustoimikelpoisuus	32
2. Valtuus	33
3. Edunvalvontavaltuus	34
4. Edunvalvojan määrääminen	35
5. Ajo-oikeus	39
6. Testamentti	40

DEMENTOITUVAN IHMISEN JA HÄNEN OMAISENSA OIKEUSOPAS

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ihmisarvoa kunnioit-tavaan ja elämänlaatua ylläpitävään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Tämä sama oikeus koskee myös dementoituvia ihmisiä. De-mentoituvat eivät itse välttämättä kykene puolustamaan oikeuksiaan eivätkä heidän omaisensa aina jaksa niitä vaatia. Koska dementoituvien ihmisten luku-määrä kasvaa jatkuvasti, tämä luo haastetta heidän oikeusturvaansa liittyvissä kysymyksissä. Lisätäksemme dementoituvien itsensä, heidän omaistensa ja hoi-tohenkilökunnan tietoa dementoituvien oikeuksista olemme koonneet tähän op-paaseen aiheeseen liittyviä näkökohtia.

I IHMISOIKEUDET

Ihmis- ja perusoikeudet ovat ihmisille erityisen tärkeitä ja perustavanlaatuisia oikeuksia. Ne kuuluvat kaikille, myös dementoituville ihmisille. Monissa ihmis-oikeussopimuksissa ja perustuslaissa nimenomaan kielletään syrjintä henkilön terveydentilan, iän, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yhdysvaltalaiset Virginia Bell ja David Troxel esittivät vuonna 1994 dementoitu-neiden oikeuksia koskevan suosituksen, jonka myös kansainvälinen Alzheimer-järjestö julkaisi. Nämä 12 periaatetta on tarkoitettu jokaisen dementoituvan ja hänen läheisensä sekä ammattihenkilöstön elämässä ja toiminnassa huomioon otettaviksi. Tavoitteena on, että dementoituvien ihmisten asema yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä toteutuisi ja hoito olisi laadultaan hyvää.

Jokaisella dementoituneella on oikeus:

1. saada tietää, mikä sairaus aiheuttaa hänelle dementiaoireen,
2. saada asianmukaista lääketieteellistä hoitoa sairauteensa,



3. säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin niin pitkään kuin mahdollista,
4. tulla kohdelluksi aikuisena,
5. tuntea, että hänet otetaan vakavasti,
6. olla ilman rauhoittavaa lääkitystä aina, kun se vain on mahdollista,
7. asua tutussa, turvallisessa ympäristössä, jossa hänen erityistarpeensa otetaan huomioon,
8. olla sellaisten ihmisten seurassa, jotka tuntevat hänen elämänkulkunsa ja tottumuksensa,
9. käydä säännöllisesti kodin tai hoitoyhteisön ulkopuolella,
10. saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minä-kuvaa tukevaan toimintaan joka päivä
11. kosketukseen: halauksiin, hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen,
12. hoitoon, jota toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituneen ihmisen hoitoon perehtynyt henkilökunta.

Dementoituvan ihmisen oikeusasemaa tarkasteltaessa nousee esiin kaksi keskeistä oikeusperiaatetta, itsemääräämisen ja suojaamisen periaatteet. Niitä noudattamalla voidaan pyrkiä dementoituvan ihmisen oikeusturvan toteutumiseen.

1. Dementoituvan ihmisen itsemääräämisoikeus

Jokaisella dementoituvalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Dementoiva sairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta; myös dementoituva ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään tai omaisuuttaan koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemesta. Tämä pätee aina sairauden alkuvaiheessa ja joissakin tilanteissa sen edettyä jo pidemmällekin.

Dementoituvan ihmisen kognitiivisten kykyjen heikentyminen johtaa kuitenkin väistämättä tilanteeseen, jossa hän ei enää kykene itsenäisesti tekemään pää-

töksiä asioistaan. Näissäkin tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, jos hän on päätöksentekokykyisenä ilmaissut tahtonsa (joko suullisesti tai kirjallisesti) kysymyksessä olevasta asiasta. Dementoituvan ihmisen oikeusturvan kannalta olisikin tärkeää, että sairaus havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen diagnosointi loisi sairastuneelle mahdollisuuden vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin ratkaisuihin. Hän voisi halutessaan järjestellä asioitaan sairauden etenemistä ja sen aiheuttamaa toimintakyvyn heikentymistä silmälläpitäen: tehdä hoitotahdon, edunvalvontavaltuutuksen tai hakea itselleen edunvalvojaa.

2. Dementoituvan ihmisen suojaaminen

Dementoituvan ihmisen suojaamisella tarkoitetaan jokaisen dementoituvan oikeutta saada suoja paitsi ulkopuolisten taholta tulevia, myös hänen itsensä aiheuttamia oikeudenloukkauksia vastaan. Päätöksen tekijän, joka voi olla esimerkiksi tuomioistuimien, viranomaisen tai edunvalvojan, on toisin sanoen pyrittävä turvaamaan se, ettei henkilö kärsisi tekemänsä oikeustoimen tai muun määräämistoimen vuoksi oikeudenmenetyksiä. Tämän lisäksi on pyrittävä turvaamaan dementoituvan ihmisen fyysinen koskemattomuus ja suojaamaan häntä siihen liittyviltä oikeudenloukkauksilta.

Dementoituvaa ihmistä suojataan esimerkiksi tilanteessa, jossa hänelle määrätään edunvalvoja tai kun hänen tekemänsä oikeustoimi julistetaan tuomioistuimen päätöksellä pätemättömäksi. Ks. näistä sivuilta 32–41, luvusta V.

II POTILAAN OIKEUDET

Suomessa säädettiin ensimmäisenä maana Euroopassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli ns. potilaslaki. Laki tuli voimaan 1.3.1993. Laissa säädetään potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun sekä potilaan hoitoon ottamisesta ja siihen liittyvistä periaatteista. Tässä oppaassa potilaalla tarkoitetaan muisti-häiriöistä tai dementoituvaa ihmistä.

1. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun

Potilaalla on lain mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Ihmisen yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on otettava huomioon kaikessa hoitotoiminnassa. Jos potilasta ei voida ottaa heti hoitoon, on häntä ja hänen läheisiään asianmukaisesti neuvottava ja ohjattava. Demen-toituvalla ihmiselle on tehtävä asianmukaiset tutkimukset riittävän varhaisessa vaiheessa hyvän hoidon toteuttamiseksi.

2. Hoitotakuu

Potilaan oikeutta päästä hoitoon on pyritty parantamaan, kun vuonna 2005 kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin ja potilaslakiin otettiin säännöksiä hoitotakuusta. Laeissa säädetään, missä ajassa potilaan on viimeistään päästävä kiireettömään hoitoon terveyskeskukseen ja sairaalaan.

Kiireettömän hoidon tarpeen arvioon terveyskeskukseen terveydenhuollon ammattihenkilölle (ei välttämättä lääkärielle) on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta, ellei asiaa ole voitu hoitaa puhelinneuvonnalla. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä koh-tuullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on järjestettävä kolmessa vii-kossa siitä, kun lähete on saapunut terveydenhuollon toimintayksikköön, esi-merkiksi sairaalan poliklinikalle. Hoidon tarpeen arvion perusteella lääketieteel-lisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

3. Oikeus saada riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla

Yksi potilaan tärkeimmistä oikeuksista on hänen itsemääräämisoikeutensa: poti-

laan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Jotta potilas voisi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, hänelle on annettava riittävästi tietoa. Potilaalle on lain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Tärkeää on, että selvitys annetaan sellaisella tavalla, että potilas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Dementoituvan kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että selvitys annetaan selkokielellä ja välttämällä tarpeettoman levottomuuden ja kärsimyksen aiheuttamista.

4. Vajaakykyisen potilaan asema

Kun potilas ei enää kykene itse ilmaisemaan tahtoaan ja päättämään hoidostaan on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava hänen laillista edustajaansa, omaisia tai muita läheisiä potilaan tahdon selvittämiseksi. Dementoituvan läheisillä on parhaat edellytykset muodostaa käsitys potilaan tahdosta. Myös läheisten suostumus hoitotoimenpiteeseen tarvitaan. Suostumus on annettava ottaen huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto. Jos potilaan tahdosta ei kuitenkaan voi saada selvitystä, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

5. Hoitotahto

Hoitotahdossa potilas ilmaisee tahtonsa sellaisen tilanteen varalta, jossa hän ei ole enää kykenevä hoitosuostumuksen antamiseen vakavan sairauden, onnettomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Jos potilas on vakaasti ja pätevästi tekemässään hoitotahdossa kieltäytynyt tietyistä hoidoista, hänelle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä ymmärtää riittävällä tavalla hoitotahdon tekemisen merkityksen ja sen sisällön. Tämän vuoksi hoitotahto on hyvä tehdä ajoissa, mielellään mahdollisimman terveenä. Hoitotahdon voi kuitenkin tehdä myös esimerkiksi dementoivan sairauden varhaisessa vaiheessa, jos diagnoosi on tehty riittävän aikaisin. Alzheimer-keskusliitto kannustaa dementoivan sairauden varhaisvaiheessa olevia ihmisiä hoitotahdon tekemi-

seen. Tällä tavoin turvataan, sairauden myöhemmin edetessä, että keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneen ihmisen tahtoa ja elämänarvoja kunnioitetaan hänen hoidossaan.

Alzheimer-keskusliitto on laatinut hoitotahtolomakkeen. Lomake sisältää kaksi pääosiota: 1) sitovat tahdonilmaisut ja 2) hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet. Sitovia tahdonilmaisuja koskeva osio on ns. perinteinen hoitotahto-osio elämän loppuvaiheeseen liittyvistä päätöksistä. Siinä on myös mahdollisuus valtuuttaa joku läheisistä tekemään hoitoa koskevat ratkaisut. Lomakkeen toisessa osiossa on mahdollista esittää hoitoa ja hoivaa koskevat toiveensa. Hoitotahtolomakkeen voi kukin täyttää niiltä osin kuin katsoo tarpeelliseksi. Hoitotahtolomake on tulostettavissa osoitteesta www.alzheimer.fi. Suomen muistiasiantuntijat ry:n (entinen Dementiahoitoyhdistys) elämänlaatutestamentti hoivaa koskevista toiveista löytyy osoitteesta www.muistiasiantuntijat.fi

Potilaslain mukaan vakaasti ja pätevästi tehty hoitotahto on sitova. Potilaslain säännökset potilaan itsemääräämisoikeudesta ovat kuitenkin tulkinnanvaraisia. Käytännössä säännökset eivät aina ole turvanneet potilaan tahdon toteutumista eivätkä potilaan ennalta ilmaiseman hoitotahdon huomioon ottamista hoitoratkaisuja tehtäessä. Tulkinnanvaraisuuksien poistamiseksi on vireillä potilaslain muutoshanke.

III SOSIAALITURVAN TUKIMUODOT

Dementoituvalla ihmisellä ja hänen perheellään on mahdollisuus saada arjen tueksi useita erilaisia sosiaaliturvan tukimuotoja. Näitä tukimuotoja ovat erilaiset etuudet ja avustukset, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä muut tuen muodot. Suuri osa dementoituville ihmisille ja heidän omaisilleen kuuluvista sosiaalisista etuuksista on määrärahasidonnaisia. Näitä palveluja ja tukitoimia kunta myöntää tarveharkinnan perusteella määrärahojensa puitteissa. Kuntakohtaiset erot voivat kuitenkin olla huomattavia siinä, miten dementoituvan ihmisen ja hänen omaisensa oikeusturva toteutuu käytännössä.

1. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (asiakaslaki) tuli voimaan vuonna 2000. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakas-suhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Terveystieteiden puolella vastaava laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tässä oppaassa sosiaalihuollon asiakkaalla tarkoitetaan dementoituvaa ihmistä ja hänen omaistaan.

Sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetään mm. oikeudesta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun, oikeudesta saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista, asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta sekä tietojen antamisesta asiakkaalle ja hänen edustajalleen. Laissa säädetään myös palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Sen mukaan sosiaalihuolto toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Vanhusten mahdollisuutta päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin täsmennettiin sosiaalihuoltolain muutoksella 1.3.2006. Lain mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarvetta on arvioitava viipymättä iästä riippumatta. Kiireettömissä tapauksissa kunnan on järjestettävä palvelutarpeen arviointi 80 vuotta täyttäneelle henkilölle viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun henkilö itse taikka hänen laillinen edustajansa, läheisensä tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Sama laki koskee myös niitä henkilöitä, jotka iästä riippumatta saavat Kansaneläkelaitokselta eläkettä saavan ylintä hoitotukea. Kysymyksessä on hyvän palveluperiaatteen kirjaaminen lakiin: sosiaalitoimisto arvioi palvelutarpeen joko kotikäynnillä tai varaamalla ajan asiakkaalle sosiaalitoimistoon. Tavoitteena on tukea vanhusten toimintakykyä ja kotona asumista.

2. Sosiaalietuuden hakeminen ja sitä koskeva päätös

Sosiaalietuutta koskevasta hakemuksesta tulee käydä selkeästi ilmi, mitä haetaan ja miksi sekä hakijan yhteyshenkilöt. Usein dementoituvan etuutta koskevaan hakemukseen on syytä liittää myös lääkärinlausunto sekä muut mahdolliset asiantuntijalausunnot.

Sosiaalihuollon asiakaslaki ja hallintolaki ovat yleislakeja, joita sovelletaan menettelyyn, jossa dementoituvaa ja hänen omaisensa hakevat jotakin sosiaalista etuutta. Hallintolain mukaan viranomaisella on tarvittavassa laajuudessa velvollisuus neuvoa asianosaista siinä, miten viranomaisen toimialaan kuuluva asia pannaan vireille ja miten asiaa käsiteltäessä on toimittava. Neuvontavelvollisuus on laaja. Jos hakemus on puutteellinen, viranomaisen on kehotettava hakijaa täydentämään hakemusta ja ilmoitettava, miten sitä tulee täydentää. Lisäksi jos hakemus on jätetty väärään paikkaan, viranomaisen on selvitettävä oikea viranomainen ja siirrettävä hakemuksen käsittely tälle. Siirrosta on ilmoitettava asianomaiselle. Asianosaisella on oikeus käyttää hallintomenettelyssä avustajaa, joka voi olla lakimies tai muu asiantuntija ja läheinenkin.

Hakijalla on oikeus saada sosiaalista etuutta koskevaan hakemukseensa aina kirjallinen, perusteltu päätös. Päätöksestä on käytävä ilmi, mihin hakija on oikeutettu tai velvoitettu. Lisäksi on kerrottava sovelletut lain kohdat ja päätöksen perustana olevat tosiseikat. Päätöksen mukana on oltava myös muutoksenhakuosoitus. Ks. luvusta IV kohta ”muutoksenhaku etuutta koskevaan päätökseen”, sivu 31.

3. Palvelu- ja tukimuodot

Seuraavassa yleisimpiä dementoituvan henkilön tai hänen omaisensa palvelu- ja tukimuotoja.

3.1 Asiakasmaksun määräytyminen

Dementoituvan ihmisen joutuessa pitkäaikaiseen laitoshoitoon, esimerkiksi van-

hainkotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle, peritään hänen hoitamisestaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (asiakasmaksulaki) mukainen hoitomaksu. Hoitomaksu määräytyy henkilön maksukyvyn mukaan ja se voi olla enintään 82 prosenttia hoidossa olevan nettotuloista. Maksu voidaan kuitenkin määrätä enintään sen suuruiseksi, että hoitoa saavan henkilökohtaiseen käyttöön jää kuukausittain vähintään 90 euroa.

Jos pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva on välittömästi ennen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa (tai avioliitonomaisissa olosuhteissa) ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin puolison kuukausitulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta perittävä maksu voi olla enintään 41 prosenttia edellä mainituin perustein yhteenlasketuista kuukausituloista. Tämän säännöksen, joka tuli voimaan 1.4.2003, tarkoituksena oli kotiin jäävän puolison taloudellisen aseman turvaaminen tilanteessa, jossa perheen pääelättäjä joutuu pitkäaikaiseen laitoshoittoon.

Huom! Asiakasmaksulaki ei sovellu palveluasumiseen tai tehostettuun palveluasumiseen. Niiden maksut koostuvat yleensä vuokrasta sekä erilaisten tukipalveluiden maksuista. Palveluasumisen maksut ovat asukkaalle usein kalliimmat kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksut; esimerkiksi lääkkeensä asukas joutuu maksamaan itse.

Lisätietoja asiakasmaksun määräytymisestä saa kunnan sosiaali- ja terveystoimesta.

3.2 Asunnon muutostyöt ja korjausavustus

Asunnon muutostöillä tarkoitetaan korjaus- ja rakennustöitä, jotka helpottavat dementoituvan henkilön päivittäistä selviytymistä asunnossaan. Asunnon muutostöitä voidaan suorittaa silloin, kun asunnon kunnostaminen ja varustaminen

on välttämätöntä, jotta asukas selviytyisi kotona. Kysymykseen voivat tulla esimerkiksi kylpyhuoneen muutostyöt ja sen varustaminen erilaisilla apuvälineillä, ovien leventäminen sekä teknisten apuvälineiden ja turvalaitteiden, kuten esimerkiksi erikoislieden asentaminen.

Asunnon muutostyöt korvataan kustannusarvion perusteella eikä muutostöihin sisälly omavastuusuutta. Myöntämiseen eivät vaikuta hakijan tulot tai varallisuus. Asunnon muutostyöt ovat vammaispalvelulain mukaisia ns. subjektiivisia oikeuksia eli palveluja, joihin kunnilla on erityinen järjestämisvelvollisuus. Lisätietoja asunnon muutostöistä saa sosiaalitoimistosta (vammaispalvelut).

Korjausavustusta voidaan myöntää asunnon kunnostamiseen silloin, kun ruokakunnassa on vähintään yksi vammaisen tai yli 65-vuotias henkilö. Avustuksia on myönnetty esimerkiksi vanhojen asuntojen kylpyhuone- ja keittiöremontteihin, omakotitalojen lämmitys- ja maalaustöihin. Avustuksen saamiseen vaikuttavat hakijan tulot ja varallisuus. Jos dementoituva ei ole oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin asunnon muutostöihin, kunnan asuntotoimistosta (isoimmissa kunnissa on korjausneuvoja) kannattaa tiedustella mahdollisuutta näihin valtion rahoittamiin korjausavustuksiin. Korjausavustus on määrärahasidonnainen ja toissijainen tukiväylä suhteessa vammaispalvelulain mukaisiin asunnon muutostöihin.

Lisätietoja asuntojen korjauksiin liittyvistä avustusmuodoista voi tiedustella Vanhustyön keskusliiton korjausneuvonnasta. Ks. www.vanhustyonkeskusliitto.fi.

3.3 Auton pysäköintilupa

Tieliikennelain mukaan poliisi voi myöntää vaikeasti vammaiselle henkilölle tai vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten auton pysäköintiluvan. Dementoituvan kuljettamista varten lupa voidaan myöntää, jos kuljetettavalla on säännöllinen tai usein toistuva kuljetustarve eikä hän selviydy kuljetuksen jälkeen ilman saattajaa. Pysäköintilupa oikeuttaa vapautukseen myös ajoneuvoverosta, jota haetaan takautuvasti pysäköintiluvan voimaantulosta alkaen.



Pysäköintilupa ei ole ajoneuvokohtainen ja se myönnetään ensisijaisesti vammaiselle (dementoituvalle) itselleen, vaikka hän ei kuljettaisikaan ajoneuvoa. Dementoituvaa henkilöä kuljettaessa luvalla saa pysäköidä vammaisille autoilijoille tarkoitetuille pysäköintipaikoille, maksulliselle pysäköintipaikalle maksua suorittamatta ja myös alueelle, jossa pysäköinti on muutoin kielletty.

Lisätietoja auton pysäköintiluvasta saa poliisilta www.poliisi.fi ja ajoneuvoveron vapautuksesta Ajoneuvohallintokeskukselta www.ajoneuvohallintokeskus.fi

3.4 Eläkkeensaajien asumistuki

Eläkkeensaajien asumistukea voivat hakea Kelalta pienituloiset 65 vuotta täyttäneet henkilöt tai alle 65-vuotiaat eläkkeensaajat. Alle 65-vuotias voi hakea eläkkeensaajien asumistukea, kun hän saa esimerkiksi seuraavia eläkkeitä tai korvauksia:

- kansaneläkettä tai leskeneläkettä Kelasta
- täyttä työkyvyttömyyseläkettä, yksilöllistä varhaiseläkettä tai työttömyyseläkettä työeläkelaitokselta
- täyteen työkyvyttömyyteen perustuvaa tapaturmaeläkettä, elinkorkoa tai työkyvyttömyyseläkettä vakuutusyhtiöstä
- vastaavia etuuksia ulkomailta
- maahanmuuttajan erityistukea

Tulojen ja asumiskustannusten lisäksi tukeen vaikuttavat omaisuus ja perhesuhteet. Asumiskustannuksina hyväksytään kohtuulliset asumismenot. Valtioneuvosto päättää vuosittain hoitomoina hyväksyttävät keskimääräiset kustannukset ja asumiskustannusten enimmäismäärät. Mikäli henkilö asuu vanhuksille tarkoitettussa vuokra- tai palvelutalossa, asumistukeen oikeuttavat vuokra ja -vesimaksut, mutta eivät maksut, joilla katetaan palvelumaksukustannuksia. Jos henkilö asuu yksityisessä vanhainkodissa, täysihoidolassa tai sairaskodissa, asumistukea on mahdollista saada hoitomaksun siihen osaan, joka käsittää asumisesta koituvat kulut.

Mikäli molemmat puoliset ovat eläkkeellä tai 65 vuotta täyttäneitä, he hakevat asumistuen yhteisesti kummallekin ja tuki maksetaan heille puoliksi. Asumistuki on verotonta tuloa. Asumistukea haettaessa hakemukseen liitetään selvitys asumiskustannuksista (vuokrasopimus, vuokran tai vastikkeen maksukuitti), selvitys omista ja puolison tuloista ja omaisuudesta sekä selvitykset veloista ja velkojen koroista. Tukea voidaan maksaa takautuvasti enintään puolen vuoden ajalta ennen hakemista.

Lisätietoja eläkkeensaajien asumistuesta saa Kelan toimistoista tai internetistä www.kela.fi.

3.5 Eläkettä saavan hoitotuki

Kelan maksamia vammaisuuksia koskeva lainsäädäntö muuttui vuoden 2008 alusta, jolloin tuli voimaan laki vammaisuuksista. Eläkkeensaajan hoitotuen nimi muuttui eläkettä saavan hoitotueksi, mutta etuuden perusteisiin ei juurikaan tullut muutoksia. Sen sijaan etuuden takautuva haku-aika lyheni ja on 2008 alkaen kuusi kuukautta.

Eläkettä saavan hoitotuen avulla Kela tukee sairaan ja vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa sekä korvaa sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia.

Eläkettä saavan hoitotukeen on oikeutettu 16 vuotta täyttänyt henkilö, joka saa

- työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea tai yksilöllistä varhaiseläkettä kansaneläkkeenä tai työeläkkeenä
- vanhuuseläkettä tai varhennettua vanhuuseläkettä kansaneläkkeenä tai työeläkkeenä
- täyteen työkyvyttömyyteen perustuvaa lakisääteisen tapaturmavakuutuksen, liikennevakuutuksen, sotilasvammalain tai sotilastapaturmalain mukaista jatkuvaa eläkettä tai korvausta
- maahanmuuttajan erityistukea
- tai ulkomailta vastaavia etuuksia.

Hoitotukea ei makseta hakijalle, joka saa osatyökyvyttömyyseläkettä, osaaikaeläkettä tai työttömyyseläkettä.

Hoitotuen myöntäminen edellyttää, että hakijan toimintakyky on heikentynyt ainakin vuoden ajaksi. Toimintakyvyn heikentyminen tarkoittaa, että hakijan kyky huolehtia itsestään ja toiminnoistaan on sairauden tai vamman vuoksi vaikeutunut. Eläkettä saavan hoitotuki maksetaan erisuuruisena hakijan avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella. Vuonna 2008 etuuden suuruus on:

- perushoitotuki 54,80 euroa
- korotettu hoitotuki 136,43 euroa
- ylin hoitotuki 288,49 euroa.

Hoitotukeen eivät vaikuta eläkkeensaajan ja hänen perheensä tulot eikä omaisuus. Hoitotuki on verotonta tuloa. Vuoden 2008 alusta lähtien tuen määrää ei enää pienennä saajan aikaisemmin ulkomailla asuma aika.

Hoitotukea haettaessa liitteeksi tarvitaan mahdollisimman tuore lääkärinlausunto C tai B, jos siihen on merkitty riittävästi tietoja hoitotuen ratkaisemiseksi. Tarvittaessa hakemukseen voidaan liittää asuinkunnan sosiaaliviranomaisen tai kotisairaanhoidon tai muun hakijaa tuntevan tahon selvitys avuntarpeesta ja palveluista sekä erityiskustannuksista.

Lisätietoja eläkettä saavan hoitotuesta saa Kelan toimistoista tai internetistä www.kela.fi.

3.6 Kotipalvelut ja kotisairaanhoido

Kunnalliset kotipalvelut jakautuvat kotipalveluun ja kotisairaanhoidoon, jotka on osassa kuntia yhdistetty kotihoidon yksiköksi.

Kotipalveluilla tuetaan dementoituvan kotihoitoa ja kotona selviytymistä. Koti-

palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, joilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan mm. alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden ja sairauden perustella apua tarvitseville. Kotipalvelut kattavat asumiseen, asiakkaan henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamisen tai niissä avustamisen. Kotipalvelun tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotisairaanhoito kuuluu terveyskeskuksen järjestämiin palveluihin, joissa esimerkiksi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja hoitaa asiakasta kotona hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotisairaanhoidon kuuluu esimerkiksi neuvontaa sairaan ja terveydenhoidollisissa asioissa, erilaisia hoitotoimenpiteitä, lääkehoidon seuranta ja näytteiden ja kokeiden ottoa.

Kotipalvelut ja kotisairaanhoito, kuten muutkaan sosiaali- ja terveydenhuolto- palvelut, eivät yleensä ole täysin maksuttomia. Perittävät maksut määräytyvät asiakasmaksulain ja -asetuksen nojalla. Palveluista perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Osassa kuntia on käytössä palvelusetelijärjestelmä, joka laajenee niin, että vuoden 2008 alusta lähtien palvelusetelillä voi hankkia kotipalvelun ohella lyhytaikaista tai jatkuvaa kotisairaanhoidoa.

Kotipalveluista saa lisätietoa kunnan sosiaalitoimesta ja kotisairaanhoidosta esimerkiksi läheisestä terveyskeskuksesta.

Kotihoidon palveluja tarjoavat kunnan/kaupungin lisäksi myös monet yksityiset kotipalveluyritykset sekä yhdistykset ja säätiöt. Näistä palvelumuodoista on hyvä kysyä lähimmältä Alzheimer- tai Dementiayhdistykseltä www.alzheimer.fi / alueellinen toiminta.

3.7 Kuljetuspalvelu

Kuljetuspalvelut tarkoittavat mahdollisuutta käyttää erityiskuljetusta, taksia tai invataksia alennetulla hinnalla, joka vastaa julkisen liikenteen maksuja. Tuki on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä.

Kunta voi myöntää kuljetuspalveluja joko sosiaalihuolto- tai vammaispalvelulain perusteella. Sosiaalihuoltolaissa ei ole määritelty kuljetuspalvelujen määrää tarkemmin. Vammaispalvelulaissa säädetty kuljetuspalvelu on kunnan järjestämä tukimuoto vaikeavammaiselle, jolle selviytyminen erilaisista arjen toiminnoista tuottaa erityisiä vaikeuksia. Kunnalla on velvollisuus järjestää vaikeavammaiselle vähintään 18 yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään liittyvää matkaa kuu-kaudessa. Matkat on tarkoitettu asioimiseen ja virkistykseen eikä niitä voi käyttää matkustettaessa terveydenhuollon yksiköihin tai kuntoutukseen (katso kohta 3.10 Matkakorvaukset, sivu 23). Kuljetustuen hakemista varten tarvitaan lääkärintodistus. Dementoituville järjestettävissä kuljetuspalveluissa on kunta-kohtaisesti ilmennyt huomattavia eroja.

Kuljetuspalveluja voi tiedustella ja hakea oman kunnan sosiaalitoimistosta (vammaispalvelut).

3.8 Kuntoutus

Kuntoutus on kokonaisuus, joka syntyy useiden eri tahojen palveluista ja etuuksista. Terveydenhuollon järjestämisvastuulla on lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaalihuollon järjestämisvastuulla on vammaisten kuntoutus, päihdekuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntoutuspalvelut ovat pääsääntöisesti harkinnanvaraisia eli käytettävissä olevista voimavaroista riippuvaa. Myös kuntakohtaiset erot kuntoutuksen järjestämisessä ovat suuria. Esimerkiksi muistihäiriö- ja dementia-työssä on kehitetty monia kuntoutuspalveluita, mutta niiden saatavuudessa on suuria alueellisia eroja.

Dementoituvan ihmisen kuntoutukseen kuuluvat: neuvonta ja ohjaus, ensitieto, sopeutumismennus, päiväkuntoutus, kuntoutus lyhytaikais- hoidossa, kuntou-

tus pitkäaikaishoidossa sekä erilaiset terapiat. Dementoituvalla on oikeus saada kuntoutusta suunnitelmallisesti. Lain mukaan kuntoutujalle tulee laatia kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista tulee seurata ja arvioida määrääjain.

Dementoituvan ihmisen kuntoutus täyttää suurelta osin lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa säädettyjen kuntoutuspalvelujen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat:

- kuntoutumista ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus,
- kuntoutustarvetta selvittävä tutkimus,
- toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet,
- apuvälinepalvelut,
- sopeutumisvalmennus,
- kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa,
- kuntoutusohjaus sekä muut näihin rinnastettavat palvelut.

Lääkinnällistä kuntoutusta järjestävät terveyskeskukset ja sairaalat. Osa dementoituvan ihmisen kuntoutuksesta järjestyy sosiaalihuollon palveluna. Kuntoutus voi tällöin toteutua esimerkiksi siten, että jokin sosiaalihuollon palvelu- ja tukitoimena annettu palvelu, esimerkiksi kotona-asuvan henkilökohtainen tukeminen, katsotaan kuntouttavaksi toimenpiteeksi. Tämän lisäksi dementoitua voi olla oikeutettu vammaispalvelulain ja -asetuksen mukaisiin kuntoutuspalveluihin. Ainakin työikäisillä dementoituvilla tulisi olla oikeus subjektiivisena oikeutena turvattuun vaikeavammaisten päivätoimintaan. 1.1.2007 voimaan tullut vammaispalvelulain muutos edellyttää päivätoiminnan järjestämistä sellaiselle työkyvyttömälle henkilölle, jolla vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuolto-laissa tarkoitettuun työtoimintaan ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin.

Myös monet Alzheimer-keskusliiton jäsenyhdistykset järjestävät erilaisia ensi-tieto-, sopeutumisvalmennus- ja vertaistukikursseja. Lisäksi Kela järjestää kun-

toutusta, mutta dementoituvien ihmisten tai heidän omaistensa saama Kelan kuntoutus on ollut hyvin vähäistä.

Kuntoutuksen palveluista voi saada lisätietoa esimerkiksi läheisestä Kelan toimistosta, terveyskeskuksesta sekä kunnan kotisairaanhoidosta ja sosiaalitoimesta.

3.9 Lääkekorvaukset

Kelasta voi hakea korvausta lääkkeitä, perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista, jotka lääkäri on määrännyt sairauden hoitoon. Korvauksen saa yleensä jo apteekissa esittämällä Kela-kortin. Korvaukset lasketaan prosenttiosuutena suoraan lääkkeen hinnasta.

Lääkeostoista maksetaan korvausta kolmessa eri korvausryhmässä:

- peruskorvaus on 42 % lääkkeen hinnasta
- alempi erityiskorvaus on 72 % lääkkeen hinnasta
- ylempi erityiskorvaus on 100 %, mutta kustakin lääkkeestä peritään 3 euron omavastuu.

Joidenkin kalliiden lääkkeiden peruskorvattavuutta on rajoitettu. Näiden lääkkeiden korvausoikeutta on haettava erikseen Kelan toimistosta. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto B. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi Alzheimerin taudin hoidossa käytettävät lääkkeet. Korvausoikeus voidaan myöntää lievää, keskivaikeaa ja myös vaikeaa Alzheimerin tautia sairastaville. Riittää kun demencian pääasiallinen aiheuttaja on Alzheimerin tauti. Korvausoikeus voidaan myöntää nykyisin ilman määräaika. Jos henkilöille on aikaisemmin myönnetty korvausoikeus Alzheimerin taudin lääkkeisiin määräaikaisena, voidaan oikeus selvissä tapauksissa muuttua toistaiseksi voimassa olevaksi ilman uutta lääkärinlausuntoa pelkällä hakemuksella. Uusissa tapauksissa vaaditaan tietysti edelleen lääkärin B-lausunto.

Oikeutta alempaan ja ylempään erityiskorvaukseen on haettava myös erikseen.

Hakemukseen tarvitaan lääkärinlausunto B. Merkintä sairaudesta ja korvausoikeuden voimassaolosta tehdään Kelakorttiin. Alzheimerin taudin lääkkeitä ei tällä hetkellä voi saada erityiskorvausta.

1.4.2003 alkaen lääkärin määräämä lääke on voitu apteekissa vaihtaa halvempaan vastaavaan valmisteeseen. Lääkettä ei vaihdeta, jos lääkäri tai lääkkeen ostaja kieltää vaihdon.

Vuotuisen omavastuurajan ylittävistä suurista lääkekuluista voi hakea lisäkorvausta Kelan toimistosta. Omavastuuraja eli ns. lääkekatto vuonna 2008 on 643,14 euroa. Lisäkorvaus on 100 % lääkekohtaisen 1,50 euron omavastuun ylittävältä osalta. Kela seuraa asiakkaan maksettavaksi jääviä lääkekustannuksia ja lähettää hänelle ilmoituksen rajan ylittymisestä sekä ohjeet lisäkorvauksen hakemiseksi. Apteekin kuitit kannattaa säilyttää mahdollista lisäkorvausta varten.

Lisätietoja lääkekorvauksista saa Kelan toimistoista ja internetistä www.kela.fi.

3.10 Matkakorvaukset

Sairausvakuutuslain mukaan Kela korvaa sairauden tutkimuksesta ja hoidosta tai Kelan kuntoutuksesta aiheutuneita matkakuluja. Matkat korvataan lähimpään hoitopaikkaan yleisten kulkuneuvojen kustannusten mukaisesti. Jos lääkäri kirjoittaa erikseen todistuksen erityiskulkuneuvon käyttöön, huomioidaan matkat esimerkiksi taksikustannusten mukaan. Omavastuu on 9,25 euroa (vuonna 2008) yhden suuntaiselta matkalta. Vuotuinen omavastuu on 157,25 euroa (vuonna 2008), minkä jälkeen matkat korvataan ilman omavastuuta saman kalenterivuoden aikana.

Lisätietoja matkakorvauksista saa Kelan toimistoista ja internetistä www.kela.fi.

3.11 Omaishoidon tuki

Laki omaishoidon tuesta (omaishoitolaki) tuli voimaan 1.1.2006. Omaishoidon tuen saaminen edellyttää, että kunta ja hoitaja tekevät hoidosta sopimuksen,

johon liittyy hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään hoidettavalle annettavien palvelujen lisäksi myös hoitajalle suunnatut omaishoitoa tukevat palvelut. Hoitajalle suunnattujen palvelujen määrä ja sisältö on merkittävä hoito- ja palvelusuunnitelmaan tarvetta vastaavina. Jos palveluntarve arvioidaan hyvin vähäiseksi, tulee suunnitelmaan kirjata sen sosiaalihuollon ammattihenkilön yhteystiedot, johon omaishoitaja voi tarvittaessa olla yhteydessä.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnaista palvelua, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion vähimmäismäärä on vuonna 2008 317,20 euroa kuukaudessa. Jos hoitaja on estynyt tekemästä ansiotyötä hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, hoitopalkkio on vuonna 2008 vähintään 634,42 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Kunnan kanssa sopimuksen tehneelle hoitajalle kertyy työstään työeläketurvaa edellyttäen, ettei hän ole jo eläkkeellä. Kunta huolehtii myös omaishoitajan tapaturmavakuutuksesta. Omaishoitosopimukset ovat voimassa toistaiseksi, ellei ole erityisiä syitä määräaikaisen sopimuksen tekemiseen.

Omaishoidon tuen saajalla on oikeus saada vähintään kolme (1.1.2007 alkaen) vapaapäivää sellaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa. Kunta huolehtii hoidon järjestämisestä lakisääteisen vapaan ajaksi. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana hoidettavalle annettavista palveluista peritään hoidettavan tuloista riippumaton 9 euron vuorokausikohtainen maksu. Joissakin kunnissa on käytössä omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseen ns. palveluseteleitä, joiden avulla voidaan valita mieleinen tapa järjestää omaishoitajan vapaapäivien aikainen hoito. Myös palvelusetelillä järjestettävistä omaishoitajan lakisääteisistä vapaapäivistä voi hoidettavan maksettavaksi tulla korkeintaan 9 euroa vuorokaudessa. Osassa kunnista palvelusetelillä voi ostaa myös muita palveluja kuten esimerkiksi siivouspalveluja.

Omaishoidon tuesta voi tiedustella kunnan sosiaalivirastosta tai kotipalveluohjaajilta. Oman kunnan palvelusetelikäytännöstä voi tiedustella kunnan sosiaali-toimesta.

3.12 Sairaanhoidokulujen korvaaminen

Sairausvakuutuslain nojalla Kela korvaa osan yksityisen sairaanhoidon kustannuksista. Julkisen terveydenhuollon maksut eivät kuulu korvauksen piiriin. Kustannukset ovat korvattavia silloin, kun kysymyksessä on sairauden hoito. Sairaanhoidokulujen korvauksia haetaan Kelan toimistosta. Korvauksen rajana on korvaustaksa, joka kertoo, kuinka suuren osan peritystä palkkiosta Kela hyväksyy korvauksen perusteeksi.

Yksityislääkärin palkkioista Kela korvaa sairausvakuutuslain mukaan 60 % Kelan vahvistamasta taksasta.

Lääkärin määräämän *tutkimuksen ja hoidon* kustannuksista korvataan 75 % siltä osin, kun tutkimusten taksat ylittävät 13,46 euron (vuonna 2008) omavastuuosuuden. Yhdeksi korvattavaksi hoitokokonaisuudeksi katsotaan kolmen kuukauden aikana enintään 15 hoito/tutkimuskertaa, jotka lääkäri on määrännyt samalla kertaa (esimerkiksi lähete fysikaaliseen hoitoon).

Yksityishammaslääkärin palkkiosta Kela korvaa koko väestölle sairausvakuutuslain mukaan 60 % Kelan vahvistamasta taksasta. Rintamaveteraanien ja miinaraivaajien hammashuollon korvaamisesta on lisäksi erityissäännöksiä.

Lääkekuluista ja matkakuluista Kela korvaa myös osan. Katso kohta 3.9 Lääkekorvaukset, sivu 22 ja kohta 3.10 Matkakorvaukset, sivu 23.

Lisätietoja sairaanhoidokulujen korvaamisesta saa Kelan toimistoista ja internetistä www.kela.fi.

3.13 Terveysthuollon maksukatto

Terveysthuollon asiakasmaksujen maksukatto on vuonna 2008 590 €. Maksukattoon lasketaan mukaan terveystkeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelut, fysioterapia, sarjahoito, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksut ja lyhytaikaisen laitoshoidon maksut sekä terveyden- että sosiaalihuollon laitoksissa. Seurantajakso on kalenterivuosi. Karttumista seurataan itse terveystkeskuksesta saatavalla seurantakortilla. Maksukaton täytyttyä asiakas saa terveysthuollon avohoidon palvelut pääsääntöisesti maksutta ja lyhytaikaisen laitoshoidon maksu alenee.

Terveysthuollon maksukatosta saa lisätietoja kunnan terveysthuollosta ja potilastoimistoista.

3.14 Toimeentulotuki

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto. Toimeentulotukeen on oikeus henkilöllä, jonka omat ja perheen tulot eivät riitä tarpeenmukaiseen toimeentuloon. Eläkkeensaajalla on mahdollisuus toimeentulotukeen ja sen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti.

Lakia toimeentulotuesta muutettiin 1.1.2008 siten, että toimeentulotukea hakevan on saatava tukea koskeva päätös seitsemän arkipäivän sisällä hakemuksen jättämisestä. Toimeentulotukea hakevan on myös päästävä henkilökohtaiseen keskusteluun kunnan sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa pyynnöstä.

Lisätietoja toimeentulotuesta saa kunnan sosiaalitoimesta.

3.15 Verotus

Invalidivähennys. Invalidivähennystä haetaan pyytämällä lääkäriiltä B-todistus, jossa todetaan pysyvä haitta-aste (vähintään 30 %). Invalidivähennyksen voi saada takautuvasti viideltä vuodelta. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat saavat



invalidivähennyksen automaattisesti. Invalidivähennys tehdään pääsääntöisesti ansiotuloista, mutta myös eläkkeensaajalla voi olla joissakin tapauksissa mahdollisuus saada invalidivähennys.

Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys. Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys on ansiotuloista tehtävä vähennys. Vähennys koskee kaikkia, joilla on veronmaksukykyä alentava rasite. Rasite voi olla esimerkiksi dementoituneen suuret sairauskulut tai omaisen kohtuuttoman korkeaksi nousevat matkakulut omaisen matkustaessa hoitamaan läheistään pitkän matkan päähän. Verottaja harkitsee tapauskohtaisesti, myönnetäänkö vähennys. Myöntämiseen vaikuttavat verovelvollisen ja hänen perheensä tulot ja varallisuus.

Kotitalousvähennys. Kotona teetetyn työn kustannukset voi osittain vähentää ansio- ja pääomatulosta suoritettavista valtion tuloveroista. Vähennykseen oikeuttavat tavanomainen kotitalous- sekä hoiva- ja hoitotyö. Tavanomaista kotitaloustyötä on esimerkiksi siivous, ruuanlaitto, vaatteiden huolto ja pihan hoito. Tavanomainen hoiva- ja hoitotyö voi olla esimerkiksi dementoituvan henkilön hoitamista hänen kotonaan. Myös verovelvollisen omassa käytössä olevan asunon kunnossapito- ja perusparannustyö oikeuttaa vähennykseen. Vähennystä ei kuitenkaan saa, jos työtä varten on saatu omaishoidon tukea tai kunnan myöntämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleitä. Vähennykseen oikeuttavia kustannuksia ovat palkan sivukulut ja 30 % palkasta. Lisäksi vähentää saa 60 % yritykselle tai yksityiselle henkilölle maksettavasta arvonlisäverollisesta työkorvauksesta. Kotitalousvähennyksen määrä on enintään 2 300 euroa vuodessa. Määrään voi sisältyä kunnossapito- ja perusparannustyötä enintään 1 150 euroa. Vähennettävien kustannusten omavastuu on 100 euroa. Vähennys on henkilökohtainen. Puolisoista vähennyksen voi saada kumpikin erikseen. Myös lapsi, joka korjauttaa omien tai puolisonsa vanhempien kotia, on oikeutettu vähennykseen.

Lisätietoja vähennyksiin liittyvistä perusteista sekä lomakkeita saa verotoimistosta sekä internetistä www.vero.fi.

IV POTILAAN JA SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN OIKEUSTURVATIET

Dementoituva ihminen ja hänen omaisensa voivat toisinaan olla tyytymättömiä dementoituvan oikeuksien toteutumiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa: esimerkiksi lääkärin tekemään taudinmääritykseen, tehtyihin tutkimuksiin tai niiden tekemättä jättämiseen, henkilökunnan käyttäytymiseen tai saatuihin sosiaalietuuksiin. Silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuolto ei vastaa dementoituvan ja hänen omaisensa odotuksia ja tarpeita, voidaan oikeuksia vaatia ainakin seuraavilla tavoilla:

1. Keskustelu henkilökunnan kanssa

Suora keskustelu henkilökunnan kanssa epäselvissä ja mieltä askarruttavissa asioissa auttaa monissa tapauksissa kehittämään hoitoa vastaamaan paremmin dementoituvan yksilöllisiä tarpeita. Keskustellessa voidaan myös perustella asioita ja pyrkiä ratkaisuihin, jotka tyydyttävät hoitoa tarvitsevaa ihmistä ja auttavat häntä ylläpitämään toimintakykyä ja hyvää oloa.

Jos tilanne on kuitenkin siinä määrin kärjistynyt, ettei yhteisymmärrystä saavuteta keskustelemalla, voidaan turvautua seuraavassa esitettyihin menettelyihin.

2. Yhteydenotto potilas- tai sosiaaliasiamieheen

Potilaslaki velvoittaa jokaista terveydenhuollon toimintayksikköä nimeämään potilasasiamiehen. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja avustaa potilasta potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamiehen puoleen voi käantyä mm. tilanteessa, jossa potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai siihen liittyvään kohteluun. Tärkeää potilasasiamiehen toiminnassa on toimia välittäjänä potilaan, omaisen ja hoitavan yksikön välillä ja saattaa eri mieltä olevat osapuolet keskustelemaan keskenään.

Samoin kuin potilaslaki, velvoittaa sosiaalihuollon asiakaslaki jokaista kuntaa ni-

meämään sosiaaliasiamiehen, jonka tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaali-
huollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen te-
kemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edis-
tämiseksi sekä seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa.
Sosiaaliasiamiehen tehtävä on siis neuvoa-antava; asiamies ei tee päätöksiä eikä
myönnä etuuksia.

3. Muistutus

Potilaslain mukainen muistutus tehdään sen yksikön vastaavalle johtajalle, jossa
potilas on asioinut. Muistutuksessa haetaan korjausta havaittuihin epäkohtiin tai
puutteisiin. Muistutuksella pyritään siihen, että hoidossa ilmennyt epäkohta, vaik-
kapa asianmukaisten tutkimusten tekemättä jättäminen, korjataan. Muistutus voi-
daan tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti. Monet yksiköt vaativat kirjallisen muis-
tutuksen. Muistutus käsitellään yksikössä hankkimalla asiasta tietoa, jotta voidaan
päättellä, onko potilasta tutkittu, hoidettu ja kohdeltu hyväksyttävän hoitokäytän-
nön edellyttämällä tavalla. Ratkaisussa, joka on aina tehtävä, otetaan kantaa sii-
hen, millaisiin jatkotoimiin aiheellinen muistutus johtaa tai on johtanut.

Sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetty muistutus on vapaamuotoinen keino rea-
goida sosiaalihuollon henkilöstön tosiasiallisiin toimenpiteisiin eli esimerkiksi
asiakkaan huonoon kohteluun. Muistutus ei rajoita valitus- eikä kantelu-oikeutta.
Sosiaaliasiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen laatimisessa. Muistutus osoi-
tetaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhalti-
jalle ja muistutukseen on annettava kohtuullisessa ajassa vastaus, josta ilmenee,
mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty.

4. Kantelu

Hallinnollisen kantelun tekemiselle ei ole säädetty määräaikaa eikä muotomää-
räyksiä. Se voidaan tehdä milloin tahansa ja vapaamuotoisesti. Kantelun voi myös
tehdä kuka tahansa eli muukin henkilö kuin asianosainen. Kantelu johtaa tutkin-
taan, jossa kantelun kohteelta pyydetään kirjallinen selvitys. Lisäksi hankitaan

tarvittavia asiantuntijalausuntoja. Viranomaisen tekee kanteluratkaisun, joka on hallinnollista ohjausta, huomautus tai vakava huomautus ja vakavimmissa tapauksissa kurinpitotoimi tai ammatinharjoitusoikeuden rajoittaminen. Kantelu voidaan tehdä kotipaikan sijaintiläänin lääninhallitukseen. Muita kanteluviranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö, terveydenhuollon oikeusturvakeskus, eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

Lisätietoja ks. www.laanhallitus.fi, www.stm.fi, www.teo.fi, www.oikeusasiamies.fi ja www.okv.fi

5. Muutoksenhaku etuutta koskevaan päätökseen

Jos sosiaalihuollon asiakas ei ole tyytyväinen sosiaalietuutta koskevaan päätökseen, hän voi hakea siihen muutosta. Sosiaalietuutta koskevan päätöksen mukana on oltava valitusosoitus eli tieto siitä, miten ja missä ajassa päätökseen voi hakea muutosta ja mihin valituskirjelmä lähetetään. Valitusaika alkaa kuluu, kun valituskirjelmä on saatu tiedoksi. Yleisesti päätöksistä on valitettava 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jos päätöstä ei voida oikaista, on päätöksestä tehtävä jatkovalitus 30 päivän kuluessa tiedoksisaannista.

Kansaneläkelaitoksen päätöksiin voi hakea muutosta sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnalta. Lautakunnan päätöksestä voi valittaa vakuutus-oikeuteen. Vammais- ja muihin sosiaalihuollon päätöksiin voi hakea muutosta kunnan sosiaali- tai perusturvalautakunnalta jonka päätöksestä voi valittaa edelleen hallinto-oikeuteen. Hallinto- tai vakuutus-oikeuden päätöksistä voi valittaa tiettyin rajoituksin korkeimpaan hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Terveydenhuollon hoitoratkaisuihin ei yleensä voi hakea muutosta valittamalla, vaan palveluihin tyytymätön voi valituksen sijaan tehdä muistutuksen tai kantelun. Terveydenhuollossa potilasasiamieheltä saa neuvoja ja apua liittyen potilaan asemaan ja oikeuksiin. Viranomaisten on aina neuvottava ja ohjattava asiakasta

valitus- ja muistutusasioissa. Hallintolaki sääntelee tarkemmin hallintoasioiden käsittelystä. Ks. tästä edellä luvusta III kohdasta 2, ”sosiaalietuuden hakeminen ja sitä koskeva päätös”.

6. Potilasvahinkoilmoitus

Potilasvahinkolain tavoitteena on turvata potilaalle korvaus Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta. Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, joka on aiheutunut mm.: tutkimuksesta, hoidosta tai niiden laiminlyönnistä, sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta, infektioista, tapaturmasta, hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta taikka lääkkeen toimittamisesta lakien tai määräysten vastaisesti. Korvausta on vaadittava pääsääntöisesti kolmen vuoden kuluessa siitä, kun potilas sai tiedon vahingosta. Vaatimus tehdään Potilasvakuutuskeskukselle osoitetulla vapaamuotoisella vahinkoilmoituksella. Potilasasiamies antaa tarvittaessa lisätietoja potilasvahinkolaista ja avustaa potilasvahinkoilmoituksen täyttämässä.

V DEMENTOITUVAN IHMISEN SIVILIOIKEUDELLINEN ASEMA

Dementoituvan ihmisen oikeudellinen toimintakyky, eli kyky tehdä pätevällä tavalla itseään ja omaisuuttaan koskevia päätöksiä, alenee dementoivan sairauksen edetessä. Koska dementoituvaa voidaan tilansa vuoksi käyttää helposti myös hyväksi, on omaisten syytä tietää ainakin seuraavista oikeudellisista näkökohdista.

1. Oikeustoimikelpoisuus

Oikeustoimikelpoinen eli täysivaltainen henkilö voi itse sitovasti määrätä oikeuksistaan ja tehdä oikeustoimia: lahjoittaa omaisuuttaan, tehdä kauppoja tai ottaa velkaa. Vajaavaltainen on rajoitetusti oikeustoimikelpoinen. Hänellä on oikeus tehdä olosuhteisiin nähden merkitykseltään vähäisiä jokapäiväiseen elämään liittyviä oikeustoimia. Suomen oikeusjärjestyksen mukaan oikeustoimikelpoisuus alkaa pääsääntöisesti henkilön täyttäessä 18 vuotta ja päättyy kuolemaan.

Oikeustoimet on tehtävä terveellä ja täydellä ymmärryksellä. Jotta henkilö tulisi sidotuksi tekemäänsä oikeustoimeen, edellytetään, että hän kykenee arvioimaan oikeustoimen merkityksen ja seuraukset. Dementoituvan, mutta sinänsä muodollisesti oikeustoimikelpoisen henkilön tekemä oikeustoimi saattaa siis olla pätemätön, jos osoitetaan, että hän ei tosiasiasa kyennyt ymmärtämään tekemänsä oikeustoimen merkitystä. Pätemättömyyden voimaansaattaminen edellyttää moitekanteen nostamista ja tuomioistuimen tekemää ratkaisua oikeustoimen pätemättömydestä.

Täysivaltaisen henkilön oikeustoimikelpoisuutta voidaan myös tuomioistuimen päätöksellä rajoittaa, jos hän ei kykene huolehtimaan itsestään tai omaisuudestaan. Tällöin henkilön toimintakelpoisuutta joko rajoitetaan tietyn omaisuuden osalta tai viimekädessä hänet voidaan julistaa vajaavaltaiseksi. Ks. kohta 4, edunvalvojan määrääminen, sivu 35.

2. Valtuutus

Dementoituvan ihmisen asioita voidaan useimmiten hoitaa sujuvasti valtuutuksen nojalla. Yleisimmät valtuutuksen muodot ovat suullinen ja kirjallinen valtuutus. Koska sopimuksen tai muun määräämistoimen toinen osapuoli haluaa yleensä saada varmuuden valtuutuksesta, käytetään yleisesti kirjallista valtakirjaa valtuutuksen osoittamiseen. Valtakirjassa mainitaan, mihin tehtävään toinen valtuutetaan. Pätevä valtuutus edellyttää, että valtuuttaja ymmärtää antamansa valtuutuksen merkityksen ja sisällön.

Dementoituvan ihmisen asioiden hoidossa valtuutusta voidaan käyttää esimerkiksi pankki- ja postiasioiden hoitamisessa sekä useimpien viranomaisten luona asioitaessa. Pankki- ja postiasioiden hoitamista varten olisikin syytä selvittää dementoituvan ihmisen käyttämän pankin ja postin käytäntöjä siitä, miten asioita tulisi jatkossa hoitaa. Usein riittää, että asioiden hoitamista varten annetaan valtakirja jollekin omaiselle. Annettu valtakirja tulee voimaan heti sen tekemisestä. Jos valtuuttajan toimintakelpoisuutta rajoitetaan holhustoimilain nojalla

tai hänet julistetaan vajaavaltaiseksi, valtuutetun kelpoisuus kaventuu siihen, mistä valtuuttaja saa edelleen itse määrätä.

Puolisoiden välisessä raha-asioiden hoidossa on usein käteväksi osoittautunut se, että puolisoilla on käyttöoikeus toistensa tileihin tai että laskut hoidetaan suoralaskutus sopimuksella.

3. Edunvalvontavaltuus

Edunvalvontavaltuutusta koskeva laki tuli voimaan 1.11.2007. Edunvalvontavaltuutuksella yksilö valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioistaan sen varalta, että hän myöhemmin tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan itse. Edunvalvontavaltuutusta koskevassa valtakirjassa valtuuttaja määrittelee ne asiat, jotka valtuutus kattaa. Hän voi oikeuttaa toisen henkilön edustamaan itseään sekä taloudellisissa asioissa että henkilöään koskevissa asioissa, kuten esimerkiksi terveydenhoidossa.

Edunvalvontavaltuus tehdään kirjallisesti testamentin tapaan. Edunvalvontavaltuutusta koskevassa valtakirjassa valtuuttaja nimeää valtuutetun, joka on suostunut tehtävään, sekä määrittelee asiat, jotka valtuutus kattaa. Valtakirja allekirjoitetaan kahden esteettömän todistajan ollessa yhtä aikaa läsnä. Lähiomainen ei voi toimia todistajana. Allekirjoitettu valtakirja luovutetaan valtuutetun haltuun tai siitä ilmoitetaan muutoin valtuutetulle.

Jos on käynyt ilmeiseksi, että valtuutuksen antanut henkilö ei kykene enää hoitamaan asioitaan esimerkiksi dementoivan sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen. Samalla valtuutetun tulee esittää maistraatille alkuperäinen valtakirja sekä lääkärinlausunto tai vastaava asiakirja, joka todistaa, että valtuutuksen antanut henkilö on tullut kyvyttömäksi hoitamaan niitä asioita, joita valtuutus koskee. Valtuus tulee voimaan, kun maistraatti on sen vahvistanut.

Maistraatti valvoo valtuutetun toimintaa erityisesti taloudellisissa asioissa. Kun valtuutetun tehtävä alkaa, hänen tulee antaa maistraatille luettelo niistä päämiehen varoista ja veloista, joita valtuutus oikeuttaa hänet hoitamaan. Jos maistraatti myöhemmin pyytää, valtuutetun tulee antaa selvitys talouteen liittyvien asioiden hoitamisesta. Valtuutuksen antanut henkilö voi myös vaikuttaa valvonnan laajuuteen. Hän voi esimerkiksi määrätä, että valvonnassa sovelletaan holhous-toimilain säännöksiä, jotka velvoittavat valtuutetun antamaan maistraatille määräjoin selvityksen talouteen liittyvien asioiden hoitamisesta.

Edunvalvontavaltuutuksesta kertovia esitteitä saa maistraateista ja oikeusapu-toimistoista suomeksi ja ruotsiksi. Esite löytyy myös oikeusministeriön verkkosivulta: <http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/Edunvalvontavaltuutus>

4. Edunvalvojan määrääminen

Jos dementoituvan ihmisen etuja ei saada turvattua esimerkiksi yhteisin pankkitilein, valtakirjalla tai edunvalvontavaltuutuksella voidaan hänelle määrätä edunvalvoja.

Määräämisen edellytykset. Edunvalvojan määräämisestä säädetään laissa holhustoimesta (holhoustoimilaki). Lain mukaan täysi-ikäiselle voidaan määrätä edunvalvoja, jos henkilö on sairauden tai henkisen toiminnan häiriintymisen vuoksi kykenemätön valvomaan etuaan taikka huolehtimaan itseään tai varallisuuttaan koskevista asioista. Useimmiten edunvalvoja määrätään huolehtimaan päämiehensä kaikista taloudellisista asioista. Joissakin tapauksissa edunvalvojan tehtävä kuitenkin rajoitetaan koskemaan jotakin tiettyä oikeustoimea, asiaa tai omaisuutta. Vaikka päämies pääsääntöisesti säilyttää oikeustoimikelpoisuutensa edunvalvojansa rinnalla, määräys voi kuitenkin rajoittaa päämiehen itseästä oikeutta pankkitilien käyttöön. Edunvalvojan tulee nimittäin ilmoittaa pankkiin, kuka tai ketkä voivat nostaa tilillä olevia varoja.

Edunvalvojan toimivalta. Taloudellisten asioiden lisäksi edunvalvojan tulee huolehtia siitä, että päämiehelle järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on päämiehen huollon tarpeen kannalta pidettävä asianmukaisena. Edunvalvonta ei automaattisesti rajoita päämiehen kelpoisuutta päättää henkilöään koskevista asioista; päämies saa tehdä esimerkiksi hoitoaan koskevia päätöksiä itsenäisesti. Kuitenkin tuomioistuin voi määrätä, että edunvalvoja voi tehdä päätöksiä myös sellaisista päämiehen henkilöä koskevista asioista, joiden merkitystä hän ei kykene ymmärtämään. Kysymys voi olla esimerkiksi suostumuksesta päämiehen palveluasuntoon siirtämiseen tai hänen hoitoaan koskevan suostumuksen antamisesta.

Toimintakelpoisuuden rajoittaminen. Jos pelkkä edunvalvojamääräys ei turvaa riittävästi päämiehen etuja, hänen toimintakelpoisuuttaan rajoitetaan. Toimintakelpoisuuden rajoitus voi kohdistua joko henkilön kelpoisuuteen tehdä päätöksiä tietystä omaisuudestaan tai hänen oikeustoimikelpoisuuteensa kokonaisuudessaan, jolloin hänet julistetaan vajaavaltaiseksi.

Edunvalvojan tarpeellisuus. Päämies voi tarvita edunvalvontaa seuraavissa asioissa: taloudellisten asioiden hoitaminen, huolto, henkilökohtaisista asioista päättäminen sekä puhevallan käyttäminen tuomioistuimissa ja viranomaisissa. Kaikissa tilanteissa edunvalvojan määrääminen dementoituvalle ei ole välttämätöntä. Jos henkilö asuu esimerkiksi yhdessä puolisonsa kanssa, joka huolehtii perheen taloudellisista asioista, tullaan usein toimeen ilman edunvalvojamääräystäkin. Tällöin edunvalvojan hakeminen ei ole välttämätöntä ainakaan niin kauan kuin asiat saadaan hoidettua muunlaisilla järjestelyillä, esimerkiksi kirjallisella valtuutuksella tai yhteisen pankkitilin avulla. Tarpeellista edunvalvojan määrääminen voi puolestaan olla esimerkiksi sellaiselle yksin asuvalle dementoituvalle, jolla ei ole ketään läheistä huolehtimassa asioistaan. Tarpeellista se voi olla myös tilanteessa, jossa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle, niin ikään yksinäiselle dementoituvalle kertyy tuloista säästöjä tai hän saa varallisuutta.



Edunvalvojan hakeminen. Edunvalvojamääräystä koskeva asia pannaan hakemuksella vireille tuomioistuimessa. Toimivaltaisena tuomioistuimena on pääsääntöisesti päämiehen kotikunnan käräjäoikeus. Edunvalvojan määräämistä koskevan hakemuksen voivat käräjäoikeuteen päämiehen lisäksi tehdä: maistraatti, päämiehen edunvalvoja tai päämiehen läheinen kuten vanhempi, aviopuoliso tai lapsi. Yhteyttä voidaan ottaa myös dementoituvan ihmisen kotipaikan maistraattiin, joka toimii paikallisena holhousviranomaisena. Maistraattiin voi kuka tahansa (esimerkiksi omainen tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö) vaitiolovelvollisuuden estämättä tehdä ilmoituksen edunvalvonnan tarpeesta olevasta ihmisestä. Ilmoituksen saapumisen jälkeen maistraatti on velvollinen tutkimaan asian ja tarvittaessa hakemaan edunvalvojamääräystä tuomioistuimelta.

Myös maistraatti voi määrätä edunvalvojan, jos päämies hakee itse edunvalvojan määräämistä ja pyytää, että tietty henkilö määrätään hänen edunvalvojakseen. Lisäksi edellytetään, että päämies kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Jos dementoituva ihminen täyttää edellä mainitut vaatimukset, hän voi itse hakea edunvalvontapäätöstä maistraatista. Hakemuksen liitteeksi tulee pyytää lääkärinlausunto, josta käy ilmi edunvalvonnan tarve sekä henkilön kyky ymmärtää asian merkitys.

Edunvalvojan henkilö. Edunvalvojaksi määrätään tehtävään sopiva henkilö, joka voi olla joko päämiehen läheinen tai yleinen edunvalvoja, joka virkansa puolesta hoitaa edunvalvojan tehtäviä. Jos dementoituvan ihmisen omainen harkitsee edunvalvojaksi hakeutumista, on hyvä tietää, että edunvalvojana toimiminen tuo aina velvollisuuksia tullessaan: päämiehen tuloista ja menoista on pidettävä kirjaa ja niistä on tehtävä vuosittain tili maistraatille. Tämä on toisinaan tullut omalle yllätyksenä.

Lisätietoja ks. www.maistraatti.fi

5. Ajo-oikeus

Dementoituvan ihmisen ajokyky heikkenee dementoivan sairauden edetessä. On myös mahdollista, ettei henkilö tiedosta alentunutta ajokykyään.

Tieliikennelaisissa säädetään ajo-oikeuden haltijoiden terveydentilan valvonnasta. Lain mukaan ajo-oikeuden haltijan on toimitettava poliisille todistus näkökyvystään 45 vuotta täytettyään. Ajokortin haltijan määräaikainen lääkärintarkastus suoritetaan 60-vuotiaana, jolloin henkilön on toimitettava terveydentilastaan lääkärintodistus poliisille. Ajo-oikeus on voimassa, kunnes ajo-oikeuden haltija täyttää 70 vuotta. Tuolloin ajokortti on uudistettava ja uusi ajo-oikeus on voimassa poliisin määräämän ajan, enintään viisi vuotta kerrallaan.

Tieliikennelakia uudistettiin vuonna 2004, jolloin lakiin otettiin säännös lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ajoterveysasioissa. Lain mukaan lääkärin on todetessaan ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan terveydentilan muuten kuin tilapäisesti heikentyneen siten, ettei hän enää täytä ajokorttiluvan myöntämisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia, ilmoitettava siitä poliisille. Ennen ilmoituksen tekemistä potilaalle on kerrottava velvollisuudesta ilmoituksen tekemiseen ja terveydentilan vaikutuksesta ajokykyyn.

EY:n ajokorttidirektiivissä kuljettajat luokitellaan kahteen ryhmään: ryhmään 1 kuuluvat moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat. Ryhmään 2 kuuluvat kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat sekä henkilö- ja invataksinkuljettajat, joilla on henkilöauton ammattiajolupa. Ajokorttidirektiivin mukaan lievästi dementoitunut tarvitsee ajokyvyn selvittämiseksi neurologin arvion ja mahdollisesti neuropsykologisen tai neuroradiologisen tutkimuksen sekä tarvittaessa ajokokeen. Keskivaikea ja vaikea dementia merkitsevät puolestaan aina ajoterveysedellytysten puuttumista ja kuuluvat ryhmän 1 kuljettajien osalta ilmoitusvelvollisuuden piiriin. Ryhmän 2

kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin heti dementian varmistumisen jälkeen sairauden vaikeusasteesta riippumatta.

6. Testamentti

Diagnoosi dementoivasta sairaudesta ei sinänsä vaikuta henkilön kelpoisuuteen tehdä pätevä testamentti. Testamenttia laadittaessa dementoituvan tulee ymmärtää, että testamenttiasiakirja on hänen viimeinen tahtonsa ja sen sisältö hänen tahtonsa mukainen. Testamentintekokelpoisuuden puutteeseen voidaan vedota vasta testamentin tekijän kuoleman jälkeen, nostamalla testamentin moitekanne. Testamentintekokelpoisuutta arvioidaan testamentin tekohetken mukaan. Ratkaisevaa on, onko testamentintekijän dementia vaikuttanut testamentin tekemiseen ja sen saamaan sisältöön.

Lievä dementia ei yleensä ole esteenä testamentin tekemiselle. Keskivaikeassa dementiassa testamentintekokelpoisuus saattaa kuitenkin olla jo selkeästi alentunut. Suositeltavaa olisikin tehdä testamentti mahdollisimman pian dementoivän sairauden diagnoosin varmistuttua. Testamentin liitteeksi voidaan tarvittaessa pyytää omalääkärin antama lausunto testamentintekijän psyykkisestä tilasta sekä kelpoisuudesta testamentin tekemiseen. Tämä saattaa olla tärkeä todiste mahdollisessa testamenttiriidassa.

Paikkakunnan yleisestä oikeusaputoimistosta tai yksityisestä asianajajatoimistosta saa apua ja neuvoja näihin kysymyksiin.

Kirjallisuutta:

- Alzheimer-keskusliitto ry.: Kuntoutusmalli – etenevät muistisairaudet. Helsinki 2006.
- Antila, Tuomo: Edunvalvontavaltuutus. Helsinki 2007. WsoyPro.
- Kalliomaa-Puha, Laura: Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoidon sopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2007.
- Kangas, Urpo – Aarnio, Aulis: Suomen jäämistöoikeus II. Testamenttioikeus. 3.uudistettu laitos. Helsinki 2000. Kauppakaari.
- Kokkonen, Paula – Holi, Tarja – Vasantola, Satu: Hoitotahto – Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki 2004. Talentum.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Helsinki 2003. Suomalainen lakimiesyhdistys.
- Partinen, Markku: Ajokyky. Teoksessa Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos, s. 575–583.
- Tuori, Kaarlo: Sosiaalioikeus. Porvoo 2004. WSOY Lakitieto.
- Välimäki, Pertti: Holhustoimen pääpiirteet. WSLT. Kolmas, uudistettu painos ilmestyy keväällä 2008.

Tärkeitä numeroita:

Alzheimer-keskusliiton Vertaislinja 0800 9 6000

maksuton tukipuhelin palvelee jokaisena päivänä kello 17–21
dementoituvien omaisia ja läheisiä

Alzheimer-keskusliitto (09) 6226 200

edunvalvonta-asiamiehen puhelinajat ma-ti klo 9–12

Eläkeneuvonta 020 614 2837

(kuntien eläkevakuutuksen eläkeneuvonta)

Invalidiliiton puhelinneuvonta 0200 1234

(neuvonta vammaispalveluista)

Suomen mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin 020 344 5566

Tärkeitä internet-sivuja:

www.ajoneuvohallintokeskus.fi (ajoneuvoveron palautus)

www.alzheimer.fi (Alzheimer-keskusliiton ja jäsenyhdistysten palvelut)

www.etene.org (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta)

www.finlex.fi (lainsäädäntö, hallinto-oikeuksien ja korkeimpien oikeuksien päätökset)

www.kela.fi (Kansaneläkelaitoksen palvelut)

www.laanhallitus.fi (Lääninhallitus)

www.maistraatti.fi (Maistraatin palvelut)

www.muistiasiantuntijat.fi (Suomen muistiasiantuntijat ry)

www.oikeusasiamies.fi (Eduskunnan oikeusasiamies)

www.om.fi (Oikeusministeriö)

www.poliisi.fi (auton pysäköintilupa)

www.stakes.fi (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus)

www.stm.fi (Sosiaali- ja terveysministeriö)

www.teo.fi (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus)

www.vanhustyonkeskusliitto.fi (Vanhustyön keskusliitto)

www.vero.fi (verotukseen liittyvät palvelut)

Tämä opas on päivitetty 2/2008 ja opas löytyy myös Alzheimer-keskusliiton internet-sivuilta [www.alzheimer.fi /doc/oikeusopas.pdf](http://www.alzheimer.fi/doc/oikeusopas.pdf)



Pfizer Oy
Tietokuja 4
00330 Helsinki
puh. (09) 430 040
www.pfizer.fi



ALZHEIMER-KESKUSLIITTO
ALZHEIMER CENTRALFÖRBUNDET